

Percepciones de las mujeres sobre **salud sexual y salud reproductiva** en los municipios urbanos de Quillacollo y El Alto

CON EL APOYO DE:









Percepciones de las mujeres sobre
salud sexual y salud reproductiva
en los municipios urbanos de Quillacollo y El Alto

Primera edición: diciembre de 2016
© Alianza por la Solidaridad
Oficina Bolivia

Coordinadora País: Elena Alfageme
**Coordinadora en Derechos Sexuales
y Derechos Reproductivos:** Gioconda Diéguez
Comunicadora: Laura Casanovas

Equipo investigador:
**Responsable de la investigación
en La Paz:** Tania Quiroz Mendieta

**Responsable de la investigación
en Cochabamba:** Marxa Chávez León

Asistentes de investigación: Miriam Paco Montevilla (La Paz)
María Eugenia Flores (Cochabamba)

**Responsable de los Talleres de
Sanación de la Energía Femenina** Mariana Muñoz Justiniano (El Alto y La Paz)

Revisión de metodología y contenidos: Gioconda Diéguez – Alianza por la Solidaridad

Cuidado de edición: Patricia Montes R.
Diseño y diagramación: Marcelo Arandía
Depósito legal:4-1-422-17
ISBN:978-99974-67-75-1
Impresión: PSD Printers

La Paz, Bolivia

La presente publicación ha sido realizada con la financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID. Su contenido es de responsabilidad exclusiva de las autoras del estudio y no refleja necesariamente la posición institucional de la AECID. La inclusión de su logotipo no implica que apruebe o respalde las posiciones expresadas en este documento.

Contenido

Presentación	10
I. Una aproximación metodológica	12
1. Aspectos metodológicos	14
2. Técnicas e instrumentos	14
3. Historias de vida	14
4. Entrevistas en profundidad	14
5. Círculos de construcción de conocimientos	15
6. Talleres de sanación de la energía femenina	16
7. Sistematización de la investigación	16
II. Análisis previo de las problemáticas comunes en los cuatro municipios estudiados ..	18
1. Relación con su cuerpo	19
2. Relación de conocimiento con su cuerpo: cuidados y métodos de atención propios	20
3. Relaciones de poder: el ejercicio de la violencia por parte de la pareja y del entorno	20
4. Ser mujer en Bolivia: entre la desvalorización, el control y la naturalización de la violencia	21
5. Autonomía económica y toma de decisiones	21
6. Relación de desconfianza e insatisfacción con las instituciones de salud	21
III. Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva en el municipio urbano de Quillacollo	24
1. El municipio de Quillacollo	25
2. Nociones y prácticas sobre su cuerpo, la autonomía y el ejercicio de la sexualidad ..	28
2.1 Mandatos de género: mujeres en la urbe	29
2.2 Vivir con miedo: menstruación, embarazos y partos	32
2.3 Aborto	37
2.4 Menopausia	38
2.5 redes de mujeres y círculos de construcción e intercambio de conocimientos ..	39
3. Necesidades de las mujeres con respecto a las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva	46
4. Salud sexual y salud reproductiva en relación con instituciones del Estado	51
4.1 Una “política” de la sociedad civil	51
4.2 El papel de las instituciones estatales y privadas	53



IV. Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva en el municipio urbano de El Alto	60
1. El municipio de El Alto	61
1.1 Datos generales	61
1.2 Accesibilidad a los servicios de salud por grupo etario (2012)	63
2. Nociones y prácticas sobre su cuerpo, la autonomía y el ejercicio de la sexualidad y de los derechos sexuales y los derechos reproductivos	64
2.1 La construcción del “ser mujer” en el sistema patriarcal.	64
2.2 La violencia: el pan de cada día y la historia que se repite	67
2.3 Crítica al machismo	70
2.4 La menstruación: dolor, enfermedad, miedo	72
2.5 Sexualidad y primeras relaciones sexuales	75
2.6 Embarazo	78
2.7 La construcción de la familia	80
2.8 La menopausia	81
2.9 Derechos sexuales y derechos reproductivos	78
3. Necesidades y recursos de las mujeres con respecto a las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva	83
3.1 Embarazo adolescente	84
3.2 Métodos anticonceptivos	86
3.3 Infecciones de transmisión sexual	89
3.4 Violación	91
3.5 Interrupción del embarazo o aborto	91
3.6 Relaciones entre madres e hijas y construcción de un sistema de protección	93
3.7 Expectativas de las mujeres	95
3.8 Las mujeres quieren sanarse	96
3.9 Recuperar y revalorizar los conocimientos	96
4. Salud sexual y salud reproductiva en relación con instituciones del Estado	97
V. Conclusiones y recomendaciones para municipios urbanos	104
1. Conclusiones	105
2. Recomendaciones	107
Bibliografía	110
Anexo. Talleres: Sanando nuestra energía femenina: retorno al equilibrio desde los ritos y saberes ancestrales	115



Índice de mapas

Mapa 1. Ubicación de la provincia Quillacollo en el departamento de Cochabamba ...	25
Mapa 2. Ubicación del municipio de Quillacollo dentro de la provincia Quillacollo ...	26
Mapa 3. Distritos de El Alto	61

Índice de cuadros

Cuadro 1. Población total del municipio de Quillacollo	27
Cuadro 2. Mejores municipios de Cochabamba según el ISM	54
Cuadro 3. Lugares a donde acude la población por problemas de salud	54
Cuadro 4. Población según sexo 2001-2010 en El Alto	62

Índice de gráficos

Gráfico 1. Ocupación laboral	27
Gráfico 2. Lugares a donde acude la población por problemas de salud	54

Siglas y abreviaturas

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CEAM Bolivia	Centro de Estudios Andino-Amazónicos y Mesoamericanos de Bolivia
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
FDMCIOC BS	Federación Departamental de Mujeres Campesinas Indígenas Originarias de Cochabamba “Bartolina Sisa”
FSUTCC	Federación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Cochabamba
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de transmisión sexual
OMAK	Organización de Mujeres Aymaras del Kollasuyo
Prosalud	Protección a la Salud
SUMI	Seguro Universal Materno-Infantil

Presentación





Alianza por la Solidaridad, en consorcio con el **Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza**, la **Confederación Nacional de Mujeres Campesinas Indígenas Originarias de Bolivia “Bartolina Sisa”**, y **CIES Salud Sexual y Reproductiva**, con el apoyo de la **Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)**, viene implementado un Convenio de cuatro años de duración, denominado **“Contribuir al ejercicio pleno del derecho a la Salud Sexual y a la Salud Reproductiva y a una vida libre de violencia de las mujeres —jóvenes, adolescentes y adultas— en Bolivia”**.

Desde nuestra perspectiva, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos frecuentemente invisibilizados, pero absolutamente necesarios para vivir una vida digna sin sufrir discriminación ni violencia. Sin éstos, el ejercicio de derechos de las mujeres resulta incompleto. El derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, nuestra sexualidad y nuestra reproducción no está garantizado prácticamente en ningún país del mundo, donde los cuerpos de las mujeres se convierten en territorios de batalla sobre los que opinan diversos actores de la sociedad. Por otro lado, las desigualdades y la discriminación limitan el control y la capacidad de decisión que tienen las mujeres sobre sus propios cuerpos.

En este marco, nos desafiamos realizar un estudio que recupere y visibilice las voces de las mujeres que viven en los 4 municipios de intervención del Convenio: Pucarani, El Alto, Arque y Quillacollo, cuyos resultados presentamos en dos publicaciones. En el presente documento presentamos la **“Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva en los municipios urbanos de El Alto y Pucarani”** que pretende recuperar las voces tantas veces silenciadas de las mujeres, para construir colectivamente un conocimiento que transforme a las propias entrevistadas y a la sociedad en general, y, ¿por qué no?, un conocimiento para el disfrute y cariño hacia nuestros cuerpos. Hemos considerado necesario e indispensable partir de la profundización del conocimiento de las percepciones, saberes, prácticas y costumbres de las mujeres en relación a su salud sexual y su salud reproductiva y el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como en relación a la violencia de género, que atraviesa de forma continua las decisiones sobre nuestros cuerpos y vidas.

Agradecemos inmensamente a todas las mujeres que han contado en esta investigación sus historias, sobre temas tantas veces considerados tabú, apreciando su confianza y apertura. Deseamos que sus voces sean escuchadas, tomadas en cuenta, y sirvan para orientar políticas públicas y reflexiones sociales que pongan en el centro de la agenda los derechos de las mujeres.

Elena Alfajeme
Alianza por la Solidaridad



Una aproximación metodológica¹





Esta investigación se llevó adelante desde la profunda convicción de que los conocimientos y saberes que poseen las mujeres son aún desconocidos o subvalorados, por lo que creemos que la escucha y el diálogo facilitan una mayor comprensión de las problemáticas que aquí se tocan.

Partimos de la percepción de que la vida de las mujeres en espacios cotidianos, en sus comunidades en el caso de las áreas rurales, y en sus barrios en el caso de las áreas urbanas, está constituida por conocimientos, percepciones y prácticas sobre su cuerpo, sobre su propia sexualidad, sus relaciones de pareja y su salud sexual y salud reproductiva. Todos estos conocimientos están atravesados por situaciones de violencia y condiciones de desigualdad que se expresan de diversas formas, simbólicas y materiales. Por otro lado, en términos de relacionamiento de las mujeres con instituciones estatales que tienen como misión velar por su seguridad, salud y derechos, dichas relaciones, no son permanentes ni fluidas en la mayoría de los casos.

Con la investigación cualitativa nos propusimos los siguientes objetivos:

- * Construir conocimientos con las mujeres —adolescentes, jóvenes y adultas— de los municipios de Arque, Quillacollo (departamento de Cochabamba), y Pucarani y la ciudad de El Alto (departamento de La Paz) en torno a las prácticas, los saberes, percepciones, sentimientos, emociones que tienen sobre la sexualidad y la reproducción, y cómo éstas están atravesadas por la violencia, el silencio o la autonomía y la emancipación.
- * Generar el reencuentro con el cuerpo y recuperar con las mujeres participantes nociones y prácticas sobre su cuerpo, la autonomía y el ejercicio de la sexualidad, nociones que están marcadas por sus cosmovisiones.
- * Construir colectivamente conocimientos que reflejen, manifiesten, visibilicen, evidencien las necesidades de las mujeres con respecto a las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva.
- * Conocer los recursos que utilizan las mujeres para atender sus problemas en salud sexual y salud reproductiva.
- * Establecer en qué medida las participantes de la investigación acuden o no a las instancias locales o nacionales para enfrentar problemas de salud sexual y salud reproductiva.
- * Analizar en qué medida los usos y costumbres condicionan en un sentido u otro las prácticas de las mujeres en materia derechos sexuales y derechos reproductivos.

1 Esta aproximación metodológica se utilizó tanto para los municipios urbanos (El Alto y Quillacollo) como para los rurales (Arque y Pucarani), aunque en esta publicación presentamos solamente los resultados de los municipios de El Alto y Quillacollo.



1. Aspectos metodológicos

La metodología que se utilizó para la presente investigación fue de carácter cualitativo, participativo, para conocer sobre las percepciones, saberes, prácticas y vulneración de los derechos de las mujeres en los cuatro municipios estudiados, dos urbanos (El Alto y Quillacollo) y dos rurales (Pucarani y Arque), aunque, como ya mencionamos, en esta publicación presentamos solamente los resultados de los municipios urbanos.

Para la construcción de conocimientos entre mujeres se desarrolló la experiencia de talleres de sanación de la energía femenina, así como círculos de construcción de conocimientos.

En los municipios rurales las actividades se realizaron en lenguas originarias —aymara en Pucarani (La Paz) y quechua en Arque (Cochabamba)—, para que tanto las mujeres adultas como algunas jóvenes se sientan en confianza para dialogar y para comunicar sus sentimientos y sus cosmovisiones.

2. Técnicas e instrumentos

En la investigación se recurrió a las siguientes técnicas: historias de vida, entrevistas en profundidad y círculos de construcción de conocimientos. Asimismo, se llevaron a cabo talleres de sanación de la energía femenina y talleres de ginecología natural y cuidado del cuerpo.

3. Historias de vida

Para la investigación en municipios rurales y para aquella realizada en municipios urbanos se elaboraron en total siete historias de vida de las mujeres participantes, en torno a sus conocimientos y problemas sobre salud sexual y salud reproductiva.

4. Entrevistas en profundidad

Asimismo, se efectuaron 20 entrevistas en profundidad a mujeres adultas y jóvenes, y entrevistas —entre ellas dos adicionales a mujeres que no fueron parte de los círculos y talleres, pero que resultaron importantes porque los conocimientos que compartieron nos acercan a saberes ancestrales—. También se hicieron entrevistas puntuales a actores clave (autoridades y personal de instituciones públicas o privadas que brindan servicios de atención a problemas de salud sexual y salud reproductiva).



Las entrevistas abordaron:

- * percepciones sobre las etapas y roles de las mujeres;
- * cuidados (métodos anticonceptivos, planificación familiar, autocuidado del cuerpo/su salud sexual y salud reproductiva);
- * saberes, cosmovisiones y prácticas;
- * derechos sexuales y derechos reproductivos;
- * problemas de salud sexual y salud reproductiva que más les preocupan y recursos que usan para solucionarlos;
- * acceso y atención de servicios de salud;
- * violencia, violación y aborto.

5. Círculos de construcción de conocimientos

En total, se llevaron adelante ocho círculos de construcción de conocimientos entre mujeres, con la participación de aproximadamente ocho participantes por círculo. En ellos se dialogó sobre los resquicios que tiene el sistema patriarcal respecto a sexualidad y reproducción.

Los dispositivos de autonomía que pretendíamos encontrar en los saberes femeninos acumulados de generaciones requieren, para ser recuperados, un trabajo más sostenido y sistemático. Solo así podrán representar una alternativa, una estrategia de emancipación que se pueda dar por complicidades, procesos de hermanamiento y sanación entre mujeres.

En los círculos se exploraron las lógicas con que las mujeres entienden sus procesos fisiológicos y prácticas sexuales: menstruación, relaciones sexuales, embarazo, parto y menopausia.

Hubo muchos silencios al hablar de sexualidad porque ésta todavía es un tabú, un tema difícil abordar.

Para los círculos se plantearon preguntas generadoras de diálogo, cuestionamiento y reflexión, agrupadas en tres ejes problemáticos:

- * condiciones que tienen las mujeres;
- * relaciones entre géneros;
- * relaciones entre mujeres (madre-hija-abuela-familia).



6. Talleres de sanación de la energía femenina

En este ámbito se efectuaron tres talleres: uno exclusivamente con mujeres jóvenes, otro con mujeres adultas y uno mixto, entre mujeres jóvenes y adultas, desde el enfoque de terapias holísticas y alternativas, con técnicas de equilibrio energético, alimentadas por ritos y costumbres ancestrales desde una mirada intercultural y de mujeres. Estos talleres buscaron retomar problemáticas que hayan quedado sin abordar, pero su fin fue sanar y sanarnos colectivamente entre mujeres.

Las actividades de reconexión y reencuentro con el cuerpo físico y energético fueron, desde la experiencia de la facilitadora, “un tejer y destejer una entrega y una devolución donde las mujeres sienten la libertad de abrir sus voces, sus corazones e incluso destapar algunas cicatrices; pero sintiendo que están en un espacio de contención, solidaridad, amor y comprensión” (véase anexo). En el proceso de la investigación, significaron para las investigadoras momentos de esperanza frente a lo doloroso que es constatar cómo la violencia atraviesa nuestros cuerpos.

7. Sistematización de la investigación

Para la sistematización de la información recogida en los círculos de construcción de conocimientos, en las entrevistas en profundidad y a actores clave (como el personal de salud y autoridades o representantes locales), se propusieron tres capítulos importantes para el desarrollo de cada informe de investigación.

En el primer capítulo, sobre nociones y prácticas sobre su cuerpo, la autonomía y el ejercicio de la sexualidad, se describe la relación que tienen las mujeres con su cuerpo y su sexualidad en las diferentes etapas de su vida: la menstruación, las primeras relaciones sexuales, el embarazo, el parto, la maternidad y la menopausia. También se abordan los conocimientos y prácticas de cuidado en estas etapas. De manera determinante, las relaciones de poder, dominio y las condiciones materiales atraviesan la vida de las mujeres cuando analizamos estos temas.

En el segundo capítulo, sobre necesidades y recursos de las mujeres con respecto a las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva, se describe y analiza qué temas preocupan a las mujeres en su ciclo vital femenino, pero también se resaltan los recursos que tienen o que inventan aquellas frente a dichas problemáticas.

En el tercer capítulo, que trata de la salud sexual y la salud reproductiva en relación con instituciones del Estado, se describe la información que prioriza el personal de salud respecto a estos temas y cómo los resuelve, pero también la opinión de las mujeres sobre los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Se ha recurrido, asimismo, a información estatal de planes y a estadísticas.



En la investigación se ha considerado los siguientes rangos etarios:

- * adolescentes: 15-18 años;
- * jóvenes: 19-25 años;
- * adultas 26-64;
- * adultas mayores: 65 en adelante.



**Análisis previo de las problemáticas
comunes en los cuatro municipios
estudiados³**



La concepción de las mujeres respecto a sus propios cuerpos se analiza en la presente investigación desde la relación de éstas con su cuerpo en los diferentes ciclos vitales y a partir de los conocimientos que reciben de su entorno por vía oral, predominantemente durante la maternidad. Esta concepción tiene que ver también, y de manera determinante, con la relación de poder y dominio que ejercita el patriarcado sobre el cuerpo de las mujeres, que se expresa en especial en sus relaciones de pareja, con la familia y con la sociedad a través de las instituciones que prestan servicios en salud, pero también en la educación.

1. Relación con su cuerpo

El desconocimiento y el temor de las mujeres con respecto a las distintas etapas y experiencias que identifican como fundantes y exclusivas de su ciclo vital —menstruación, embarazo, parto, maternidad y menopausia—, y que se van develando, en su mayoría, mediante experiencias negativas, construyen una relación con el cuerpo intermediada por la vergüenza y la culpa.

En muchas ocasiones, el cuerpo y la expresión de sexualidad de las mujeres son vistos por el entorno como una amenaza de violencia y avasallamiento, visión que este entorno tolera y promueve. Las mujeres cuestionan el control y la propiedad que se ejercita sobre ellas a través de su cuerpo, no solo a través de la pareja, sino también de la familia, que las obliga a casarse una vez confirmado el embarazo o ante el indicio de una relación sexual.

El embarazo a edad temprana es vivido como una situación muy difícil, que trae dolor y a veces vergüenza a las adolescentes. Para el entorno, es más importante el “reconocimiento paterno” que los sentimientos, condiciones y dificultades por los que puedan atravesar las mujeres. El entorno también se encarga de impartirles castigos y sanciones.

Las mujeres adultas de áreas rurales, durante su embarazo, y estando ya al cuidado de otros hijos/as pequeños/as, son objeto de explotación y recarga de labores domésticas y productivas.

En el área urbana, a diferencia del área rural, el desconocer cómo se maneja el parto crea una relación de dependencia de las mujeres respecto a los servicios de atención materna e infantil (embarazo, parto y atención del recién nacido/a); y es que se ha perdido confianza en los saberes sobre cuidados pre y postnatales que todavía se poseen. Para muchas mujeres, el parto se caracteriza por el “padecimiento” y la pérdida de control sobre el cuerpo.

2 Es decir que este análisis se aplicó a los municipios rurales (Arque y Pucarani) y urbanos (El Alto y Quillacollo), aunque aquí solo se presenten los resultados de los estudios sobre los municipios urbanos.



2. Relación de conocimiento con su cuerpo: cuidados y métodos de atención propios

Los conocimientos sobre los cuidados propios del embarazo —caminar para no tener un parto difícil, frotar el vientre, plantas para curar infecciones, la atención al recién nacido, qué hacer con la placenta luego del alumbramiento— y los del postparto para la madre forman parte de los saberes de las mujeres del área rural, que aprenden desde pequeñas observando otros partos y los cuidados brindados a las parturientas por las mujeres mayores. Pero son conocimientos que se van perdiendo, como aquellos sobre el uso de ciertas plantas para espaciar embarazos o para interrumpirlos.

En el área urbana, a pesar de esta pérdida de conocimientos, existe una riqueza de consejos y saberes que provienen de las propias experiencias de las mujeres, y que se ofrecen unas a otras para enfrentar de manera más autónoma y efectiva problemas y dudas que no pueden resolver en otros espacios, como en los servicios de salud.

3. Relaciones de poder: el ejercicio de la violencia por parte de la pareja y del entorno

Las relaciones sexuales siguen siendo un tabú. Hay resistencia entre los varones para asumir responsabilidades en las tareas reproductivas del hogar, y continúa siendo un “tema de mujeres” el cuidado y la atención de hijas e hijos.

En los hechos y en la vida cotidiana, el sistema —que legitima el poder masculino sobre el cuerpo y la existencia de las mujeres— permanece intacto o reconfigurando sus formas de control. Por ello, aunque las mujeres conozcan las maneras de, por ejemplo, evitar embarazos continuos, en la práctica tienen que pedir permiso a su pareja, negociar o disputar con ella el derecho a “cuidarse”, o ejercerlo a escondidas. Finalmente, impedidas de tomar decisiones autónomas, son incluso objeto de violencia y de relaciones sexuales no consentidas.

Los abortos en las experiencias de las mujeres con quienes dialogamos tienen relación con embarazos adolescentes, pero también con la violencia que llegan a sufrir dentro o fuera de una relación de pareja. Los casos de violación no son extraños, y aunque no se habla de ellos de manera pública, se los conoce dentro la comunidad.

Los “fracasos” o abortos naturales son claramente diferenciados por las mujeres de aquellos que tienen lugar por decisión propia o de su familia, y que algunas consideran como “asesinatos”. El aborto no es aprobado por muchas mujeres debido a motivos legales, religiosos, de salud o por sus cosmovisiones.



4. Ser mujer en Bolivia: entre la desvalorización, el control y la naturalización de la violencia

Según la Organización Panamericana de la Salud (2013), Bolivia tiene el más alto nivel de violencia física reportado por mujeres de 15 a 49 años en toda Latinoamérica. Las tres formas más graves de violencia a las que se ven sometidas son el castigo físico (83%), *las relaciones sexuales forzadas o no acordadas* (72%) y la desvalorización en el trabajo (44%). En 88% de los casos, las mujeres víctimas de violencia admiten estar dispuestas a denunciar la violencia, pero no lo hacen principalmente por miedo y también por temor a ser separadas de sus hijos/as (53%) o por vergüenza (40%) (OPS, 2013). En relación a la violencia sexual, según datos de la CEPAL (2006), nuestro país ocupa el segundo puesto en la región, después de Haití.

En el presente informe esta tendencia se ve ratificada por los testimonios, relatos y diálogos brindados por las mujeres participantes en las entrevistas y círculos de construcción de conocimientos de esta investigación exploratoria. La naturalización de la violencia —de distinto tipo, desde la física a la psicológica—, la desvalorización de su trabajo reproductivo y el control sobre su tiempos y su cuerpo, son problemas con los que las mujeres deben lidiar de manera cotidiana.

5. Autonomía económica y toma de decisiones

Para las mujeres, la propiedad sobre la tierra, el apoyo económico destinado a iniciativas productivas y el empleo digno y bien remunerado son políticas que irían en contra de la desigualdad y la existencia de relaciones de poder y dependencia respecto de los hombres en las relaciones de pareja, tanto en el área rural como en el área urbana, y les permitirían decidir sobre aspectos muy importantes de su vida.

6. Relación de desconfianza e insatisfacción con las instituciones de salud

La capacitación o información sobre sexualidad y reproducción no responde a la construcción de posibilidades reales de autodeterminación y ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, que a su vez aún no cuentan con condiciones materiales ni subjetivas para su ejercicio. Por otra parte, el sistema de salud no considera importantes los saberes y los conocimientos que tienen las mujeres sobre su cuerpo.

Las intervenciones institucionales no responden a las necesidades de poblaciones dispersas y alejadas de ciudades intermedias o populosas, afectando así a sus propios sistemas de conocimiento. En los espacios institucionales de salud, las mujeres se sienten maltratadas y discriminadas.



Los servicios y la atención respecto a infecciones de transmisión sexual (ITS) no abarcan ni cubren las necesidades básicas, como brindar tratamiento también a la pareja.

El sistema de salud, en sus planes y políticas, debe hacer énfasis en las determinantes estructurales, históricas y socioculturales —situaciones de desigualdad, explotación laboral y despojo— que influyen en la salud de las mujeres de comunidades rurales o de las ciudades. Es el caso de los descendos de vejiga que presentan miles de mujeres campesinas indígenas —y que afectan su sistema sexual y reproductivo causando hemorragias que ponen en peligro su vida—: no se lo considera un tema prioritario ni se lo incluye en campañas informativas y de concientización.

En los centros de salud de áreas rurales aún se promueven arreglos entre partes en casos de violación.

Aunque las mujeres se plantean otros horizontes, lamentablemente sus esfuerzos se ven limitados por las estructuras patriarcales, que se reconfiguran constantemente. Existe una construcción del “ser mujer” como inferior y subordinado a las identidades y cuerpos contruidos como masculinos, a los cuales se les reconoce como poseedores legítimos de autoridad y poder.

Los aquí planteados son algunos de los temas que se han priorizado para construir conocimientos con mujeres de los municipios rurales de Arque y Pucarani y de los municipios urbanos de Quillacollo y El Alto, en los departamentos de La Paz y Cochabamba.



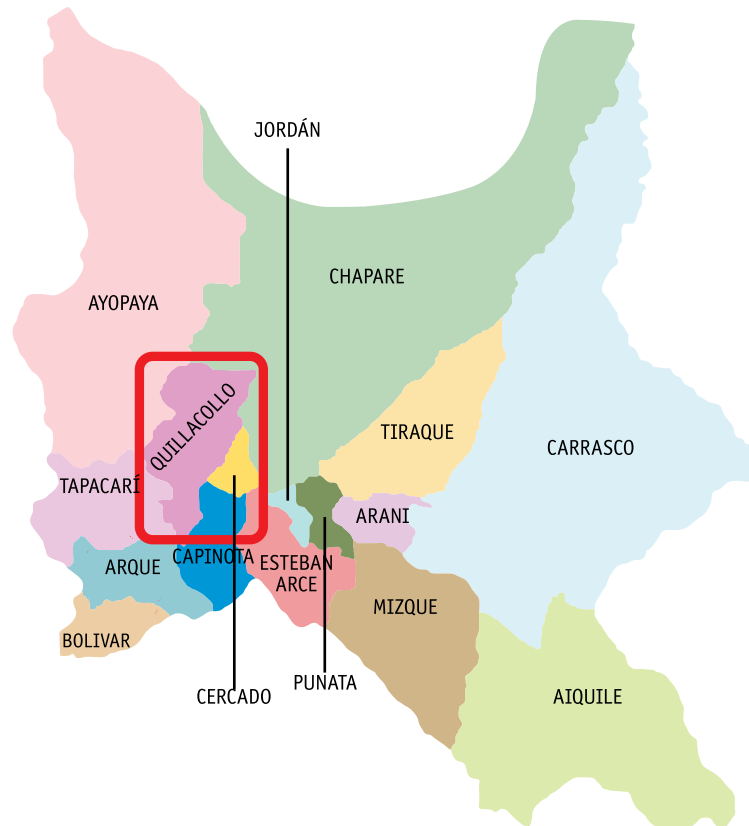
Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva en el municipio urbano de Quillacollo



1. El municipio de Quillacollo

Quillacollo es uno de los cinco municipios de la provincia Quillacollo. Está ubicado en el valle bajo, al suroeste del departamento de Cochabamba. Es uno de los municipios que ha presentado un crecimiento sustancial de población por efectos de la migración desde el propio departamento y desde otros, sobre todo de Potosí, Oruro y La Paz (*El Tunari, 2012*).

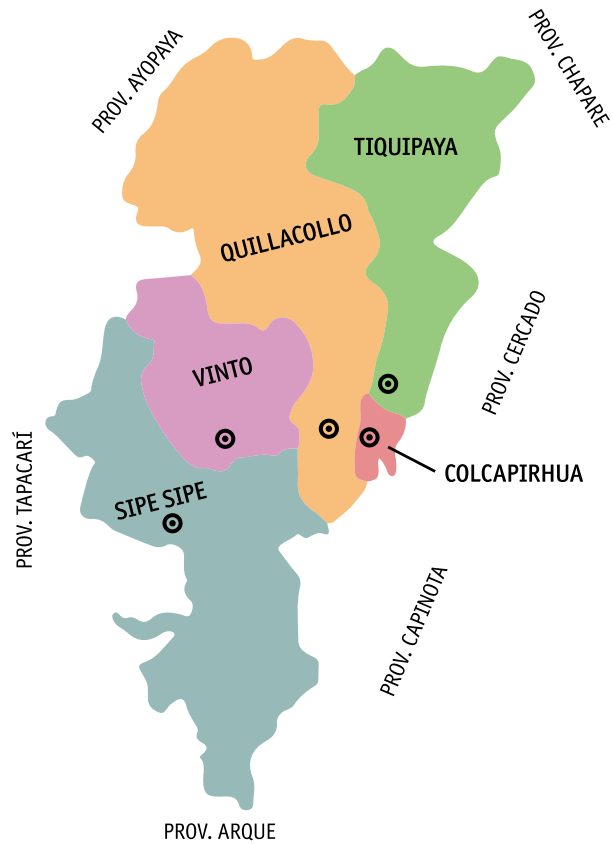
Mapa 1. Ubicación de la provincia Quillacollo en el departamento de Cochabamba



Fuente: elaboración propia.



Mapa 2. Ubicación del municipio de Quillacollo dentro de la provincia Quillacollo



Fuente: elaboración propia.



Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001 (CNPV 2001), la población del municipio en ese año era de 104.206 habitantes, en tanto que el CNPV de 2012 registra 137.182 mil habitantes. Tal como en 2001, en 2012 la población femenina continúa siendo la mayoría (70.531 habitantes, frente a 66. 651 hombres).

Cuadro 1. Población total del municipio de Quillacollo

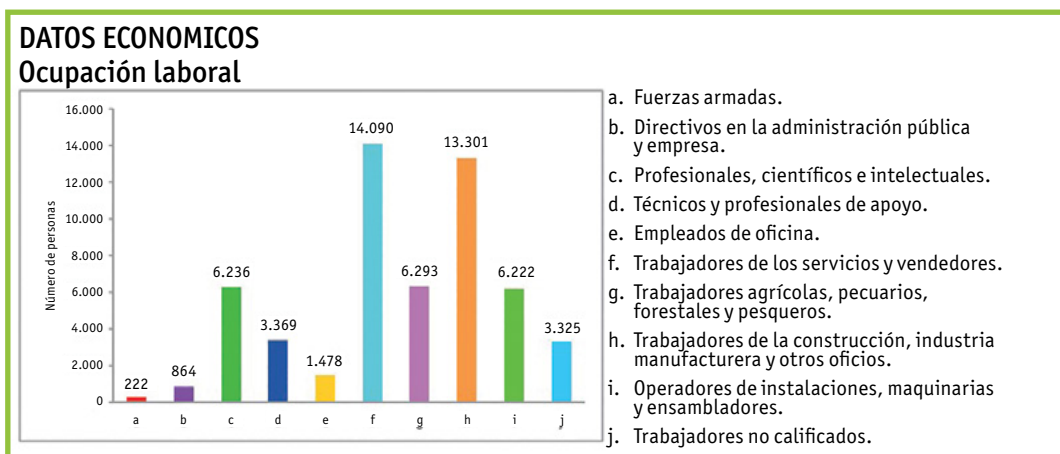
	2001			2012		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Provincia Quillacollo	246.803	125.929	120.874	336.315	163.492	173.123
Municipio Quillacollo	104.206	51.250	52.956	137.182	66.651	70.531

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

La mayoría de la población es castellano hablante, seguida por quienes hablan quechua y, en tercer lugar, por quienes hablan aymara.

Las actividades de la población en Quillacollo están relacionadas mayormente con el sector servicios, comercio y empleos en construcción, industria manufacturera y fabril. Funciona aquí un gran número de industrias, las más importantes de Cochabamba: Fábrica de Calzados Manaco, Pil Andina S.A., Imba, Aceites Fino S.A., Industrias Duralit y Cervecería Taquiña, entre otros.

Gráfico 1. Ocupación laboral



Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, 2014.



El crecimiento acelerado y desordenado de la población en el municipio durante los últimos 15 años, especialmente en zonas periurbanas, ha generado un negocio especulativo de tierras que va en aumento, así como un crecimiento caótico del área urbana, con asentamientos precarios, falta de servicios básicos, contaminación y desaparición de tierras de vocación agrícola (ANF, 2014). Esta explosión urbana en el municipio de Quillacollo y otros ha afectado también en parte al Parque Nacional Tunari, sobre el cual la urbanización avanza sin cesar, generando un problema en los lugares de recarga acuífera que alimentan toda la ciudad (*Los Tiempos*, 2014).

A pesar de todo ello, la población del municipio sigue incrementándose, cambiando su antiguo carácter agrícola por uno ligado principalmente al comercio mayorista y minorista. Por su cercanía a la capital, Cercado, forma parte de la zona metropolitana.

Las todavía existentes actividades agrícolas en varios distritos de los nueve en que se divide el municipio han ido reduciéndose con el paso del tiempo. Sin embargo, todavía existe floricultura, lechería, avicultura, porcicultura y crianza de camélidos (Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, 2013).

2. Nociones y prácticas sobre su cuerpo, la autonomía y el ejercicio de la sexualidad

La vida de las mujeres que entrevistamos en contextos urbanos como Quillacollo está marcada por historias de migración y por su trabajo, tengan pareja o no, en sectores sobre todo de comercio y servicios.

En realidad he nacido en el centro minero de Catavi, he vivido en Llallagua, luego en Oruro y luego aquí en Cochabamba [...]. Tengo estudios a nivel técnico superior, soy programadora de computadoras y actualmente soy chef; he estudiado en INFOCAL. Justamente esa es mi vocación: el fin de semana hago comida, atiendo acá en mi casa. He abierto un pequeño negocio con mis hijos, ellos me colaboran y hago comida orureña. Actualmente estoy viviendo con mi hija mayor, que se casó, y con mis hijos menores. (E6/mujer adulta)

He estudiado primaria nomás porque antes no había mucho apoyo de los padres hacia las hijas, porque cuentan los varones. Parece que más antes había mucha crisis, había las dictaduras, entonces constantemente en La Paz había marchas, toques de queda. He vivido y he visto en mi niñez esas cosas. Casi no era tan obligatorio que vayan las niñas al colegio. Tal vez habría, pero no había mucho apoyo de mis padres. (E4/mujer adulta)

Vivir en un ámbito urbano que les permite estar ligadas a trabajos en sectores obreros y de comerciantes les brinda a las mujeres que participaron en los talleres una oportunidad para tener sus propios



ingresos, así como la posibilidad de acceder a niveles educativos profesionales, de realizar labores políticas y/o sociales y de cuidar más de su cuerpo:

Al principio es un poco reducido, una se dedica al hogar, a quehaceres de la casa en el hogar mismo, atención a los hijos y, obviamente, al esposo. Pero ahora, viendo más allá, creo que la mujer no tiene que quedarse ahí, al menos mi persona. Ya mucho después empecé a tener yo otros estudios, no me quedé atrás. Claro que el hombre, la pareja, no te permite fácilmente. Yo incluso estudié aparte repostería, tengo también otro cartón de eso, pero él no permitía que yo salga a trabajar, me decía que no me preocupe, etc., etc. Pero sin embargo, no, no es suficiente. Desde que he empezado a sacar mi pie de la casa en ese sentido he aprendido a manejar movilidad, que es muy indispensable hoy en día, me he cuidado a mí misma como persona, tanto física como intelectualmente. Yo hago bastante ejercicio físico, hago natación, alguna vez he ido siempre a un gimnasio, luego siempre estoy en diferentes tipos de cursos, talleres, ahora más enfocados en las mujeres [...]. Acá en mi barrio he sido también más o menos como una dirigente, he sido presidenta de la OTB, pero por cuestiones políticas ha habido muchos problemas, y por ser mujer te relegan también, es bien difícil, te dicen de todo, te mellan tu dignidad. Pero, como dicen, en la vida muchas veces podemos caer pero no podemos permitirnos quedarnos ahí, sino levantarse. En el hogar el hombre igual te maltrata, te humilla, pero no hay que dejarnos, hay que seguir adelante. (E6/mujer adulta)

Sin embargo, como profundizaremos más adelante, a pesar de estos espacios más autónomos que les permite obtener y gestionar recursos, la relación de las mujeres con sus parejas está marcada desde la adolescencia por experiencias en torno a su sexualidad, identificada en su mayoría con tener hijos/as y con violencias cotidianas.

Muchas cosas, con los hijos y todo eso, pero en el área urbana siguen siendo cerrados, los hombres siguen siendo machistas. Dicen que están ellos más capacitados pero no es así: mis compañeras son migrantes del área rural [y] sus esposos no quieren que vayan al médico a hacerse revisar porque un hombre le va a tocar. (E6/mujer adulta)

2.1 Mandatos de género: mujeres en la urbe

Las percepciones que las mujeres tienen sobre su sexualidad en un área urbana como Quillacollo se fundan en los mandatos que el entorno social construye para la identidad de género masculina y la femenina. Con todo, la sexualidad es vista en ocasiones de manera positiva porque se la asocia con la reproducción más que con el placer: tener hijas/os que cuiden de una en la vejez. Se cree que de este modo se conjura la posibilidad de la soledad. Sin embargo, es en ese proceso de cuidado y crianza de los/as hijos/as cuando, por la necesidad de salir adelante, algunas descubren su propia fuerza.



La sexualidad creo que es parte de la vida, y la reproducción, tener nuestros niños. Bueno, tampoco es tener nomás pues, como quien dice, uno tras otro; hay que ver cuántos, poder educar criarlos, darles todo lo que necesitan y requieren, una buena educación, darle una buena salud. (E6/mujer adulta)

La sexualidad y la reproducción son una cosa muy bonita, una cosa que llena y que complementa a una mujer. Si una mujer sola se queda, qué va a ser de su vejez, no hay quién le acompañe. Los hijos están en las buenas y en las malas, en las alegrías, en todo, los hijos siempre te alegran. Si no hubiera sido mis hijos no sé qué hubiera sido de mi vida, tal vez no hubiera salido, qué hubiera hecho, solo por mis hijos he salido adelante. (E4/mujer adulta)

Las compañeras con las que dialogamos en Quillacollo afirman que, como mujeres, el momento más importante de sus vidas es el de la maternidad. Más relevante incluso que el matrimonio, que en gran parte de las experiencias de las participantes es más bien un hecho ejercido con poca autonomía y poco conocimiento de sus implicaciones.

Lo más importante en una mujer es el ser madre, tener unos hijos bien formados con sus respectivas responsabilidades, como la de profesionalizarse. Creo que esos momentos son los más felices de una mujer. (E2/ mujer adulta)

Yo me he casado jovencita. No te podría decir qué momento ha sido muy importante para mi vida, porque cuando me he casado era adolescente y no sabía qué es lo que estaba haciendo. (E4/ mujer adulta)

La verdad que lo más importante de mi vida actualmente, y desde que he tenido[hijos], creo, es ser mamá. Las tres veces que he tenido a mis niños ha sido la felicidad más grande, no comparo con ninguna. Obviamente, yo amo a mis padres, pero los niños, los hijos son todo para mí. (E6/mujer adulta)

Este mandato tiene tanta fuerza que no se concibe que las mujeres no tengan hijas/os por decisión propia, sino porque algún factor externo a su voluntad las obligó a ello. Cuando eso ocurre, dichas mujeres son objeto de lástima o de críticas.

En mi familia ha habido mujeres que no han podido tener hijos, las consideran. “Pobrecita”, dicen porque no puede tener hijos: “una persona que quiere tener, no los tiene y cuando no quieren tener, los tienen”, dicen. (E2/ mujer adulta)

Hay mucho prejujuamiento en Potosí, les dicen “mula”. A veces desde niñas su sistema no está bien o por alguna infección o por algún accidente no han podido tener. (E4/ mujer adulta)



Otro mandato con igual fuerza el de la virginidad.

Unos consejos, porque toda abuela siempre conseja, a mí me decía mi abuela, “pierdes tu virginidad y ya no sirves, mucho cuidado”. (E5/personal de salud)

“Hacerse mujer” implica una serie de experiencias que pasan por tomar conciencia de los cambios del propio cuerpo y del hecho de que hay espacios y lugares “peligrosos” para las mujeres —como los espacios públicos—, sobre todo por la inseguridad y la amenaza permanente de violación, que acompañan de manera asombrosamente contundente la idea de “ser mujer”.

Cuando cumplí 15 años, hace poco nomás, cuando ya mi cuerpo se formó, mis padres ya me dieron más responsabilidades, como cuidarme a mí misma y cuidar a mis hermanos menores. (E3/mujer joven)

Lo que no me gusta de este lugar es que hay mucho peligro. Por ejemplo, como yo, por ser mujer, corro peligro a todas horas, no puedo salir en las noches porque puedo ser asaltada, secuestrada o violada, y es inseguro para mí. Eso me preocupa. (E3/mujer joven)

Aquí la sexualidad es también vista como algo peligroso para las mujeres, algo que requiere “cuidado” y “protección”, lo que se confunde y entrelaza con mecanismos de control y vigilancia sobre las decisiones y el cuerpo de las mismas. La sexualidad pasa a ser tutelada por la familia.

Si hubiera estado a mi lado, ella hubiera estado bien protegida, ni a la puerta le hubiera dejado salir, ahora más que nunca, ni a la puerta ni nada, bien vigilada. Más que todo es por cuidado. Eso muchas veces pasa cuando son muy fértiles, a la primerita se embarazan, y si son muy fértiles, más cuidado hay que tener con ellas, hay que ir detrás de ellas. (Círculo 2/ mujer adulta de Quillacollo)

En estos últimos años se ha visto más jovencitas embarazadas. No sé si es por el descuido de los padres o el incentivo que da el gobierno, que es el bono Juana Azurduy. Se ha acrecentado, más jóvenes madres que no debería de haber. Aquí en Cochabamba y Quillacollo hay mucho consumo de bebidas alcohólicas, eso estoy viendo: casi la mayoría de los padres consumen bebidas. Ese es un factor. (E4/ mujer adulta)



2.2 Vivir con miedo: menstruación, embarazos y partos

En la experiencia de las participantes predomina la sensación de desconocimiento y temor respecto a las distintas etapas y experiencias que identifican como fundantes y exclusivas de la vida de las mujeres: menstruación, embarazo, parto y menopausia. Si nos remitimos a la idea del cuerpo de la mujer como un “territorio” (Aguinaga *et al.*, 2011), tendríamos que decir que es un territorio desconocido que se va develando, en su mayoría por medio de experiencias negativas, como algo vergonzoso o rodeado por la culpa.

No conocía nada en absoluto. Ahora sí, porque ya con el venir de los hijos uno se indaga, se muestra, quiere conocer cómo es su cuerpo y todo eso. Ahora, a estas alturas de la vida, no debería tener vergüenza. (E2/ mujer adulta)

Generalmente una de las primeras experiencias relacionadas con la sexualidad es la de la menstruación, que ocurre por primera vez, según las participantes, entre los 12 y los 13 años. Este momento se vive con una sensación de “susto”, de descontrol y desconocimiento de lo que sucede en sus cuerpos. De ahí la idea recurrente de “terror”, de que se está frente a algo “feo”, “doloroso”, como si se tratara de una anomalía o una enfermedad. En general, las participantes no recibieron información clara al respecto; solo referencias vagas o aclaraciones posteriores que, por su insuficiencia, no ayudaron a superar la primera sensación negativa.

Yo he aprendido sola. El primer momento que yo aprendí de la menstruación ha significado para mí como una barrera muy fea en mi vida porque he aprendido de mala manera, no como debería de ser. Si hubiese aprendido como debería de ser, con información de parte de mi madre, que no he tenido, entonces creo yo que hubiese sido diferente, pero no ha sido así. Para mí ha sido un terror. Después que tuve a mis hijos la menstruación seguía siendo un terror para mí. ¿Sabe cuándo he sentido un alivio? Cuando me hicieron la histerectomía, tenía miomas, tenía sangrados, tuvieron que hacerme la histerectomía. (E2/ mujer adulta.)

Primeramente me asusté porque no sabía qué me estaba pasando; mi mamá sí me habló del tema pero no tanto. Primeramente yo la llamé y ella vino. Ella me dijo que yo en esos días no tenía que alzar muchos pesados, no podía comer algunas cosas que me pueden hacer mal, me dijo que cuando estamos en esos días nos duele el estómago, la primera semana mía fue doloroso, me dolió el estómago porque no sabía. (E3/mujer joven.)

Para mí ha sido muy triste, no he tenido la orientación que hubiera querido tener, el apoyo que hubiera querido tener, no he tenido nada de eso. La primera [vez] ha tenido que ser susto, me revisaba a cada momento si me había cortado o me había hecho algo [risas], entonces no había nada,



constantemente a cada momento entraba a la ducha a bañarme. Por eso, como le decía, nunca comentaban en mi casa, nunca les he escuchado hablar. Sí un poco de curiosidad a mí me entraba y preguntaba a otras niñas y una niña me respondió que eso venía y bajaba porque se había comido mucha betarraga (alguna vez cuando tú comes betarraga tu orina se mancha de rojo). Entonces yo dije “será por eso”, pero yo no he comido. En mi pueblo nunca he escuchado, ni a mi mamá nunca le he escuchado. (E4/ mujer adulta)

Yo a los 10 años, debe ser por la alimentación o el cambio clima. Mi tía me dijo, la hermana de mi mamá, para que sepa todo lo que ha sido la menstruación. “Si esto me va a pasar, qué barbaridad, tan feo” decía yo. Cuando me pasó ya lo tomé normal. (Círculo 2/ mujer adulta de Quillacollo)

Era bien gracioso. Para entonces a mí nadie me había dicho qué era la menstruación, alguna vez escuché y vi a mi tía que lavaba unos pañitos, pero no tuve más curiosidad. Como yo era deportista desde pequeña, en realidad mi menstruación me vino ya cuando estuve en secundaria. Pero pues un susto de esos me llevé porque estaba manchado todo mi short, me asusté, pero después indagué y la pasé casi normal. No tenía mucho problema, el primer día, sí, doloroso, pero después normal. Pero antes se usaban los pañitos, que eran creo más sanos que ahora, y no tuve ningún problema de esos. Hacía normal mis deportes. Depende de cuidarse, creo, y en la cama sentía cuando me iba a bajar y me paraba rapidito para hacer mis necesidades. Siempre vivía con mis tíos, mi abuela, en una casa grande que teníamos en Oruro, compartíamos, a ella le preguntaba, ella era la que me contaba me explicaba. Ya más después mi mamá me dijo “así hay que hacer”, “tienes que cuidarte”. (E6/ mujer adulta)

A las mujeres jóvenes la información sobre la menstruación les llega en las escuelas y colegios:

[Para] mis hijas ha sido más bien fácil porque ellas han aprendido en la escuela. Más antes, o sea en la escuela, ya les indicaban poquito, al otro año, más. Al entrar al primero medio, como le llamaban, ellas ya sabían. A mis hijitas les ha bajado mucho antes que a mi persona y no he tenido ningún problema. Pañitos ya no querían usar porque ya era norma de que todas usen toallas higiénicas, eso si no les hacía faltar [...] que tienen que ser más aseaditas. (E6/mujer adulta.)

Este es el momento en que, muchas veces de una manera todavía vaga, se tiene conciencia de las diferencias entre el cuerpo de las mujeres y el de los hombres, y que éstos constituyen un otro “peligroso”. Mediado por creencias falsas sobre la menstruación, no se trata solo de un momento de autoconocimiento, sino de conocimiento de los otros, los hombres, que son vistos como una amenaza de violencia y de avasallamiento de los cuerpos de las mujeres. La certeza de que se es fértil, de que se puede “quedar embarazada” está rodeada de alertas y recomendaciones: “no te vas a dejar tocar con ningún hombre”:



No podía aguantar, llorando he ido: “mami, no me vas a pegar, no ha sido mi culpa porque me está saliendo sangre, una tripa se ha reventado”. “Ah, te ha bajado, ahora eres mujercita, Siendo mujercita, no te vas a dejar tocar con ningún hombre”, así, en ese sentido ¿no? “Por eso tienen sus hijos, solo por tocar”. Bien metida que por tocar tienen hijos, en mi colegio “jugaremos pesca-pesca” me decían y yo no dejaba que nadie me toque. Un chico me agarra y me abraza fuerte [y pienso]: “ah, ahora me voy a embarazar, cómo le voy a decir que ese hijo es de él”. Pero es así, vivíamos tan ingenuas. (Círculo 2/ mujer adulta de Quillacollo)

Otra era que cuando esté con mi regla no salga, que no me haga ver. Inclusive me decían que los chicos al ratito se dan cuenta. “Cuidado”, me decían. Yo decía: “cómo se van a dar cuenta”, “apenas te agarra tu mano y ya saben que estás con tu regla”, me decían (E6/ mujer adulta)

Cuando yo salí bachiller me dicen que feo es casarse, dice que “de los chicos sale grande y cuando te penetra de aquí (señalando su espalda baja) te puedes tocar”, “que feo, nunca me he de casar”, así decía yo. Siendo bachilleres vivíamos en la ignorancia en esas épocas. Ni el profesor de biología nos explicaba, no había eso. (Círculo 2 de Quillacollo)

El embarazo a temprana edad es visto como algo malo y relacionado también con el miedo:

Yo a mis 14 años me he embarazado. Mi mamá estaba en otro lugar, me llevaron a otro centro donde estaban las mujeres que no estaban embarazadas, pero yo era la única que estaba embarazada, más dos chicas. Pero sí me apoyaban un poco nomás. Yo me sentía muy mal, triste, de miedo, asustada. (E4/ mujer adulta)

Para las mujeres que entrevistamos y participaron en los talleres, el embarazo muchas veces se vive inicialmente como el fruto de un momento de alienación y violencia sobre su cuerpo. De hecho, en la experiencia de las participantes, no es consentido ni planificado, sino forzado y ejercido como una forma de control y propiedad sobre ellas. Control que no solo ejerce el varón, sino también la familia, que las obliga a casarse una vez confirmado el embarazo.

Mi primer embarazo ha sido por descuido, por no saber, y los cambios que he sentido han sido muy feos para mí. No me he sentido muy bien con el embarazo, con el segundo tampoco. Me hubiese gustado llevar bien ese embarazo, pero he tenido la mala suerte de que me hacía mucho daño, los nueve meses. Me desesperaba porque nazca ya mi hijo. Ahora me pongo a pensar: si yo he tenido tanto malestar y tanta tontera en los embarazos, ¿por qué me he embarazado? El segundo tal vez ha sido forzado porque yo he tenido el problema de que mi esposo me forzaba a tener sexo. Por eso es que a la tercera la planifiqué, porque quería una mujercita. Con suerte me he embarazado y ha sido una mujercita [risas]. (E2/ mujer adulta)



Para mí, por mi primera menstruación... no empezó a gustarme la sexualidad. Por decirle, no tenía conocimiento y en colegio me avergonzaba escuchar esos temas. Era el segundo enamorado, mi esposo, y me dijo que no me iba a pasar nada con el contacto sexual y yo le creí y me embaracé. No tenía conocimiento y cuando yo me embaracé recién me di cuenta de que yo debería ampliarme más para saber más de todo esto. Entonces con ese embarazo ha empezado mi vida. Como le digo, he destruido mi vida porque primero no estaba de acuerdo mi papá con que yo me case. Me dijo: "no te cases, vamos a mantener al niño como si fuera nuestro"- . Pero en cambio mi mamá me obligó a casarme y ahí se destruyó todo. (E2/ mujer adulta)

Mi primer embarazo para mí ha sido traumático. Me he embarazado muy joven sin saber qué era el embarazo; si no tenía conocimiento de la menstruación, peor era el conocimiento de cómo una se podía embarazar. Quedé embarazada, mi pancita crecía y no sabía por qué, tenía 16 años. Como no teníamos información de mi mamá, de nadie, crecía mi pancita y no sabía por qué. Cuando ya la gente te comenta: "por qué estas así, ¿no estarás embarazada?", paré las orejas y no sabía cómo hacer saber a mis papás: "me van a botar, me van a matar, me van a hacer todo". A los siete meses se han enterado. He tenido tres hijos, la primera fue niña, la primogénita, me casé con el hombre y mi *wawita* tenía seis a siete meses y yo ya estaba de un mes, otra vez embarazada. No sabía tampoco que estaba embarazada, posiblemente yo no he dado de lactar y he empezado nuevamente a ovular. Mi *wawita* aprendió a caminar y yo ya tenía al bebé. Después de 15 años llegó el tercero, y el tercer embarazo, normal. Mi hijo cumplía 15 y el otrito llegaba. A partir del segundo parto yo ya estaba muy asustada porque decía "pucha, como conejito voy a tener cada año". Empecé a averiguar qué era bueno y entré nomás al control para no embarazarse. (Círculo 2/ mujer adulta)

Por lo general, en las zonas urbanas las mujeres mayores y jóvenes acuden a los centros de salud, lo que supone una relación más cercana con la atención clínica. Aunque todavía se aplican técnicas prenatales, como los "manteos"³, encontramos muy pocos casos en que las mujeres acuden a una matrona:

Mayormente van al hospital de Quillacollo, las que pueden, y más van al Viedma y hospitales privados.

¿HA ESCUCHADO QUE MUJERES ESTÁN PARIENDO EN SUS CASAS CON AYUDA DE MATRONAS Y FAMILIARES?
Más bien no he escuchado; tal vez hay, pero no he escuchado. (E4/ mujer adulta)

3 El "manteo" es una técnica que forma parte de los saberes heredados de generación en generación: para que el bebé se acomode bien, poco antes del parto se echa a la mujer embarazada en una manta grande y entre dos o más personas alzan la manta por ambos costados, moviéndola.



El manto. En el embarazo, ya antes del parto, a veces se nos pone duro el estómago, y yo estaba casi una semana yendo y viniendo del hospital, porque los dolores eran increíbles. Me dice ahí mi mamá: “me parece que necesitas que te manteeemos, por eso no puede acomodarse el bebé”. “¿Cómo acomodarse?”, le digo. “Pero claro, pues, hija, aquí está su cabeza, aquí está su pie”, no sé qué cosas. Lo que hicieron mi papá y mi mamá fue manteearme, los dos me manteearon con aguayo grande, no sé de dónde consiguió. Me hicieron echar y me jalaban de un lado a otro lado, de un lado a otro lado, y parece que eso me ha ayudado a poder dilatar rápido. He tenido la primera en el hospital general y creo que siempre, como hasta ahora, es precario, y también he tenido la mala suerte de que ese día del parto no había médicos, para comenzar, porque dicen que tardaba mucho, etc. Era una matrona, ni siquiera médico, “están descansando”, me dijo, porque había habido hartos partos. Me atendió sola, porque era época de frío, abril. Mi atención no era en el hospital porque yo no tenía Caja en ese entonces, hacía mi prenatal en CIES, que parece que es tipo privada, ONG; ahí hice mi prenatal, biensísimo, y para el siguiente parto ya tuve un médico en la cabecera también en el CIES, pero ya tomé recaudos. La matrona era una persona muy fría y me puso sobrenombres increíbles, calificativos, muy duros que yo lloré ese día, y te dicen de todo, y siendo mujer... Imagínate cómo me trató, me trató muy feo. Creo que más lloraba por lo que me decía que por el dolor [...]. El médico me atendió mucho mejor. (E6/ mujer adulta)

Respecto al momento mismo del parto —a pesar de que existan saberes entre las mujeres respecto a los cuidados pre y postnatales—, el acudir inmediatamente a un centro de salud implica negar muchas veces los conocimientos que se tienen con respecto al propio cuerpo, o los que comparten otras mujeres, madres, abuelas, hermanas del entorno, y se espera que el personal de salud se haga cargo de todo el proceso. Esto no sucede en el caso de mujeres de comunidades indígenas o campesinas.

A mí no me han enseñado nada. Yo solamente sabía que tenía que ir a la clínica, y en la mejor clínica me han atendido; fueron partos normales. El de 12 años lo tuve a mis 36 años. Me dijeron: “como es el primer niño que está viniendo, tenemos que hacer nomás la cesárea”, pero resulta que yo seguía trabajando, haciendo mis actividades, así gordita, la macha me hacía, así que no me cuidaba nada. Cuando me vino el dolor sufrí 24 horas también para poder tenerlo, a las 4 de la tarde me ha venido el dolor y al tercer día estoy desembarazándome normal de mi hija. Generalmente yo sola [he ido] porque él trabajaba. [Para] este último mi hija me ha acompañado. (Círculo 2/Quillacollo)

El proceso mismo de embarazo es considerado muchas veces como algo “feo” y solitario, cuyo desenlace —el parto— se caracteriza por el “padecimiento” y la pérdida de control sobre el cuerpo a partir de sentir las molestias de los primeros meses del embarazo y las del parto:

Ha estado mal; su esposo un día estaba sacando su auto del lavadero y la otra todo se lo ha ensuciado. “Pará”, le ha dicho. Hasta que pare... qué vas a aguantar [las náuseas], por eso decía: “ahora sí voy a caminar con bolsa”. (Círculo 2/ mujer adulta)



Una se olvida, qué va a aguantar, se abre la cartera y ya, no se puede aguantar si está aquí [señala la garganta], cómo va a respirar, agarra la cartera y ya. (Círculo 2/ mujer adulta.)

Yo les dije a mis hijas que no tengan normal porque feo es; yo he padecido tres días. Mi hija, por ejemplo, ha tenido con cesárea, macha para las operaciones es, pero solo hasta tres cesáreas. La señora que vende pollo por la casa ha tenido cuatro con cesárea, depende de la constitución de cada mujer. (Círculo 2/ mujer adulta)

La participación de los varones en el parto ha sido descrita como no activa, aunque ellos saben qué implica éste. Así, la obligación y los cuidados durante el proceso de dar a luz a las/os hijas/hijos recaen en las mujeres:

Yo creo que todos los hombres se involucran, saben qué es un parto, qué es una responsabilidad y todas esas cosas, pero no lo demuestran, no se manifiestan como deberían, haciendo conocer qué conocimientos tienen o qué les falta. Los hombres son más callados. En temas de mujeres se sonrojan más bien en vez de compartir esos temas. Entonces, no quieren hablar. (E4/ mujer adulta)

2.3 Aborto

En Quillacollo, según datos del hospital, un 32% de adolescentes que acuden a este centro de salud han abortado. Una gran parte recurre a formas peligrosas de inducir un aborto: “Solo he cargado dos arrobas de papa”, “he caminado mucho y por eso he empezado a sangrar” (*Los Tiempos*, 2013). En otros casos, acuden a pastillas que les son proporcionadas de manera encubierta en centros médicos privados. La legislación boliviana aprobada en 2014, que admite el aborto únicamente en casos de violación, rapto, incesto, estupro y riesgo para la vida de la madre, obliga a las mujeres jóvenes y adultas a acudir a escondidas a centros médicos para practicarse un aborto, siempre y cuando tengan el dinero.

Las mujeres que accedieron a hablar sobre el aborto tienen sobre él una percepción negativa, tanto si se trata de un aborto espontáneo como de uno inducido:

No sé, tal vez esas mujeres quieren tener sigue su vida sexual de manera activa, porque cuando la mujer está embarazada no puede tener relaciones sexuales, es un riesgo. Tal vez sea porque quiere seguir con las relaciones sexuales o tal vez quiera hacerse el aborto porque está en temprana edad; para mí eso es ilegal. La verdad que a mí eso me desagrada, el aborto. (E3/mujer joven)



Abortos no he visto, pero he escuchado que han tenido abortos por accidente. Una de mis compañeras que está cerca no había sabido que estaba embarazada, pero como nosotras manejamos cosas pesadas, le ha dado hemorragia y ha tenido un aborto. Entonces ella, que siempre se sienta a mi lado, me comenta: “qué feo había sido el aborto, si hubiera sabido que estaba embarazada, ni venía a vender, me hubiera cuidado”, dice. Entonces la experiencia es fea. (E4/ mujer adulta)

2.4 Menopausia

Ratificando las pautas de desconocimiento y temor descritas arriba, la menopausia también es vivida con sorpresa.

Yo tenía menopausia prematura, he ido al médico: “qué me pasa, si yo no hice nada”, [tenía] un poco de calor. Tenía reuniones yo y al medio de puro caballeros, había médicos. Yo pertenecía a una institución, era secretaria de actas, puro hombres, tenía que tomar notas. Había un doctor y me dijo: “estás con la ‘meno’”. “Cómo pues, doctor”. (Círculo 2/ mujer adulta)

Yo más bien no he tenido menopausia, como he tenido mis dos hijos, solo dolencias he tenido a los 54 años, ya me dolían los brazos y los pies, me han dado tratamiento y ahora estoy bien. (Círculo 2/ mujer adulta)

Eso es lo que yo tengo, ahora que estoy con la menopausia, o sea, por terminar inclusive. Dice que dura 10 años pero yo estoy por los cinco a seis años con eso. Cuando hace frío me viene una calor desde aquí [señala la cabeza], pero como para desvestirme en tanto frío, imagínese, y empiezo a transpirar cada media hora. Me han dado ese tratamiento pero no he tomado nada, todo natural. (Círculo 2/ mujer adulta)

Que les da unos calores, que le empieza de los pies y termina en la cabeza, unos escalofríos, les da sudores. (Círculo 2/ mujer adulta)

A esto se suma nuevamente la ausencia de un panorama claro acerca de qué significa este proceso biológico en términos concretos y cuáles son sus efectos sobre el cuerpo femenino. Los rumores sobre el peligro del tratamiento hormonal, no aclarados por el personal de salud, se entremezclan con el miedo a las enfermedades —cáncer de senos— y a la masculinización del cuerpo, y desembozan de nuevo en el “susto”, el miedo ocasionado por la información contradictoria, que aumenta la incomprensión respecto a los cambios en el cuerpo experimentados en ese momento de la vida por las mujeres.



Mejor es no tomar nada. Yo tengo una tía que con esas hormonas le han dado unos tumores en sus dos senos; ahora no tiene nada de senos, la han operado. (Círculo 2/ mujer adulta)

Le dieron inyecciones y también para que tome las hormonas. Créame que le ha provocado barbas. Si no se saca con esa crema de cera... El doctor le dijo que estaba exagerando con las píldoras, un calorcito o un calambre que tenía ya se tomaba las pastillas. (Círculo 2/ mujer adulta)

A los 15 me ha venido y a los 38 se me ha cortado, me ha venido la menopausia prematura. Me han dado así [señala con sus manos la cantidad] de pastillas anticonceptivas. Habían sido, yo no sabía, a base de hormonas. Yo no he tomado nada hasta el día de hoy, haciendo ejercicios, cosas naturales. No pasó nada, no he vuelto a ir al médico porque me asusta. (Círculo 2/ mujer adulta)

2.5 Redes de mujeres y círculos de construcción e intercambio de conocimientos

Debido a que los niveles por los que se espera que circule la información —sistema educativo, sistema de salud, padres— no son efectivos o no son capaces de brindar orientación y perspectivas claras, se arman redes de mujeres —tías, hermanas mayores, amigas, suegras— que hacen de canales de transmisión de consejos y que conforman una especie de colchón de pautas a las cuales remitirse y aferrarse ante los cambios y transformaciones del cuerpo en las distintas etapas de la vida.

En mi familia, por ejemplo, somos siete hermanos. Tengo dos hermanas mayores, entonces ellas a nosotras las menores nos explicaban: “así, así, no te vas a asustar”. A mí también me vino a mis 12-13 años, pero el periodo era una semana; qué terrible. Feo es la menstruación. (Círculo 2/ mujer adulta.)

Con mi hermana he aprendido, porque a ella le ha empezado a doler. Recién dijo: “es así”, y yo escuchaba. Dos años después a mí me pasó. (Círculo 2/ mujer adulta)

El papá qué va a saber, la mamá siempre, porque es mujer. Otras con sorpresa, otras no conocían, [tenían] pensamientos de heridas. (E5/ mujer adulta)

De hecho, para muchas el apoyo de otras mujeres es mucho más significativo e importante que el que brindan instituciones oficiales o el mismo esposo.

Me han aconsejado no manejar pesados. Más que todo, mi suegra me cuidaba a veces, me recomendaba que no me debería rascar la panza porque me iba a quedar como acordeón [risas]. Antes de tener a



mis hijos siempre me *waltan* [mantean en aguayo para acomodar la posición del bebé], me sacudían en aguayo mi marido y mi suegra, entonces dicen que ponían al bebé en su posición para que nazca. Mi suegra me orientaba más que el hospital. Como en los centros mineros para ir a consultar tienes que ir lejos, a un centro médico, entonces no había el privilegio de ir cada vez al médico; iba cuando yo podía. (E4/ mujer adulta)

Yo tengo una experiencia con la hija de una vecina, la hija de una maestra jubilada. Su esposo le ha contagiado de una enfermedad venérea ya estando casados, teniendo dos hijos. Entonces él no se ha preocupado por hacerle curar a la muchacha. La mamá de la muchacha es la que se ha preocupado de cuidar a la muchacha, y no sé si el hombre se habrá curado [...] Lo que me preocupa también es que el varón no quiere cuidarse porque no le gusta. No es así la cosa, no sé si habría algo para cambiar la mentalidad de un hombre; yo creo que nos daríamos la tarea de mentalizarlos en eso a los varones. (E2/ mujer adulta)

Es llamativa la riqueza de consejos, saberes y conocimientos que las mujeres tienen que ofrecerse unas a otras para enfrentar de manera más autónoma y efectiva problemas y dudas que no pueden absolver en otros espacios. A continuación rescatamos algunos de estos conocimientos, nacidos en el diálogo que las mujeres sostuvieron para esta investigación exploratoria, y en virtud del cual se intercambió información para evitar, por ejemplo, una menstruación dolorosa, para que la leche no se seque en los primeros días de lactancia, para que la menopausia sea menos traumática, sobre el placer sexual durante el embarazo o para evitar las infecciones de los órganos sexuales femeninos y las enfermedades del postparto.

SABERES Y RECURSOS DE LAS MUJERES

Para la menstruación

Porque yo cuando hago ejercicio clarito es 28 días, normal esos días bien tranquila y si no hago ejercicios, en el frío es grave. (Círculo 2/mujer joven)

Dice que cuando poquito menstruamos es difícil que nos embaracemos, ¿no? (Círculo 2/mujer joven)

No tiene que ver con eso, la menstruación es la terminación de la ovulación, cuando no hay la unión de las dos células, cuando no hay la fecundación, se descascara diríamos el endometrio, la parte interna del útero porque ahí antes de los 28 días se está alistando como una camita para el nuevo ser en las paredes. Haya o no haya se alista, al día 14, 15 o 16, si hay una fecundación eso abraza y alimenta al nuevo ser. Si no, entonces el óvulo baja y cae la capita esta, y eso es la menstruación. (Círculo 2/mujer adulta)



Para la menstruación

Yo poca menstruación tengo, por eso me han dicho que no he podido embarazarme; un solo hijo tengo. (Círculo 2/mujer joven)

Solamente la única cosa que me ha debido afectar es que me he bañado con agua fría cuando estoy menstruando. Siempre me han recordado que no debo bañarme, parece que lo cuaja nuestra sangre que está hirviendo y en el momento del parto he tenido que botar como gelatina sangre cuajada. El médico me dijo que eso pasaba porque la sangre se coagulaba adentro. Siempre recomendarles que traten de no estar sentadas, echadas, hacer movimiento; A veces hay dolores: matecitos para calmar (perejil, orégano). (E4/mujer adulta)

Incluso me decían que no me tenía que bañar en épocas de menstruación, así te va a doler menos tu espalda, etc. Para cuidarse, para que no haya mucho dolor me decían que tome bastantes líquidos tibios y manzanilla, después abrigarme, no hacerme pasar frío. (E6/mujer adulta)

Sobre el embarazo

En el embarazo no la he llevado tan lindo que digamos, hasta los seis y siete meses yo estaba con vómitos. Nada sostenía mi estómago, lo único que sostenía era *papahuayko* con salsa de cebolla, eso era desde mi desayuno hasta la cena. Ni asaditos, nada, todo devolvía. Mi mamá no sabía qué darme; me lo ha conseguido huevo de avestruz, "a ver con eso ojalá pare". No sé qué más le ha puesto ahí adentro, lo ha mezclado, lo ha hecho batido, toda la jarra poco a poco he ido tomando, semejante jarra era el huevo grande, eso recién ha entrado a fortalecer mi estómago. Mi barriguita no tenía, nada. (E6/mujer adulta)

En mi último hijo, para que no pase lo mismo que el anterior, usaba bastante una pomada que me pasé por el vientre porque siempre era frío mi vientre. "Así vas a tenerlo sin mucho dolor", y eso fue lo que pasó, me puse esa pomada porque bastante frío en Oruro, y me ayudó, yo creo. Lo tuve más bien no con mucho problema. Esa pomada mi mamá me lo compró, una pomadita casera, eran yerbas, no me acuerdo bien, era negro más o menos y eso calentito en mi espalda y todo mi vientre me pasó. Justo ese día me parece que teníamos una fiesta, un cumpleaños, y me dicen: "bailá para que te ayude". Yo estaba bailando y ya regresé en la madrugada y ya nomás para mi parto. (E6/mujer adulta)

Sobre el placer sexual en el embarazo

Para las que están embarazadas, dicen que el sexo llega a ser placentero, no hay miedo, dice. Yo les preguntaba qué pasaba con el embrión. (Círculo 2/mujer adulta)

Yo he escuchado eso, dice que el bebé esta "uuhhh" porque dice que las mismas endorfinas el bebé las siente, y es así, como cuando alguien se droga [risas]. (Círculo 2/mujer adulta)



Para tener leche

Después de tener tu bebé no podías usar agua, 15 días no podías lavar por el sobreparto. (Círculo 2/mujer adulta)

Para tener leche, tienes que tomar leche con bastante té tinto, nariz de toro, té con leche evaporada es mejor para cargar los pechos. Yo tengo cesárea y a veces los antibióticos nos secan. Entonces me han dado en un jarro de té caliente con leche evaporada; directo va a los pechos. (Círculo 2/mujer adulta)

Las patas de vaca, eso hay que hacer hervir y la gelatina hay que tomar. Esos consejos de abuela que nos daban. (Círculo 2/mujer adulta)

Me hice con cesárea, no tenía mucha leche y se me endureció después como piedra. Me aconsejaron hinojo: “agarra, haz un ungüento y friccionale todo esto [señala el pecho], biencito friccionales y abrígale y al día siguiente vas a ver, vas a ser vaca”, me dijeron, y justo. (Círculo 2/mujer adulta)

Para evitar la fiebre puerperal y las infecciones

Yo utilizo para los baños diarios esa cosa que conocen, la romaza, para hacer los lavados higiénicos. Las hojas son lanceadas, arriba sale un palito que tiene como arrocillo, se saca, pero es verde, es como su flor. Es mejor que la manzanilla, lo hace hervir para hacerse. Es como canela, es oscuro. Debe ser desinfectante. (Círculo 2/mujer adulta)

Baños con romaza, manzanilla para las infecciones superficiales, para las de transmisión sexual también cuando uno tiene relaciones sexuales y uno no sabe si es sidático [sic, de sida]. (Círculo 2/mujer adulta)

Mi primer baño después que tiene uno su *wawa* es con romero, después del tercer día uno tiene que bañarse con eso. Eso es muy bueno para endurecer. (Círculo 2/mujer adulta)

En los tiempos de nuestras mamás dicen que les amarraban de la cabeza, teníamos guantes más, un chulito; hasta los tres meses me han cuidado así. (Círculo 2/mujer adulta)

Si pues, para no perder la dentadura, todas esas cosas. Una persona pierde calcio por el bebé, pero al tener parto normal dice que se abren nuestros huesos, todo, por eso a las antiguas las viejitas se las veía bien amarradas en la cintura, al bebé también se lo amarraba. (Círculo 2/mujer adulta)



Sobre las infecciones de transmisión sexual

La verdad, nos transmitimos mediante nuestros esposos, entre parejas, baños. (Círculo 2/mujer adulta)

Contagian a través de las piscinas, en los baños, infecciones vaginales, no transmisiones. (Círculo 2/ mujer adulta)

Hemos tenido infecciones de transmisión sexual [tricomonas], feo es, ambos teníamos que hacer el tratamiento. En esta infección el varón dice que no siente ningún síntoma, el hombre maneja esta enfermedad en su pene, sin ningún problema; en cambio, a la mujer causa mucho escozor, te frota y te haces irritar, te lastimas. (Círculo 2/mujer adulta)

El tratamiento deben hacerse ambos porque cuando uno nomás se hace no sirve de nada, siguen contagiándose. (Círculo 2/Quillacollo)

Sobre el embarazo

Mi mamá tuvo a los cuarenta, junto con mi hermanita tuvo. (Círculo 2/mujer joven)

Después del parto puedes seguir teniendo, pero el primer parto hasta los 37, porque las caderas se consolidan, los músculos se contraen, el primer parto a los 37, 38 o 40 ya es bastante rígido. (Círculo 2/mujer adulta)

Para la menopausia

Consumir cosas naturales, eso aconsejo porque he visto casos que son de doble filo, dan los médicos las hormonas, como es químico, hay personas que no toleran y les sale quistes en todo lado. (Círculo 2/mujer adulta)

Yo he escuchado de varios (como yo no tengo hace 10 años mi matriz, todo me han vaciado, se me ha suspendido la vejiga), dice que le ponen hormonas, pero yo nunca me he hecho poner. (Círculo 2/mujer adulta)

Tengo una prima que está con atención médica desde muy jovencita, de la menopausia llegó al médico y le dieron inyecciones y también hormonas para que tome. Créame que le ha provocado barbas. Si no se saca con esa crema de cera... El doctor le comentó a ella dijo que estaba exagerando con las píldoras, un calorcito o un calambre que tenía y ya se tomaba las pastillas. (Círculo 2/mujer adulta)



Para la menopausia

Yo tengo que hacer fila, a las 6 ya tengo que sacar ficha, la 1 tengo que retornar para que recién tenga un análisis o algo, así es. (Círculo 2/mujer adulta)

Yo también aconsejaría que no tomen nada, que pasen todo tranquilo, hagan deporte, yo sigo trabajando. (Círculo 2/mujer adulta)

El doctor me ha dicho que coma todo, que reduzca de peso, antes comía dos papas ahora solo una. (Círculo 2/mujer adulta)

Yo tomaba chía, casi me he muerto porque me ha atacado al hígado. (Círculo 2/mujer adulta)

Yo tomo verduras crudas, las siete verduras (lechuga, apio, zanahoria, nabo, espinaca, pimentón) con medio litro de agua lavado biencito a la licuadora, en la mañana en ayunas, tres veces a la semana. (Círculo 2/mujer adulta)

Sí, le digo siempre: “cuidate, no tomes hormonas”, pese a que yo no tomaba hormonas. Manifiestan los ginecólogos y mastólogos que la presencia de hormonas hace que se formen quistes en las mamas. (E2/mujer adulta)

Me han dicho que lentejas, garbanzo es muy bueno, también la menudencia me han dicho, eso es lo que me sirvo. (Círculo 2/mujer adulta)

Dicen chía, yo me tomo eso y estoy feliz. (Círculo 2/mujer adulta)

Se pueden percibir las brechas generacionales entre madres e hijas o entre abuelas y nietas. Es perceptible un cambio en la transmisión de información, y existe la sensación de que “antes” era más difícil hablar de sexualidad mientras que en la actualidad hay más información disponible. Veremos más adelante cómo este dato, potencialmente positivo para un acercamiento más libre y abierto a la sexualidad, queda relativizado por la permanencia y reconfiguración de la estructura de poderes existentes en torno al cuerpo y la vida de las mujeres. Sin embargo, la diferencia es evidente, y es más difícil para las mujeres adultas establecer una manera de acercarse a generaciones más jóvenes para intentar explicarles algo que ellas mismas fueron descubriendo de manera fragmentaria y en medio de procesos confusos y dolorosos de discriminación, sin información fidedigna respecto a prejuicios y estrategias destinadas a ejercer control sobre ellas. No “saber” cómo comunicarse tiene que ver en estos casos con el hecho de que, a pesar de la sensación de que hay mayor información —lo que de hecho se ve corroborado por una ampliación de los espacios donde se habla de la planificación familiar



o de métodos anticonceptivos, y de que se toca la sexualidad en términos clínicos y “científicos”—, ésta todavía es tabú.

La menstruación era tabú, en cambio ahora es más abierto. Tengo criando dos generaciones. En mi caso, por ejemplo, mi hija no sabía qué era, vino con curiosidad por el colegio, entonces yo complementé ahí. Ahora con la nieta, que tiene 11 años, con mucho más cuidado empecé a hablarle y ella lo tomó tan natural... decía que sentía dolores en el bajo vientre, yo le decía: “ya te estás preparando”. Yo decía: “a esta niña tal vez se le va a adelantar”. Tenía ella sus pañitos, en la noche me decía: “mamita, siento mojado, me pondré mis pañitos”, y en la mañana mojadita de sangre, normal. Ya después le enseñé el calendario, cómo debería llevar, cuantos días debe durar, el día clave, y ella todo lo tenía anotado. Entonces ella decía: “me va a venir tal día y esta noche me voy a poner mi pañito”. Pero este mes no venía, “ay mamita, no aparece, no hay”. Le dije: “hijita, en tu mochila no tiene que faltarte, cualquier momento”. “O has besado a alguien”, le digo; se ríe también ella. Solo en la parte de dónde viene la menstruación se desubica. Más fuertecito ya no, tengo miedo hablarle más adentro, sobre la penetración, sobre sexo, no sé cómo empezar. (Círculo 2/mujer adulta)

En estas brechas un hecho contraproducente es que puede tratarse no solo de una dificultad comunicativa, sino cultural, de manera que lo que para algunas era un conocimiento heredado por el entorno comunitario, para otras precisamente por eso dicho conocimiento pierde legitimidad y se convierte en “brujería”. Todo esto representa un desafío interesante para las propuestas de construcción e intercambio de conocimientos sobre sexualidad en términos de interculturalidad. La pregunta es: ¿cómo enfrentar el proceso de avance de un sentido y un lenguaje sobre la sexualidad que es más “aséptico” y médico, y que se impone como una estrategia de poder sobre los sentidos y conocimientos provenientes de las mujeres de otras culturas, conocimientos que tienen ver sobre todo con el manejo de hierbas y plantas medicinales y con un intento de equilibrar la relación de poder entre hombres y mujeres existente en las relaciones sexuales?

Mi hija no quiere, “eso es de tus tiempos, mami”, me ha dicho. Yo ya le hecho todo eso a mi hija, “pero esto es como brujería, mami, yo ya me he bañado tres veces mami”. (Círculo 2/mujer adulta)

Sí, conozco gente que se ha impuesto y ha dicho: “yo no tengo más hijos”, pero no sabe a quién recurrir para hacerse el control. Tal vez no tiene mucha información, a veces recurren a cosas que no sé, de esos curanderos. Por mi OTB hay todavía gente del campo que habita ahí en Independencia, en Copacata. Son gente de esos lugares que todavía no conocen cómo cuidarse. Yo les digo: “vayan a la posta, ahí les van a informar, acudan ahí”. “Es que tenemos miedo”, dicen. “Pero no es para tener miedo; hacerse los exámenes anuales, del Papanicolaou, hacerse los tactos de las mamas, tienen que hacerlo” les digo. Pero me dicen: “no nos hacemos”. Hay muchas que no se hacen el Papanicolaou porque, primero, es un examen costoso y muchas no cuentan con recursos



para hacerse el Papanicolaou, para hacerse una mamografía. Pero o no tienen o no lo quieren hacer, porque también depende de una. Yo me hago, reúno ese dinero y me hago, pero hay muchas que no, solo piensan en la familia: “a mi hijo le falta esto, en mi casa falta esto”. Entonces muchas no tienen control. (E2/ mujer adulta)

3. Necesidades de las mujeres con respecto a las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva

Como anunciábamos en el punto anterior, no puede negarse que existen mayores condiciones para la ampliación de conocimientos y la circulación de información sobre la sexualidad. El internet, las reuniones y los talleres promovidos en colegios o en otras instancias, por iniciativas privadas o estatales, el tratamiento más abierto de parte de la familia y las redes de rumores y comentarios establecidos entre las propias mujeres, conforman un entramado informativo más rico y abierto.

Llegó un día un taller de las licenciadas, que me formó. Yo me interesé y nos invitaron a la Institución Wiñay, en la cual yo llevo más de un año formándome y me entero más de estas cosas. (E3/mujer joven)

Mayormente eso yo lo escuché a temprana edad. No me lo dijeron así claramente, pero las voces corren y todos nos acabamos enterando. Cuando yo estaba en séptimo escuché eso, una de mis compañeras había pasado [por] eso, por esa irresponsabilidad. Ella casi quedó embarazada. (E3/mujer joven)

Antes no había ninguna información. En la actualidad hay más información por diferentes medios: la mamá, el colegio, internet, etc. (Círculo 2/mujer adulta)

Nosotros en Quillacollo estamos trabajando 12 años, y lo que hemos visto es que la gente sí conoce, pero lamentablemente todavía existe el machismo. Hemos llegado al 60% para que ellas se empoderen y digan: “mira, ya tenemos cinco hijos, entonces vamos a planificar, ya no quiero más”. Lo que prefieren acá son los inyectables, después está la T de cobre y después las pastillas hormonales. (E5/ personal de salud)

Ahora, con el internet, nosotros estamos de ida y ellas están de vuelta. (Círculo 2/mujer adulta)

Sin embargo, esto no se traduce para las mujeres en similares posibilidades de autoconocimiento y autodeterminación de sus cuerpos y sus tiempos. Existe una relación intermitente entre los cursos de capacitación o de información tradicional y las posibilidades efectivas de utilizar todos los insumos recibidos en la construcción de posibilidades reales de autodeterminación y ejercicio del propio criterio. Esto se debe, más que a información o de “capacitación”, a que las relaciones



sexuales entre géneros están fundadas y atravesadas de sentidos y supuestos dados en medio de relaciones prácticas de poder ejercidas en los espacios cotidianos, que ni las diversas tramas legales estatales, regionales y municipales, ni las capacitaciones han podido democratizar o modificar de manera efectiva.

En los hechos y en la vida cotidiana, el sistema que legitima el poder masculino sobre el cuerpo y la existencia de las mujeres permanece intacto o reconfigura sus formas de control. Por ello, aunque las mujeres conozcan, por ejemplo, maneras de evitar embarazos continuos, en la práctica tienen que pedir permiso a su pareja, negociar o disputar con ella el derecho a “cuidarse”, ejercer esa práctica a escondidas o, finalmente, impedidas de tomar decisiones autónomas, son incluso objeto de violencia y relaciones sexuales no consentidas.

Por ser mujercita dije: “no, todo lo voy a aguantar”, hasta que nació [mi hija], y cuando nació me sentí tan feliz porque nació mujercita. Bueno, los tres nacimientos han sido hermosos para mí, me realicé como mujer. Pero llevando la vida que llevaba he tratado de darles una vida tranquila a mis niños pese a todo, tratar de no hacer ver cosas, pero muchas veces no se ha podido evitar porque su papá a un principio tomaba mucho, era un borracho, venía a gritar, venía a querer forzarme, yo no me dejaba. Cómo podemos aceptar que un borracho nos fuerce. Alguna vez de sano sí me ha forzado y me ha ganado, pero de un borracho uno puede escapar, ir a otro cuarto o donde sea, pero cuando está sano tiene todas las fuerzas del mundo y no se puede evitar. Por lo que yo he pasado también ha sido eso, he sido forzada a tener sexo sin querer (E2/ mujer adulta)

Se relacionan de una manera acelerada, se puede decir. Simplemente las parejas ya quieren llegar a un punto, simplemente los varones las quieren a las mujeres, a las muchachas de mi edad para llegar a un punto. Se está viendo mayormente así aquí en Quillacollo (E3/mujer joven)

Ahora en cada cuadra hay locales, la sociedad civil está incentivando a que los jóvenes consuman bebidas. Entonces entre eso y con amiguitos, ya confianza, aparece embarazada, o también puede ser por presión de sus novios. También las chicas que no están culminando sus estudios, por maltrato de los padres, parece que se apoyan en eso, en tener una familia. (E4/ mujer adulta)

Mis compañeras son casi emigrantes del área rural. Sus esposos no quieren que vayan al médico a hacerse revisar porque un hombre le va a tocar (E4/ mujer adulta)

Realmente el aborto sí existe clandestinamente. Las mujeres, cuando no quieren tener un hijo, hacen de todo. Es lo que yo he visto: alcan cosas pesadas o a veces toman mates, entonces hay hemorragias. Cuando algún caso nos llega, les damos una consejería, que hay estos métodos que no necesariamente el esposo tiene que saber, porque primero ella tiene que protegerse. (E5/mujer adulta)



Parte de un entramado de poderes y dominio, las relaciones sexuales siguen siendo un tabú. No se da la incorporación de los hombres, por ejemplo, en las tareas del hogar ni en los “temas de mujeres”, a los que siguen teniendo resistencias. Tampoco algunas familias hablan abiertamente de esta temática.

Pero algunos padres todavía son más cerrados, no quieren hablar. A pesar de que se puede hablar, no quieren hablar, les da vergüenza. (E4/mujer adulta)

Sí, hay diferencia. Antes como que el varón no quiere inmiscuirse mucho en la formación de una familia, por decirse, en el rol que debería ocupar dentro de la familia, no se inmiscuye tanto. Ahora posiblemente haya cambiado un poco, no es tanto tampoco el cambio, no es mucho. (E2/ mujer adulta)

El carácter negociado de las relaciones en pareja resulta evidente en la toma de posiciones de las participantes. Por un lado, unas no pueden explicarse cómo es que hay resistencia entre las mismas mujeres a participar en círculos de información sobre el derecho a conocer y decidir sobre el propio cuerpo.

Sería que nosotros no nos informamos bien sobre esto. Nosotros tenemos el derecho de saber y enterarnos de todo lo que es la sexualidad, cómo cuidarnos y protegernos. Mayormente nosotros no buscamos esa información. Por ejemplo, algunas de mis compañeras de colegio no quieren saber del tema. No entiendo cómo no quieren saber del tema y cómo se van a cuidar, cómo van a saber qué hacer si es que quedan embarazadas o sufren algún tipo de violencia. (E3/mujer joven)

Porque hay algunos adolescentes que no quieren saber nada del tema, y eso estaría mal porque toditos debemos de saber y porque puede pasar que alguna noche una chica de mi edad esté volviendo a su casa y por mala suerte se encuentra con una persona, la sigue y la acosa, la secuestra y la viola. Ella no va a saber qué hacer, va a tener miedo. Sería bueno que nosotros demos réplicas y talleres sobre esto, sería bueno dar información, qué hacer y cómo hacer, que todos sepan qué tipos de violencia existen y cuáles son. (E3/mujer joven)

Para otras, los problemas de embarazo temprano tienen que ver con la erosión de los controles sociales, es decir, con la falta de vigilancia o cuidados de la familia cercana —“tienen nomás ya sus hijos”, “se les daba un castigo”— o con la falta de autovaloración y conocimiento de las mujeres.

No creo que haya, no creo que conozcan, porque si conocieran estuvieran bien conscientes de lo que van a hacer y cuántos hijos van a tener, cómo van a hacer. Veo que no hay información. Parece que las mujercitas en este tiempo ya no nos valoramos como antes. También han sido nuestros padres: una mujer soltera que tenga un hijo era muy observada y cuestionada, ahora ya no se les cuestiona, tienen nomás sus hijos. Nadie les pregunta si tiene padre, ni los propios padres no cuestionan, no se ponen firmes. Entonces sigue pasando eso. (E4/mujer adulta)



Aquí casi en la ciudad vivimos, es área urbana, casi tanto no se conoce. Pero donde vivía antes, que era Potosí, más cerrado, sí, sí juzgaban, te veían pálida: “uh, seguro ha ido a abortar, por eso, estaría embarazada”. Todo eran prejuicios, había mucho comentario sobre eso. Se les daba un castigo: “se ha hecho sacar pues, por no tener”. (E4/mujer adulta)

De todas maneras, a pesar de la información y los debates existentes, predomina la falta de diálogo o la subordinación en las relaciones entre varones y mujeres.

¿QUÉ INFORMACIÓN RECIBEN LAS MUJERES SOBRE EL CUIDADO DEL CUERPO, EL EMBARAZO, EL PARTO?

¿QUIÉNES LES DAN ESA INFORMACIÓN?

Ahora sí se escucha mucho, tenemos hasta internet, mucha información que antes no había. Les dan la información mayormente profesores.

¿LAS MUJERES ESTÁN PENSANDO EN PLANIFICAR SUS EMBARAZOS, SU VIDA?

En muchos casos se planifica, pero en muchos casos es revertido por que se presentan cosas que arruinan todo, el embarazo, por decirte, hacen una familia, una pareja, y las cosas van mal, empiezan a andar mal.

¿USTED CREE QUE EN ESTAS PAREJAS DE JÓVENES QUE SE DAN POR EL EMBARAZO SE CONVERSA DE LA SEXUALIDAD, SOBRE SALUD REPRODUCTIVA?

Creo que no. (E2/mujer adulta)

Bueno, lo que era antes es diferente de lo que se ve ahora. Antes teníamos miedo andar por las calles agarrados de la mano, pero ahora lo que veo es que hay más libertad. Tienen libertad de sexo y tienen libertad de todo; se ve hasta muy chiquillos, muy jóvenes. Yo creo que es decisión propia, pero lo que empieza con una decisión propia termina en una manipulación en muchos de los casos. Eso estoy viendo en mi barrio: hay manipulación de los varoncitos. (E2/mujer adulta)

El testimonio a continuación muestra el problema de la desigualdad y la violencia en la vida sexual de las mujeres como parte de un sistema de dominio en el que las mismas familias están insertas en una dinámica de ejercicio y cumplimiento de mandatos sociales regidos por la idea de propiedad sobre la vida y las decisiones de aquellas. Aquí es posible ver la dimensión general de la subordinación femenina, no ya como un problema o un asunto personal, sino como un problema estructural.

No he disfrutado de mi juventud. Yo no lo conocía a mi esposo, me robaron a mí y mi mamá me dio. Yo fui a un cumpleaños de 15 de una amiga, y las amigas tan entusiastas estaban en esa temporada con la música de Javier Solís que después fuimos a escuchar a otra parte la música de Javier Solís. Ahí conocí a los amigos, en todo caso, me presentaron. Esa noche me perdí con las chicas escuchando la música, perdí la noción de la hora, cuando a las 6 de la mañana nadie quería salir porque tenía miedo, las tres con esos tres chicos también. Y resulta que mi mamá me buscó por todo lado, como toda mamá, y no faltó quién nos vio y escuchó la música: “debe estar ahí tu hija”. Justo los muchachos se fueron a las 7 a sus trabajos, justo a uno de esos muchachos había ido a preguntarle mi mamá si no me había visto



y el muchacho había dicho con nerviosismo “yo no le he visto”, pero estábamos con él. Él, que nos ha visto, había dicho: “con él y con el otro estaban” ¿Qué pasó? Mi mamá le hizo detener al muchacho: “esta mi hija tiene que salir casada de mi casa y en las 24 horas”. Yo no lo conocía al esposo que tenía, ni siquiera mi mamá me preguntó: “hijita, ¿qué pasó?”. Esa vez yo tenía un padrastro que tal vez quería deshacerse ¿no? Le dijo: “tu hija tiene que salir casada de aquí, yo no voy a permitir, uy, las cosas que habrá hecho”. Tampoco me preguntó, yo tonta chica. “Ahora te vas a casar”. Al muchacho le hicieron detener, ya vino el muchacho, me dice: “mira, Tere, qué vamos a hacer, nos casaremos mañana, pasado, tú te vas a tu casa, yo también voy a seguir trabajando” Estúpido, ¿no? “Ya”, le dije porque no quería volver donde mi mamá porque me iba dar la paliza. Tenía un miedo a mi mamá porque realmente no me crié con ella, me crié con mi abuelita. Yo no sabía de mi menstruación nada, cuando en una Navidad los indiecitos bien disfrazados estaban bailando y había una acequia que estaba corriendo por ahí, yo eso brinqué y ahí me bajó mi menstruación. Yo me asusté pero nunca dije a nadie nada. “Qué me habrá hecho”, era la pregunta que me hacía y que nadie me iba a responder, así que cuando yo me estaba casando tampoco consulté nada con nadie. Yo soy orureña, me llevaron a dos cuadras de mi casa, al civil, créanme que no sé si he firmado, habré dicho “sí” o “no”, no habré dicho nada. Nos miramos los dos y nos hicieron esa tarde unas masitas cuadradas y nos repartieron, entre ellos se sirvieron unas cervecitas, creo, haciendo un brindis, se fueron todos y los dos nos quedamos, imagínese. Yo con miedo, esa tarde nos quedamos, me mira, yo también le miro, él no tenía ni mamá ni papá, vivía en esa casa a donde fuimos a escuchar música, no había mayores ahí, había sido un inquilino. Me lleva, charlamos: “ahora qué vamos a hacer”. Le dije: “no te preocupes, préstame 15 pesos, voy a ir donde mi papá, ahí me voy a llegar a quedar”, como no vivía con mi papá, ni con mi abuelita. Me dijo: “yo también voy a seguir trabajando en la empresa, ándate, aquí está 15 pesos”. En la madrugada yo escapé del lugar a la casa de mi papá [...] Pasaron tres meses cuando la veo a mi mamá parada en la puerta de la casa de mi papá, yo saliendo de la casa de mi abuelita. Entra y le dice a mi papá: “para que te agarras a una mujer casada”. “Quién es casada”, mi papá se asustó. “Tu hija es casada, son tres a cuatro meses”. Y tendría 16 a 17 años, mi padrastro y mi madre me estaban haciendo casar, después me llevaron: “ya le han dado una vivienda en la empresa, que tiene que ir, tiene que cumplir como mujer casada, no tienes por qué agarrarte, dónde está el muchacho”. Mi papá me ha dado una huasca en sus palabras, me lo decía todo con su boca, y mi abuelita me dijo: “por qué no me avisaste”. De ahí me llevaron donde un médico. Yo no estaba loca, ¿no? Me hicieron entender, al muchacho también le han evaluado. “Ya, comiencen a vivir, ustedes son un matrimonio que está empezando, la empresa tiene todo previsto, ya tienen su vivienda”. Así, de Oruro me llevaron a la empresa, algo nos hemos comunicado, hemos charlado. Ya pues, de ahí a sus nueve meses estaba por dar a luz, pero el primer almuerzo le hice de las mil maravillas a mi esposo [risas]. Mi mamá es la que nos ha sacrificado, me daba rabia a mí. Esas veces había esas cocinas a kerosene, yo era chiquilla y me entretenía, cuando sabía que tenía que venir a almorzar, le hacía toda una hervida todo le metía, llegaba él y le servía, no me decía nada tampoco, se lo llevaba donde mi mamá: “este almuerzo dos veces he almorzado, ya no puedo más, todo crudo”. Después me puse a trabajar yo también. (Círculo 2/mujer adulta)



Finalmente, diremos que el carácter sistémico del problema se hace evidente en las consideraciones de las participantes, cuando en su percepción la posibilidad de decidir sobre su sexualidad está directamente relacionada con el acceso a mayores niveles de educación. Esto muestra claramente que la sexualidad es parte de un entramado de poderes: una mujer que estudia “se valora” y “es valorada”, y en su imaginario tiene más posibilidades de autodeterminación personal en tanto mujer.

Culminar sus estudios, eso debe ser lo más importante para una mujer, porque así no tendría dificultades para desenvolverse fácilmente como mujer. Si no culminas tus estudios, no estudias, no te superas, tienes muchas dificultades porque no tienes experiencia, porque no sabes hacer. Muchas personas también te valoran por lo que sabes y haces; si no sabes, no conoces, no tienes estudios, no te valoran. Si no tienes estudios, te pagan menos. Si tienes estudios tienes tu título, también tu sueldo es de acuerdo a eso. (E4/ mujer adulta)

4. Salud sexual y salud reproductiva en relación con instituciones del Estado

4.1 Una “política” de la sociedad civil

Retomando la idea de Chatterjee (2011), diremos que, independientemente de iniciativas estatales o privadas, la sociedad se organiza y crea una especie de “políticas” sociales desde su propio seno. Son políticas de los gobernados desplegadas autónomamente ante la ausencia de determinaciones de otros poderes y ordenamientos, como el estatal. Las iniciativas se articulan, y un ejemplo de esto lo constituye los intentos de autoorganización que algunos colectivos de mujeres, por ejemplo, implementan para aprender defensa personal o para iniciar círculos de diálogo y discusión de temas que no son considerados importantes ni por las estructuras académicas, ni por las políticas oficiales. En espacios como éstos las mujeres despliegan a su vez estrategias de autoconocimiento, resistencia y autoafirmación sexual. Inscritas en esta corriente están las iniciativas de resistencia —muchas de ellas individuales y desarticuladas, pero sin duda apuntando a la construcción de estos espacios— que varias de las participantes compartieron con nosotras.

En mi experiencia, yo he decidido por la última; del segundo no he decidido. El primero ha sido forzado, el segundo también. Por la única que he decidido es por mi hija, pero en el caso de mi hija es ella la que ha decidido tener sus bebés. En la educación, creo que ha sido mi persona la que se ha impuesto; sí, en la educación de mis niños yo he decidido. (E2/mujer adulta)

Una vez que he enviudado me he sabido valorar como mujer y salir adelante con mis hijos. Eso ha sido lo más importante para mí. (E4/mujer adulta)



Pensé averiguar qué era bueno y entré nomás al control para no embarazarme. Con el tercero, mucho mejor, me hice poner una T de cobre pese a que me decían tantas cosas de la T: “te vas a volver mañuda, vas a hacer no sé qué, vas a renegar, te vas a hacer esto, aquello”. Pese a eso yo dije: “tres hijos no”. Me hice colocar y fue mi etapa más feliz cuando me hice poner la T de cobre, pude desarrollarme sexualmente, libremente, tranquilamente, sin sustos. Cuando una no tiene un conocimiento de cómo se va a cuidar para no embarazarse, estás nomás el día 28: “no me ha bajado, ya estoy embarazada, no quiero comer, no quiero esto” o rechazando al marido. Entonces es fregadita esa etapa. En cambio con algo que es seguro, como la T de cobre, tu sexualidad es placentera; esa es mi experiencia. (Círculo 2/mujer adulta)

Estos testimonios relativizan la naturalización del mandato maternal, que se muestra como algo discutible y negociable hasta cierto punto —“dije suficiente”, “soy de familia como conejín”, “he decidido no tener más hijos”—, y “cuidarse” significa sobre todo decidir por una misma, muchas veces en contra del sentido común que afirma que no hay mujeres que no quieran tener hijas/os.

Este ejercicio es muy fundamental para nosotras las mujeres, porque siempre estamos pensando en los demás y no en nosotras. Debería de ser al contrario, pero la vida es así. (Círculo 2/mujer adulta)

Yo soy de familia como conejín, mi abuela 12 a 15 hijos tuvo; mis tías, igual, la mayor, siete hijos. Yo dije: “va a ser igualito”. De esa manera dije: “me cuido con T de cobre”. Seis años después recién me case de religión y me embaracé otra vez, mi varón, después dije: “es suficiente”, y ya no me volví a embarazar de nuevo. Éste me mataba: “mami, ya pues, hermanito compraremos”, quería ir, me sacaba de la casa: “vamos, vamos”, hasta sus 10 años me ha fregado con que quería tener hermanitos. Es que todos sus amigos tenían hermanitos en el kínder: “vamos a comprar”, me decía. Ahora le digo: “qué tal si hubiéramos comprado, deberíamos ir a un hogar a adoptar”, “qué bueno que no hemos ido, le hubiera estado sacando la mugre”, me dice. Pero la situación... Por algo Dios nos dice “no más hijos”, por algo ha sido, no es una taza de leche, la verdad. (Círculo 2/mujer adulta)

En mi situación la que ha decidido soy yo; en realidad yo quería tener dos nomás y por un descuido he tenido otro más, pero yo he decidido no tener más hijos, he decidido cuidarme. Él ha tenido que aceptar nomás, nunca tampoco me ha exigido así [risas]. En otras compañeras exigencia no hay, solo es falta de conocimiento [sobre] qué cuidados deberían tener, por eso tienen más hijos, nadie quiere tener más hijos, ¿no? (E4/mujer adulta)

También existen procesos de relativización colectiva en casos en los que parte de la sociedad asume “el castigo” a mujeres que infringen los mandatos sociales. En algunos casos, las mujeres entienden y aceptan decisiones que pueden ir en contra de las determinaciones que les son socialmente asignadas, pero que les resultan comprensibles y legítimas cuando sienten que están justificadas.



¿CÓMO VEN LOS ABORTOS AQUÍ EN QUILLACOLLO?, ¿LO CRIMINALIZAN EN LOS BARRIOS?

No, lo ven como algo natural, por lo menos eso he visto. Además, otras piensan “para qué va a tener tantos hijos, nomás tiene que recurrir a eso, porque si lleva a una mala vida y tiene tantos hijos para que más”. No he visto tanto que discriminen a las que abortan.

¿ENTONCES ES ACEPTADO DEPENDIENDO DE LA SITUACIÓN? SI LA MUJER TIENE MUCHOS HIJOS O ES VIOLADA,

¿ES ACEPTADO SOCIALMENTE?

Exactamente, sí es aceptado socialmente. (E2/mujer adulta)

Es importante destacar que las participantes señalan procesos de igualación simbólica y de cambios en el comportamiento de generaciones de mujeres y hombres jóvenes, que ahora asumen conjuntamente momentos como los del embarazo, a diferencia de lo que sucedía en generaciones pasadas.

Sí, todo lo tenemos igual, solamente es una cosa nada más [risas] lo único que nos diferencia: la vagina, y en los hombres el pene. Nada más. (E4/mujer adulta)

Mi esposo muy poco o nada ha aportado en ese sentido, pero he tenido experiencia con mi hijo varón mayor, con el segundo y con mi hija. El primero se preocupaba mucho por el embarazo de su esposa, decía: “cómo va a nacer mi hijita”, “qué hay que hacer, qué no hay que hacer”. El segundo, lo mismo; hasta les hacía escuchar música a los bebés en la pancita a su esposa, música de concierto, suaves, esas que relajan, esas les hacía escuchar. Lo mismo el esposo de mi hija, su concubino, que también se preocupaba con los niños, con la pancita, qué necesitaba. “Cómo iba a ser”, le preguntaba a mi hija, “qué puedo hacer”. Porque los varones no saben qué hacer, preguntan. Entonces la mujer tiene que decir: “esto tenemos que hacer”. Eso ha ocurrido en el caso de mi hija, ha tenido la colaboración, se ha inmiscuido en el embarazo también. No puedo decir lo mismo yo de mi ex esposo [risas]. (E2/mujer adulta)

4.2 El papel de las instituciones estatales y privadas

La provincia del Cercado, la capital de departamento, continúa siendo la más beneficiada de Cochabamba en la construcción de centros hospitalarios desde primer hasta tercer nivel y con otro tipo de infraestructuras de salud. Según los datos del CNPV 2012, Quillacollo figura como uno de los municipios con mejor índice de salud municipal.

Cuenta con 68 infraestructuras de salud, 49 de ellas son centros de salud, 6 hospitales básicos de primer nivel y 13 puestos de salud. Todos estos centros son parte de la coordinadora de salud de la región, que cubre Tiquipaya, Quillacollo, Vinto, Colcapirhua y Sipe Sipe. Asimismo, en 2013 el Gobierno impulsó el programa de salud preventiva “Mi Salud” en todo el municipio (*Los Tiempos*, 2013). Aun así, se afirma que estos servicios y su dotación de medicamentos son insuficientes. (E1/personal de salud).



Cuadro 2. Mejores municipios de Cochabamba según el ISM

Código	Municipio	ISM 2008
25	Colcapirhua	0,777052
21	Quillacollo	0,772308
23	Tiquipaya	0,737813
39	Punata	0,729390
26	Sacaba	0,718060
18	Cliza	0,716175
20	Tolata	0,701986
24	Vinto	0,692136
9	Arbieto	0,691107
41	San Benito	0,656968

Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, 2014.

A pesar de una significativa existencia de postas, centros de salud, hospitales privados y públicos, los datos ofrecidos por el INE muestran que la mayoría de la población acude en primer lugar a farmacias por automedicaciones, así como a soluciones caseras. Como parte de esta población, las mujeres acuden sobre todo a farmacias por automedicación; luego a soluciones caseras y, en última instancia, a establecimientos de salud.

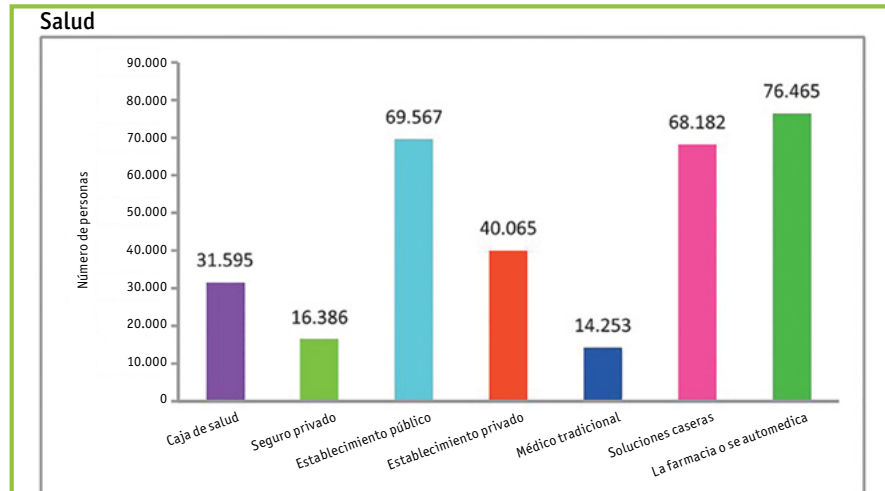
Cuadro 3. Lugares a donde acude la población por problemas de salud

LUGAR DONDE ACUDE LA POBLACIÓN CUANDO TIENEN PROBLEMAS DE SALUD (MUNICIPIO: QUILLACOLLO)			
Salud	Total	Hombres	Mujeres
Caja de Salud (CNS, COSSMIL, u otras)	31,566	15,241	16,325
Seguro de salud privado	16,316	8,101	8,125
Establecimientos públicos de salud	69,454	33,094	36,360
Establecimiento de salud privado	39,976	19,247	20,729
Médico tradicional	14,223	6,872	7,351
Soluciones caseras	68,089	32,198	35,891
La farmacia o se automedica	76,348	37,006	39,342



Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, 2014.

Gráfico 2. Lugares a donde acude la población por problemas de salud



Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, 2014.

Si bien se brinda capacitación sobre temas de salud sexual y reproductiva, para algunas entrevistadas esta capacitación no debería reducirse a anticonceptivos.

Como te digo, yo ya soy una mujer con tres hijos que ha recibido capacitación. Pero ni yo misma entiendo a veces, me falta mucho conocer porque la salud sexual es amplia y no es un solo tema, sino varios temas sobre cómo cuidarnos para no tener hijos. Sobre infecciones, que es otro punto, es amplio; casi no conozco todo, yo que recibo capacitación. Peor ellas, que ni siquiera van a la reunión (E4/mujer adulta)

Ha habido algunos problemas con los inyectables trimestrales. Muchas veces las mujeres no toman en cuenta que para ponerse un inyectable trimestral tiene que ser después del periodo, y muchas dicen "ya me ha terminado el periodo" y están embarazadas y no saben. (E1/personal de salud)

Por otro lado, en estos espacios se usa un lenguaje clínico, aséptico y una mirada médica que quiere crear distancia y neutralidad respecto a un tema tan comprometido con estructuras y juegos de poder entre identidades y constituciones genéricas.

Los menores de 15 años para abajo no tienen mucha orientación; entonces hace falta que en los colegios se les oriente y ya no sea un tabú. Hay que abrir las mentes y no tenerlo como tabú, explicar qué



es una salud sexual reproductiva, cómo podemos cuidarnos y cómo podemos prevenir los embarazos precoces a corta edad. Las inflamaciones pélvicas son uno de los problemas que pueden verse cuando se usa T de cobre o cuando hay promiscuidades. En las infecciones de transmisión sexual también ese es uno de los problemas. (E1/personal de salud)

De las que he visto, la gonorrea es la principal. Hay otras que son enfermedades vaginales de la mujer, que no son de transmisión sexual, la tricomoniasis, la vaginitis, el [virus de] papiloma humano, que se puede contagiar también con transmisión sexual. (E1/personal de salud)

En el hospital como tal se brindan muchos servicios, como ser las tabletas anticonceptivas, las inyectables trimestrales, la T de cobre. Lo último que la gente se está colocando son los implantes hormonales, que son muy beneficiosos para la gente que quiere planear o no tener hijos. Duran unos cuatro años, son beneficiosas, tienen muy bajo riesgo. Las tabletas y las inyecciones tienen muchas hormonas y provocan algunos cambios hormonales en las mujeres, mientras que este implante hormonal tiene menor riesgo, no produce muchos efectos secundarios; también el aumento de peso es leve. Eso en cuanto a salud sexual reproductiva. Damos charlas también sobre salud sexual y enfermedades venéreas en el hospital de Quillacollo. (E1/personal de salud)

Otro indicador de la implementación de la mirada estatal e institucional es el hecho de que el tema de la sexualidad es abordado desde el punto de vista del control de la natalidad y la prevención de embarazos, eludiendo nuevamente el tema central de las relaciones de dominio que atraviesan la sociedad y que pretenden presentar un problema estructural como un fenómeno individual —saber y querer “cuidarse”—, cuyo tratamiento dependería de la voluntad personal y de la mayor o menor posesión de información que se tenga.

Por promedio, por mujer hemos visto que es más o menos entre cinco o seis hijos; en embarazo adolescente no tengo discriminado, pero en Bolivia es el más alto índice de embarazo adolescente y Cochabamba es el segundo departamento. (E5/personal de salud)

Un área donde yo también trabajo es cerca de Vinto, en la frontera con Vinto, y se ve señoras que migran del campo, que tienen muy poco conocimiento sobre los anticonceptivos, [sobre] cómo pueden prevenir los embarazos. Ya más aquí, en la zona central, ya se conoce un poco. Pero lo que más me preocupa son los menores de edad, menores de 17, 15-16 años que no están bien orientados. En el colegio no les indican bien por el tabú que tienen [...]. Ahí en esta zona que estoy abarcando [La Glorieta, Tacatá, Purgatorio], son cinco a seis personas embarazadas por mes, 60-70 al año, adolescentes debe ser 20%. (E1/personal de salud)

El conjunto de procedimientos y palabras médicas incluso puede llegar a despolitizar el problema de fondo del aborto, es decir, sus raíces en las formas de poder y decisión sobre el cuerpo de las mujeres.



Por estos factores, generalmente las/os funcionarias/os de las instituciones estatales eluden o dicen no conocer, o simplemente no conocen problemas a los que supuestamente, por su trabajo, deberían estar más cercanos.

SOBRE EL TEMA DEL ABORTO, ¿USTED CONOCE SI HAY ABORTOS PROVOCADOS Y POR LOS CUALES SE TIENE QUE ASISTIR AL HOSPITAL?

Sí, muchas veces son las menores de edad que tratan de ocultar embarazos. Entonces toman tabletas que no deberían de tomar. Hay abortos que no son provocados, que son espontáneos; por alzar algo pesado también pueden abortar.

¿USTED SABE EL NÚMERO DE ABORTOS MAL PRACTICADOS CON QUE MUEREN MUJERES AQUÍ EN QUILLACOLLO? No sabría decirle este dato. Realmente, cuando me llegan al consultorio yo refiero a emergencias del hospital. A veces vienen con óbito, que es muerte fetal, entonces se le refiere al hospital de Quillacollo, y es ahí donde tienen la incidencia.

¿USTEDES HAN PRACTICADO ABORTO LEGAL CON ESTO DE LA SENTENCIA? ¿EN EL HOSPITAL CONOCEN DE LA SENTENCIA?

Yo no, realmente no. Creo que tal vez un ginecólogo haya podido practicar. Bueno, yo creo que conocen. (E1/personal de salud)

Otra manera de rastrear la perspectiva de las instituciones es ver la convocatoria política de la interculturalidad en ámbitos urbanos, que por lo menos busca la incorporación formal de prácticas y hábitos sociales —especialmente comunitarios— en los procedimientos médicos oficiales. En general se trata de la incorporación de los idiomas de los pueblos indígenas del lugar —el quechua, en Quillacollo— o la vinculación con formas de parto natural y la atención de las embarazadas en sus casas. Como se explicó anteriormente, no se encontró que las mujeres acudan a parteras, pero sí existe una intención por parte del personal de salud de dialogar con los médicos tradicionales y las pacientes.

Como te dije, el proyecto Mi Salud trata de implementar la política SAFCI [Salud Familiar Comunitaria Intercultural], que es lo que trata el médico, tenga comunicación con el médico tradicional o con parteras. También hace que el médico vaya a la casa a mirar como está, si está enfermo o está sano. Entonces, en la zona donde yo estoy no he visto parteras, pero sí he visto médico tradicional. Realmente no, en el hospital no he visto. Se practica en las casas, la mujer dice: “quiero tener de sentado, de echado, de parado”. Son distintas formas que se tiene que respetar hoy en día, no hay que discriminar e irrespetar. (E1/personal de salud)

¿Cuál es el enfoque intercultural? Que también hable quechua; tenemos personal que habla quechua. Si tú le das un medicamento y te dicen “estoy tomando mate de manzanilla”, pues que siga tomando porque eso es antiinflamatorio; nunca decimos “no lo tomes, solamente toma esto”, también recogemos de las personas lo que es bueno. Si están equivocados, también les explicamos que no deberían tomar. (E5/personal de salud)



El enfoque intercultural se aplica porque es la nueva política SAFCI para promover la interculturalidad del parto. Siempre hablamos con los pacientes que ahora, hoy en día, tienen derecho de elegir dónde tienen que tener su parto, con quién quieren tenerlo y cómo. (E1/personal de salud)

Sí hay partos en las casas, pero hoy ya se ha establecido este proyecto Mi Salud, que se ha hecho que los centros de salud se refuercen, como [los de] Ironcollo, Villa Asunción, el Calvario, que ya atienden las 24 horas. Entonces ahí también se atienden partos, no tienen que venir al hospital de Quillacollo. Solo asistirían al hospital de Quillacollo para las cesáreas, pero si es parto normal puede atenderse en un centro de salud. (E1/personal de salud)

Sin embargo, estas medidas no son suficientes para crear un proceso más efectivo de interculturalidad. En los hechos, las jerarquías alimentadas en las universidades —donde también hay clasismo y desindigenización— y en los espacios laborales —tener título implica acceso a un estatus social elevado— hacen que la implementación de idiomas nativos o la vinculación con otro tipo de conocimientos y saberes médicos, portados sobre todo por mujeres, queden neutralizados por el despliegue de actitudes autoritarias respecto a los y las usuarias de los servicios de salud.

En la Germán Urquidí es casi particular, o sea que ha sido buena la atención. No se puede decir lo mismo del hospital de allá ni de la posta [Quillacollo], donde hay gente siempre que hace discriminación; hay esa diferencia. Algunas comentan que es buena, en algunos casos mi hija asiste a la posta por los niños, pero lo hace particularmente. Pero he escuchado, y me parece bien, se están dando en las postas unas vitaminas que no les dan en ninguna parte del mundo a los niños, tienen vitamina A, calcio y un montón de vitaminas que les da el Gobierno. Mi hija me dice: “le comenté eso a mi doctor, a la neonatóloga de mis hijas, y me dice ‘pero qué bien, qué buena cosa está haciendo el Gobierno, que les den’”. (E2/mujer adulta)

Yo estoy asegurada en la Caja. Hay discriminación, especialmente de parte de las enfermeras más que de los médicos; eso he visto. Y la atención, no sé, creo que también es cuestión de suerte. Yo he tenido suerte para que me atiendan, pero hay gente que se queja, que es mala la atención, que no hay calidez, no hay calidad. En el caso de mi nuera, cuando estaba teniendo al último bebé, le pidió a un interno que le avisara a su esposo y él le respondió: “yo no soy su informante”. Este problema de los internos está empeorando porque quieren ser dueños de la situación y no es así: ellos son internos que no han terminado el estudio todavía, están terminando su profesión. Eso debería cambiarse, no hay mucha presencia del médico, más hay internos; claro que ellos tienen que practicar, pero tienen que practicar junto a un médico. Eso debería cambiarse. (E2/mujer adulta)

En el momento del parto parece que no les atienden bien, con calidad, como se debería hacer. Dice que están gritoneando, están enojadas, no les explican bien, adecuadamente, como debería ser. Entonces



las señoras se sienten mal. Hay discriminación, algunas compañeras no entienden, hay que hacerles entender varias veces y recién te entienden, entonces se sienten mal y se callan, no dicen nada, entonces salen del hospital y recién se empiezan a quejar. (E4/mujer adulta)

El que las mujeres se sientan maltratadas y discriminadas hace más complicado su acercamiento a los espacios institucionales de salud.

En realidad, estas mis compañeras mujeres de aquí no acuden al médico, se tratan ellas mismas con medicinas caseras, pero no se están cuidando por adentro sino por encima, entonces no acuden. A mucha exigencia les he llevado a hacer el Papanicolaou, a obligación les he tenido que llevar. (E4/mujer adulta)

Salió varios positivos de cáncer y varios también con infecciones, y así se ha ido detectando, pero lo que es a los funcionarios del Municipio no les interesa, con tal de que salga el resultado. Si quieren, si va un dirigente, atienden bien y si no, las tratan mal. Si te tratan mal, a qué vas a ir. Tuve esa experiencia en la sexualidad; hay mucho machismo. (E4/ mujer adulta)



Percepciones de las mujeres sobre salud sexual y salud reproductiva en el municipio urbano de El Alto

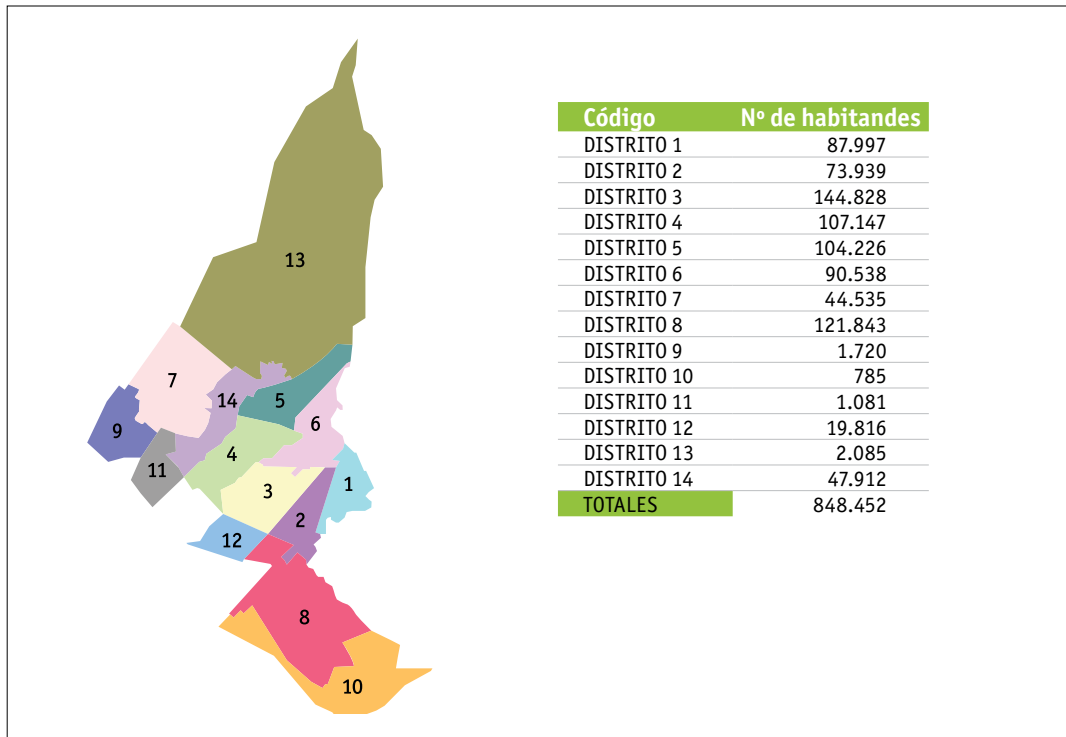


1. El municipio de El Alto

1.1 Datos generales

El municipio de El Alto está ubicado en una meseta de superficie plana y ondulada, al pie de la cordillera Real (meseta del Altiplano Norte), a una altitud de 4.050 msnm. De sus 14 distritos, el 3 y 4 son los con mayor población. Este dato resulta importante porque las mujeres con las que construimos conocimientos viven —y algunas también desarrollan sus actividades— en estos distritos.

Mapa 3. Distritos de El Alto



Fuente: elaboración propia.



El Alto se ha convertido en una de las ciudades de mayor crecimiento poblacional del país. Según los datos del CNPV de 2012, contaría con 848.452 habitantes, ubicándose como la segunda ciudad más poblada después de Santa Cruz. Como en muchos municipios, predomina la población femenina.

Cuadro 4. Población según sexo 2001-2010 en El Alto

POBLACIÓN SEGÚN SEXO 2001-2010			
Año	Total	Hombres	Mujeres
2001	677.412	334.675	342.737
2008	896.773	437.263	459.513
2009	928.851	452.036	476.815
2010	960.767	466.724	494.043

Fuente: elaboración propia según datos del INE.

Según su origen migratorio, en 2000, un 56% provenía de áreas rurales y un 44% de ciudades, sobre todo de La Paz. En 2012, las condiciones de la población alteña habían variado significativamente: 59% de la población estaba compuesta por personas nacidas en El Alto y 41% por inmigrantes, de los cuales 33% eran antiguos y 8% recientes.

La población se caracteriza por ser mayoritariamente joven: 59% es menor de 24 años, y 39% es menor de 14 años. Por tanto, la niñez y la juventud son dos estratos a considerar en las políticas públicas, generando oportunidades para su adecuado desarrollo.

Otro aspecto relevante de El Alto es la relación e interdependencia productivo-social que mantiene con la ciudad de La Paz, donde muchos alteños trabajan, al tiempo que gran cantidad de empresas paceñas tienen sus fábricas ubicadas en El Alto, contratando empleados y mano de obra alteña.

La mayor cantidad de personal asalariado trabaja en la fabricación de muebles, seguida por la elaboración de prendas de vestir.

Del total de la población alteña, 25% son asalariados varones y 4,5%, mujeres, mostrando una asimétrica relación de género.

Ambos rubros —fabricación de muebles y elaboración de prendas de vestir—, debido a la concentración de personal ocupado y a la cantidad de pequeñas unidades manufactureras, se constituyen en un indicador de la especialización productiva de El Alto. Hay una larga tradición en estos oficios, cuya experticia usualmente se transmite de generación en generación.



La industria manufacturera es la que más absorbe mano de obra, seguida por el comercio. Los obreros se emplean mayormente en manufactura, en tanto que los empleados son absorbidos en primer lugar por el transporte, las comunicaciones y el comercio. En todos los casos, los hombres ocupan estas fuentes de trabajo en mayor porcentaje que las mujeres.

Las actividades de comercio y servicios determinan la estructura del mercado laboral en El Alto. La manufactura —fabricación de prendas de vestir, fabricación de tejidos y fabricación de muebles de madera que, como dijimos, son los más importantes de este rubro— concentran al 10,79% de la población ocupada de El Alto.

En los distritos 5 y 8 están ubicadas las grandes industrias, que no absorben la mayor cantidad de empleo, y que además tienen una tendencia abismal a contratar más empleados varones. En cambio el distrito 2, que cuenta con la mayor cantidad de industrias pequeñas, es el que absorbe la mayor cantidad de empleados, aunque persiste la diferencia de contratar a una mayor cantidad de hombres que a mujeres.

En lo referente a los servicios de salud, cada distrito está organizado por redes de salud. En el distrito 1 funciona la Red Boliviano-Holandesa, que cuenta con siete hospitales de primer nivel y uno de segundo nivel (el Hospital Boliviano Holandés, que brinda los servicios del Seguro Universal Materno Infantil – SUMI y del Seguro Escolar de Salud Obligatorio – SESO).

La Red Corea opera en el distrito 2, con cinco hospitales de primer nivel. La Red Lotes y Servicios, opera en el distrito 4, con seis hospitales de primer nivel; la Red Los Andes opera en el distrito 5, con cuatro hospitales de primer nivel; y la Red Senkata, en el distrito 8, con seis hospitales de primer nivel.

1.2 Accesibilidad a los servicios de salud por grupo etario (2012)

En cuanto a la accesibilidad por grupo poblacional, se tiene que la población de mujeres accede al SUMI al igual que los niños menores a 5 años. Los adolescentes que se encuentran entre 6 y 21 años y pertenezcan a una unidad educativa de El Alto acceden al SESO y finalmente los adultos mayores acceden a servicios del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM).

- * mujeres en edad fértil y en etapa de gestación hasta los seis meses posteriores al parto son beneficiadas con el SUMI;
- * niños hasta los 5 años se acogen al SUMI;
- * adolescentes y jóvenes entre 6 a 21 años que estudian en una unidad educativa de la ciudad de El Alto son beneficiados con la atención que brinda el SESO;
- * adultos mayores de 60 años son beneficiados con los servicios del Seguro de Salud para el Adulto Mayor – SSPAM.



2. Nociones y prácticas sobre su cuerpo, la autonomía y el ejercicio de la sexualidad y de los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Según Marcela Lagarde, la primera conciencia del ser humano es la de género. A partir de esta conciencia de género los seres humanos aprenden a “ser” hombres o mujeres, según lo que les es permitido, concedido, justificado y “naturalizado”. Uno de los ejes centrales de la configuración de las identidades de género es la sexualidad. Cada cultura determina en base al sistema sexo-género vigente la manera “adecuada” de ejercerla según si se es hombre o se es mujer. Por tanto, en la cultura patriarcal los cuerpos y las identidades construidas como femeninas son preparados socialmente para vivir dentro de los cánones de la sexualidad procreadora, mientras que la sexualidad erótica se convierte en la parte negativa de la sexualidad. Y son las actividades ligadas a lo doméstico las que se vuelven atributos genéricos inseparables de los cuerpos: “Como tengo cuerpo sexuado femenino: barro, cocino, cuido y soy prioritariamente hija de, hermana de, esposa de, con respecto a la identificación de las mujeres a partir de los lazos de parentesco con los hombres” (Lagarde, 1972, citada en Rivera y Navarro, 2004: 73).

2.1 La construcción del “ser mujer” en el sistema patriarcal

Desde las percepciones y representaciones de las mujeres con las que construimos conocimientos, el modelo predominante de familia es aquel en que la autoridad masculina predomina, ordena, otorga reconocimiento, decide, controla. En este espacio las mujeres se mueven en medio de tensiones contradictorias, que las empujan, por un lado, a cumplir con los mandatos y las subordinaciones que la construcción de género patriarcal les asigna. Por otro lado, encontramos pulsiones de resistencia y cuestionamiento de estas opresiones fundadas en las mismas experiencias y trayectorias de vida de las participantes en la investigación.

En este sentido nos parece importante señalar que este informe es profundamente testimonial porque buscamos que las voces y las palabras de las participantes, muchas de ellas cuestionando el “ser mujer” en un sistema patriarcal, sean escuchadas.

Los papás mayormente apoyan a los varones antes que a las mujeres, y las mujeres tienen que cumplir con muchas obligaciones. Hay un orden jerárquico en la familia... El varón siempre te abusa, te ordena y el varón quiere que cumplas. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

La mujer en la familia casi no es tomada en cuenta porque mayormente dicen que el hombre es la cabeza del hogar. Hay familias donde a la mamá no la respetan; en otras familias se dice que el hombre trabaja, trae el dinero a la casa y es la cabeza del hogar. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)



La vida de la mujer está cambiando, pero no en su totalidad, ya que en la familia aún se ve discriminación. En la comunidad existen vecinos que viven en violencia. (Círculo 1/mujer adulta de El Alto)

La mujer esta relegada, no toman en cuenta su opiniones, aún hay discriminación y violencia. Aún veo a mis vecinas con sus ojos verdes. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Mi papá me dijo: “tienes que atender al hombre, te olvidas de amiguitas, de amigos, de salir, tienes que atender al marido”. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Yo trabajo, mi esposo me da para el gasto, pero me da poco muy poco. Lo que yo solvento no es reconocido ni por hijas, ni por mi esposo. También sufro discriminación; hace años me enferme con depresión profunda por toda la violencia que estaba sufriendo en mi casa. (Círculo 1/mujer adulta de El Alto)

La familia de una mujer joven espera responsabilidad y que sea consciente de sus actos. (Círculo 1/ mujer joven de El Alto)

Como puede constatarse, los espacios familiares son vividos muchas veces como espacios de alienación de los tiempos, la vida y el cuerpo de las mujeres. No se “reconoce” el valor del trabajo reproductivo y se las somete a disciplinamientos violentos, ya sean físicos, simbólicos o psicológicos —golpes, devaluación de su condición por “no trabajar”— para que aprendan a “ser conscientes” no solo de sus acciones, sino del lugar que ocupan en la jerarquía familiar, estén o no casadas. Esta pedagogía tiene efectos sociales, pues mujeres de familias en las que la violencia no es usual luego “tienen que abrir los ojos”, “despertar” a la realidad, como testimonian los siguientes relatos:

Hasta antes de salir del colegio yo jugaba con “barbis”, mi mamá me sabe decir: “¡quién te hará despertar!” He salido de la promoción, no tenía enamorado, no tomaba, era la hija correcta, también ayudaba a mi mamá en la casa. Después he entrado a la universidad. En las prefas, “¡me voy a tomar si apruebo!”, he dicho, he aprobado y desde ahí ya he cambiado. Han pasado ocho meses y ya me he juntado con mi esposo. Con mi familia nunca he vivido en violencia, pero cuando me he juntado mi esposo era violento. Tres meses sabemos estar bien, luego me golpeaba y yo veía que no era normal, decía: “por qué me pega”. Me ha hecho despertar, como me ha dicho mi mamá. Sé ir a quejarme donde mi papá, hemos hecho guerra entre nuestras familias. Ahora me he hecho respetar, le digo: “¿acaso mi papá me pega?” Nunca le he visto pegar ni a mis hermanos, ni mis hermanos saben pegar a mis cuñadas. Ahí nomás su mamá me dice: “no tienes que hacerle renegar, si está enojado alcánzale nomas calladito la comida, no le hagas caso”. Sé renegar hartito. A mi mamá no le sé contar. Después de tres años, cuando hemos tenido un problema grande, le he contado. Ella me ha dicho: “¡cómo te vas aguantar tanto, acaso has conocido ese mundo!” No les contaba por no tener problemas. También me decían en su casa: “No tienes que contar que te



pega o va haber problemas entre ustedes, él ya no va querer ir a la casa de tus papás y ya no te va querer”. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Cabe resaltar el papel normalizador de los núcleos familiares. Si las mujeres gozaban de ciertas libertades antes de fundar su propia familia, luego tienen que “aprender” que la violencia física y el sufrimiento son “naturales” e inherentes a su condición de mujeres, tanto así que son considerados “leyes” que rigen sus vidas y las median, porque de lo contrario corren el riesgo de no tener pareja ni hijos/as —“no vas a sembrar nada”—, dos mandatos y condiciones que las sociedades patriarcales imponen como el centro de la feminidad.

Cuando era niña he dicho: “no voy a tener mi pareja, no voy a tener” porque sé ver cómo pelean, como se enojan y todo hay que cumplir. La mujer es quien carga con el trabajo en el hogar porque se levanta primero, tiene que servir primero al hombre y a los niños y en la tarde igual la mujer es quien tiene que atender. El hombre llega del trabajo y se echa en la cama. Las mismas mujeres dicen: “para hombre tienes que ser obediente, la mujer tiene que obedecer, tiene que consultar”, y las mamás le instruyen eso al varón, de que tiene que ser así. Pero para mí parecer, a mi perspectiva, deberíamos hacer conocer a nuestra pareja qué queremos hacer, lo que yo quiero hacer, preguntarle si está de acuerdo. Quisiera que haya esa libertad. Pero pensándolo bien, es como una ley, es como una norma, tienes que pasar por eso si eres mujer y si no, no vas a tener pareja. Es como las semillas que van desapareciendo, no vas a sembrar nada. ¡No puedo decidir! (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

En ese sentido, “ser mujer” es ser construida básicamente como inferior y como subordinada a las identidades y cuerpos construidos como masculinos, los cuales son reconocidos como poseedores legítimos de autoridad y poder. La inferioridad tiene que ver con el hecho de que el poder no solo es entendido sino practicado en términos masculinos, ya sea que se trate de espacios sociales “públicos” o “privados”. Por eso la construcción de conocimientos, el ejercicio de la política, el uso del lenguaje, las relaciones de poder en la vida cotidiana, etc., se ejercen desde lógicas, uso de espacios, distribución de recursos, construcción de identidades y subjetividades que se construyen en torno al supuesto de la superioridad y centralidad de lo masculino. En los testimonios anteriores eso queda reflejado de manera muy clara. De ahí que la subordinación a la autoridad masculina sea uno de los capitales más valorados en la construcción del “ser mujer” y que se premie la obediencia, el silencio —“no le hagas caso”, “callate nomás”— y la pasividad en las mujeres.

Por otro lado, en este transitar por los procesos de constitución de la identidad femenina, rescatamos las percepciones de las participantes que rescatan la niñez y la juventud como los momentos más felices y plenos de sus vidas porque se sintieron cuidadas, libres y sin preocupaciones. Para otras, tener hijas/os constituye el momento más feliz de sus vidas.



La niñez porque no había responsabilidades. (Círculo 1/mujeres jóvenes de El Alto)

Para mí la niñez, porque me cuidaban. (Círculo 1/mujeres jóvenes de El Alto)

Para mí la niñez y la adolescencia, porque era muy consentida. (Círculo 1/mujeres jóvenes de El Alto)

Para mí la juventud porque puedes salir a bailar, porque cuando era niña me controlaban. (Círculo 1/mujeres jóvenes de El Alto)

Los momentos más bonitos han sido en el colegio porque ahí no te preocupas, no hay muchas responsabilidades. Como mujer, enamorar ha sido un lindo momento, pero el más feliz ha sido cuando he sido mamá. Cuesta, pero dar vida es la mejor etapa de ser mujer. (E1/mujer joven de El Alto)

Todo el sufrimiento que he tenido Dios me lo ha recompensado con las lindas hijas que tengo. Soy feliz ahora porque les he dado todo lo que podido, no será mucho, pero nunca les hecho faltar nada, soy bien feliz. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Finalmente, y para pasar al siguiente punto, cabe aclarar que hablamos de sexualidad sin nombrarla; que cuando las mujeres con las que dialogamos se refieren a la relación con sus parejas, se atraviesan como norma los roles, los mandatos sociales, los horizontes patriarcales. Y la violencia —punto que tratamos específicamente a continuación— es intrínsecamente parte de la relación en pareja, y la sufren tanto las mujeres como los varones.

2.2 La violencia: el pan de cada día y la historia que se repite

“La violencia mata”: nunca tuvieron más sentido estas palabras y lo que representa para miles de mujeres la violencia sexual en sus relaciones de pareja, que se impone, silencia, destruye sus vidas, y de la que se sienten culpables.

La violencia te mata. Yo he sufrido violencia. Tal vez la provoqué para ver a cuánto llegaba su tolerancia, su paciencia. Me sopapeaba, me agarraba del brazo o me pateaba, yo también le respondía, pero él lo hacía con más fuerza. Me insultaba. También me quiso acuchillar. Estuve al borde de la muerte y gracias a mi mamá no estoy muerta. Donde vivo es frecuente la violencia. A la inquilina de mi abuelo le pegan, ella ha aguantado años; creo que ya se ha resignado. (E1/mujer joven de El Alto)

Antes yo era bien inmadura, no le atendía bien. Mi mamá, antes de que me lleve, le ha dicho: “mi hija no sabe hacer nada”. Le saben encargar todos mis hermanos, mi papá: “no quiero que estés diciendo



que esta tu hija no sabe hacer esto". Me sabe llevar a su casa, tres meses sabemos estar bien, como dicen: ¡azúcar y canela, después patada y puñete! (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

La violencia no debería ser algo normal. Debería haber cursos para los jóvenes, para concientizar sobre la violencia y el daño que provoca a las mujeres. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Como puede verse, la violencia física es parte de la experiencia cotidiana de varias mujeres, y aunque existen espacios y mecanismos a los que se puede recurrir —como el entorno familiar cercano y ciertas instituciones—, en medio del juego de relaciones de poder desiguales son las mujeres las que, a costa del riesgo de su propia vida, deben decidir entre seguir “aguantando” o “botar” a su pareja violenta. Dice mucho el que en esta toma de decisiones las mujeres se encuentren solas y no exista red social o reglamento legal que las acompañe.

Un día mi hija ha entrado al hospital quemada; mi esposo nunca ha ido a ver cómo estaba. Después de una semana le han dado de alta, yo no he dormido nada, y cuando he llegado a mi casa, él estaba en la casa. No le he dicho nada, me echado en la cama y me había estado durmiendo y ha dicho: “¡mira esta mañuda!” Ha sido la última vez que me ha dado una paliza —me ha pegado de sano, me ha reventado el labio, después me ha roto un palo en mi cuerpo, estaba todo verde mi cara—: lo he botado. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Una vez me escapé a las 2 de la mañana ande mi abuela y dije: “mami, me ha pegado así”. Ella dijo: “¡qué quieres que yo haga, vos has querido macho, hombre has querido, así tienes que aguantarte, porque no has hecho caso!” He jurado nunca más quejarme a nadie, he tenido que aguantarme. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

La elección implica para muchas sopesar y optar entre el ejercicio de un derecho y sus necesidades prácticas. Es difícil denunciar a una pareja violenta porque la mujer va a necesitar de los recursos económicos que ésta pueda aportar para criar a las hijas/os.

El papá de mi hijo me ha agredido y lo he denunciado. Yo no quería hacerle daño a mi hijo, solo que estaba embarazada y yo no le he avisado, tenía temor. No sé si hecho mal o bien, pero sí me arrepiento, porque es para dos, ¿no? Él pide cosas y es muy difícil criarlo, peor si eres sola, mientras que el padre está feliz; tiene que hacerse responsable, eso es lo que pienso. Pero ahora me culpa, quiere prueba de ADN... Me dan ganas de llorar. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)



Abandono

En ese sentido, otra forma de violencia es el abandono, la desprotección y la vulneración de las madres que quedan solas, en un contexto de pobreza, discriminación y falta de oportunidades en el que ellas deben asumir solas todas las responsabilidades y sacar adelante a sus hijas e hijos, que enfrentan y repiten muchas veces las mismas historias y en peores condiciones que sus madres.

En la ciudad de El Alto muchos padres abandonan a sus hijas. En mi caso, mi papá me abandonó; yo vivo solo con mi mamá y nos ha costado. (E1/mujer joven de El Alto)

No tengo papá, mi mamá no vivía conmigo. Yo vivía con mis abuelos y soy hija única, entonces he ido a ciegas al matrimonio. No sabía cómo iba a comenzar mi vida, cuántos hijos iba a tener, cómo cuidarme, ni de planificación familiar. En mi casa éramos chapados a la antigua, todo era silencio. En mi colegio, que era un lugar de pensamientos cerrados, tampoco podía hablar. Mi esposo, que me lleva por cinco años, tampoco tenía conocimientos porque él es de provincia. Se ha alejado de sus papás a los 13 años y ha venido a trabajar a El Alto. (E2/mujer adulta de El Alto)

Le he dicho al policía que no quisiera que le encierren. Él me respondió: "señora todavía le va a defender!" Me puse a pensar que si lo botan de su trabajo de dónde me va a dar porque yo no trabajaba... Yo le he dicho: "quién me va dar, nadie me puede dar". Pero lo han encerrado, yo me ido a mi casa llorando y mi pena era qué iba hacer, voy a tener que ir a trabajar con mis hijas, quién me va prestar plata. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Las dimensiones sociales de la violencia pueden observarse en toda su magnitud, porque para muchas mujeres el tener o no pareja, sobre todo en su rol de proveedor, es vital y define su trayectoria de vida como algo llevadero o como algo difícil, algo que "cuesta".

El consumo del alcohol en medio de relaciones violentas

En general los espacios de relacionamiento masculino están mediados por las bebidas alcohólicas. Estos espacios están atravesados de tensiones y contradicciones porque son simultáneamente espacios de competencia y exhibición de fuerza y poder, y también espacios de construcción de confianza entre ellos, dentro de los términos que la masculinidad predominante les marca, es decir, dentro de marcos permisivos e incluso fomentadores de la violencia.

El alcohol como disparador de este comportamiento genera, en términos de género, una violencia específica, ya que muestra de manera directa cómo el cuerpo de la mujer, y por extensión los de los



hijos e hijas, es construido como propiedad, y cómo puede disparar una espiral de violencia: “era capaz de clavarle el cuchillo”.

Quería separarme, pero ya me he visto otra vuelta embarazada. He seguido aguantando, pero él se iba a tomar. En su casa había mucha violencia porque de borrachos se acordaban todo y se peleaban entre hermanos. Cuando llegaba borracho yo tenía que meterme a mi cocina, ponía cartones y ahí dormía con mis hijas, para que ellas no escuchen lo que me pegaba o me celaba. Cada vez me botaba, me humillaba. He dicho: “¡me voy!”, pero él ha llorado, me ha dicho: “¡me voy con vos!”. Nos hemos salido de su casa, pensaba que iba a cambiar pero seguía tomando y venía a celarme. Incluso, cuando no quería tener relaciones me decía que soy una tal, una cual, que “con quién has estado, ya debes tener tu macho”. Así, yo ni salía y me dedicaba a mis dos hijitas, que eran mi vida... Un año me he separado, ya no nos aguantábamos, vivíamos como perro y gato, he sacado las garras, ya no me dejaba. Si él me gritaba una palabra, yo le gritaba diez, si él me daba un puñete, yo le daba diez, si él me quería hacer algo, yo era capaz de clavarle el cuchillo. Yo ya no me dejaba, ya no quería que mis hijas vean tanta violencia, yo le he botado, se ha ido, se ha dedicado a tomar. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

El ingreso de las mujeres a estos círculos intermediados en sus relaciones por el alcohol no cambia las lógicas generales, que las siguen ubicando en términos de inferioridad y como objetos. Además, son espacios de espirales de violencia que muchas veces tienen como consecuencia embarazos no deseados y violencia sexual.

Cuando estaba en colegio era un tiempo de locura, pero también tenía problemas en mi casa; he empezado a tomar, por eso me he embarazado. Yo no me quería juntar, pero por mi hija he tenido que hacerlo. Me ha empezado a pegar; yo vivía con él y su familia. Me amarraba al catre, se sabía sentar encima de mi estómago; yo me he separado porque en enero me ha hospitalizado. En vez de tenerle más amor creo que ha sido más odiado. Desde que me he separado me siento más liberada, no me he sentido mal, parece que me he sentido más feliz con mi familia. Le empezado un proceso, él se ha presentado con pura mentiras, diciendo que yo tomaba, que yo le pegaba, que le reñía, que no llegaba a casa, así. Yo me he enojado pero también me he reído. Ahora ya no tengo la preocupación de pensar: “¡idónde estará tomando, o voy a buscarle!”, o si su mamá me va decir algo, porque me decía: “¡idónde está él, vos les has dicho algo y se ha debido ir a tomar!” (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

2.3 Crítica al machismo

A pesar de todo, son las mismas experiencias de las mujeres las que les dan fuerza para elaborar criterios y llevar adelante reflexiones críticas en torno a la normalización de la violencia hacia ellas.



Piensan que la violencia no puede ser parte vital de las trayectorias de las mujeres, que se puede cambiar la situación si, en primer lugar, se reconoce que es un problema estructural en el que muchas mujeres hacen el papel de aliadas, reproduciendo y fomentando los circuitos de la violencia familiar.

En las familias que están bien deciden los dos, hay comunicación; en otras, el hombre decide por el machismo o por esa educación que ha tenido. Las mismas mujeres somos las que formamos a los mismos hombres que nos hacen daño. (E1/mujer joven de El Alto)

Las madres apoyan a sus hijos en la violencia hacia sus parejas. (Círculo 1/El Alto)

Los padres separados envenenan a sus hijos contra sus madres, y cuando regresan a la casa son violentos con ellas. (Círculo 1/El Alto)

Las madres fomentan el machismo de sus hijos. (Círculo 1/El Alto)

Mi esposo es algo machista; él dice que una mujer debe estar en la casa, debe atender a los hijos, pero que debo manejarlos tipo militar: "tienes que ser más autoritaria", ipor eso me dice que no soy buena madre! (Círculo 1/El Alto)

En ocasiones ellas encuentran estrategias para resistir, cuestionar o evitar el control de los varones y sus reacciones violentas, por ejemplo, invitándolos a "capacitarse", informarse y educarse para no ser machistas.

Siempre me celaba; era enfermo. Entonces he buscado un método, le hacía quedar mal con sus amigos y les decía: "me está celando contigo", y ellos le decían: "qué te pasa, hermano". Yo creo que hay que educar a los hijos varones más que a las mujeres; los seminarios, folletos debería ser para los varones. Y los talleres, para la pareja; así ambos se concientizan sobre la problemática de la violencia y cómo afecta a sus hijos. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Mi esposo antes era machista. Habrá sido por las personas que le rodean, por su papá, que era muy mandón. A veces se comporta bien agresivo, pero le digo: "¿por qué eres así?, anda capacitáte". Venía aquí a pasar cursos de liderazgo, me comentaba que es bonito. Le van ayudar porque veo que él no tiene ese afán de hacer daño. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Otra forma de negarse reproducir los mecanismos de control patriarcal es retrasar las fechas de embarazo o, definitivamente, decidir no tener hijas/os, y así recuperar un espacio de autodeterminación sobre el propio cuerpo.



Habemos mujeres que a veces no queremos embarazarnos. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

En lo personal, no quiero tener. No me veo de aquí a unos años agarrando o cargando un bebé; no está en mis planes. Veo a mis hermanas que tienen sus hijos, y veo cómo se frustran, cómo se preocupan cuando se enferman. Debe ser bonito también porque a veces las pone felices a ellas, pero parece una responsabilidad bien grande. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

Ser soltera es una vida muy tranquila, no en cuanto a las condiciones sino a la libertad que tienes... Aunque tu padre, tu madre, tus hermanos no quieran, tú decides y haces. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

2.4 La menstruación: dolor, enfermedad, miedo

La menstruación es vista como una etapa preparatoria, previa al embarazo y a la maternidad, y se la relaciona, a través del dolor, como algo intrínseco a ese periodo.

La menstruación prepara para ser mujer; ese dolor que se siente es el dolor que te va doblar cuando vas a tener tus hijos. Entonces te prepara para ese momento. (Taller de Sanación 1/mujer adulta de El Alto)

Nadie me habló. Me daba miedo ir al colegio, no fui, aunque mi mamá me ha reñido hartito. Después de un mes ya he sabido y he empezado a preguntar a mi profesora, porque me llevaba bien con ella y le contaba. Me sabía doler grave, hasta ahora me empieza a doler la espalda bien feo, me quedo sin ganas. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

A mí no me gusta. El dolor hasta me tiraba al piso; siempre tomaba esas pastillas calmantes. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

En general, en contextos patriarcales la menstruación marca un momento de acercamiento o descubrimiento de la sexualidad en términos negativos. Gran parte de las percepciones de las participantes se caracterizan por el miedo, el desconocimiento, la tristeza, la rabia, el silencio, las dudas y la culpa. Se tiene la impresión de que se hace referencia a una enfermedad, a algo extraño, prohibido, difícil de nombrar. Por eso es común escuchar: “Estoy en mis días”.

Me vino a los 11 años, no estaba mi mamá, solo mi abuela. Le dije y solamente me trajo toallitas. Mi mamá me dijo: “te va a sangrar, no vas a tener miedo”, eso recordé. Siempre me anotaba las fechas, era importante. Me aburría que me baje cada rato, era algo incómodo. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)



A mí me vino cuando estaba durmiendo, me he asustado; mi mamá tampoco me ha hablado. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Antes era vergüenza, mi mamá me decía: “tienes que ocultar tus interiores”. Yo tenía cinco hermanos y de escondidas me lo lavaba. Pero a mi hija le voy a hablar normal sin miedo, sin pelos en la lengua. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Yo creo que es algo molesto para una mujer porque esos días te pones débil, tu humor cambia, te estresas. Tienes que tener mucha higiene en esos días. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

Me apareció a mis 17 años. De repente mis ropas interiores estaban pura sangre, y cuando orinaba estaba la sangre ahí; lo único fue asustarme. Ese rato me he recordado lo que me han dicho en la escuela. Y recuerdo que mi hermanito me vio lavando la ropa y le sé decir: “¡no le vas avisar!” Porque qué van a pensar, que yo ando con los chicos y por eso mi ropa está así, pura sangre. Yo, al verme así, para que no baje más, para que no manche la ropa, a cada rato sé correr al agua, al río. Te da cosas estar en esa etapa. El profesor sí nos había dicho que es una etapa que se pasa, pero no nos había dicho qué cuidados, qué prevenciones tenías que tener. Con mis hermanas mayores tampoco había compartido; para mí era algo extraño. Mi mamá decía que cuando una chica tiene su menstruación no tiene que salir de la casa. Pero para mí era difícil decirle: “¡Mami, tengo mi menstruación!” Era como algo prohibido, que no era parte de nosotros; era algo extraño hablar de ese tema. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

Nadie me dijo nada, ni en el colegio, y he tenido un momento muy vergonzoso porque como íbamos con uniforme, justo yo tenía que ir a exponer, me he parado, y se había manchado mi guardapolvo, [que] era blanco. Todos me han mirado y desde ese día no he vuelto, me he cambiado de colegio porque se han reído y ya no he vuelto más. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

De todas maneras, estas percepciones negativas son matizadas con otras experiencias más positivas que, aunque minoritarias, marcan otra tendencia: aunque prevalece la idea de que la menstruación implica la idea de “cuidarse”, la información facilitada por instancias como la familiar permite un relacionamiento más fluido y menos traumático con el hecho.

Cuando me ha bajado ya tenía información y ha sido normal. A mi mamá le dije y me lo ha ido a comprar toallas higiénicas. Ella me aconsejó que en educación física tenga cuidado, que no haga ejercicios cuando te baja, y que el tercer día te baja más. (Historia de vida 1/mujer joven de El Alto)

Mi mamá me dijo que es normal y que el dolor es fuerte. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)



Hay también un cambio en la manera en que la menstruación es tratada. Si para las abuelas y madres era más complicado enfrentar ese momento (tenían toallas de tela que no podían lavar de manera pública ni frente a la familia), para las más jóvenes las toallas desechables parecen una salida más práctica. Pero todavía los paquetes de toallas higiénicas son envueltos en periódicos o puestos en bolsas oscuras para ocultar el contenido. Es evidente que existen procesos más abiertos y públicos para hablar de la menstruación, pero se mantiene la tendencia negativa, a diferencia de cualquier otra etapa del ciclo femenino.

Para mi abuela, tenías que lavar con ese jabón sin muchos químicos, con eso sacaba blanquito. Mi abuela decía: “¡si no veo blanco no me sales!” Ahora mi hija se compra por docena, incluso las toallas que son de diario, las chiquititas; las jovencitas de ahora eso nomás usan. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

Pero la mayoría de las jovencitas tiene ya secreciones. Con mis amigas hablamos y dicen: “¡mi hija ya tiene secreción, qué raro!” (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

La menstruación también da lugar al intercambio de consejos y experiencias entre mujeres para evitar infecciones, molestias o dolores que, en su experiencia, se pueden prever y tratar con infusiones y evitando la exposición al frío o absteniéndose de ciertos alimentos.

Los primeros años no tenía que hurgar agua porque se cortaba y se podía hacer coágulos; eso me decía mi mamá. Con el tiempo me he aburrido, yo me lavaba, hurgaba agua y creo que se cortaba. Pero después que he tenido a mi hijita me han detectado quiste. Gracias a Dios, ha salido con el embarazo. Creo que es bueno hacer caso a esos pequeños consejos. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

A mis 12 años me ha bajado. Me he cuidado, pero luego tenía que lavar mi ropa con agua fría, me he dado cuenta de que por eso se hinchaba mi pancita, porque se coagulaba. Entonces mi mamá me decía: “toma matecito”, y poco a poco he ido regularizando, porque de mí era un mes sí, un mes no.

¿Y QUÉ MATE TOMABAS?

De coca, anís y perejil. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

A mí me ha bajado a los 11 años. Me he asustado, me bañaba y me reñían. Me decían: “no tienes que bañarte porque vas a tener quiste”, y cuando me he ido hacer ver tenía quiste. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

Cuando uno está con su menstruación tampoco hay que consumir chocolate ni plátano porque te va secando y al día siguiente con más fuerza baja. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)



A mí me decía mi mamá sobre la menstruación que me va a bajar y que tengo que cuidarme, alistar pañitos de tela, que tengo que planchar, que tiene que ser limpio. De lo contrario, me iba a causar alguna infección. Entonces yo lo hacía con ese cuidado. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

2.5 Sexualidad y primeras relaciones sexuales

Cuando propusimos al grupo de mujeres con las que construimos conocimientos hablar de las diferencias físicas de las mujeres respecto a los varones, la actividad causó en las más jóvenes miradas de vergüenza y temor. Las mujeres adultas empezaron la actividad; solo así se animaron a participar las más jóvenes, quienes mencionaron: “los senos más grandes, las caderas, el cabello, los genitales, la voz, la barba, la forma de ser” (Círculo 2/El Alto).

También les propusimos que en el cuerpo femenino —además de las partes del cuerpo que nos diferencian físicamente de los varones— señalaran las partes del cuerpo más sensibles, en las que sienten placer. Mencionaron: “los pechos, la espalda, la cintura, los hombros, las palmas de las manos” (Círculo 1/El Alto).

Dinámica “El mapa del cuerpo” realizada por un grupo de participantes



En la actividad nos dimos cuenta de que a las mujeres nos cuesta no solo hablar sobre el cuerpo sino también dibujarlo desnudo.

En la experiencia de reconexión con el cuerpo, en el taller de sanación de la energía femenina, se realizó un ejercicio de dibujar las sensaciones y sentimientos en la primera menstruación, con el objetivo de que las participantes se reconciliaran con lo que sintieron. Algunas se propusieron sanar y otras reflexionaron y tomaron conciencia de este proceso intrínsecamente femenino.



Dinámicas de reconexión con la menstruación y sus dones sagrados en los Talleres de Sanación



Las experiencias sexuales iniciales de las mujeres —que, según los testimonios a continuación, ocurrieron con su consentimiento— están acompañadas de la sensación de enamoramiento. Es decir que no solo se trata de un acto físico, sino que es el resultado o la continuación de un proceso de vinculación y acercamiento a su pareja. Casilda Rodrigañez señala que los sentimientos tienen que ver con la humanización de las relaciones sexuales. Según la autora, serían ni más ni menos otras maneras de relacionarse con otros cuerpos. Y que la “función del sistema sexual es: regular los cuerpos y tejer las relaciones con los otros cuerpos” (Rodrigañez, 2011: 10).

Las emociones cursan con las pulsiones vitales para implementar su desarrollo, y son pasajeras, y los sentimientos son la parte que queda de lo que sentimos; lo que permanece; [...] que a su vez retroalimenta las pulsiones, las emociones y todo el proceso del sistema libidinal. Sin embargo, en los últimos años se emplea cada vez más la palabra ‘emoción’ para hablar de los sentimientos, como si los sentimientos solo fueran emociones. Esta confusión conceptual confunde inevitablemente la percepción de lo que nos pasa.

Los sentimientos que conforman nuestra estructura psíquica se producen en la relación con otras personas: cuando nos miran, nos sonríen, nos acarician, nos cuidan, cuando intercambiamos opiniones o deseos; cuando los sentimientos de las otras personas activan nuestro propio sistema libidinal y derramamos nuestras propias producciones empáticas. El sistema libidinal nos hace y al mismo tiempo hace la hermandad de los seres humanos. Son nuestras propias raíces que son parte de la raigambre del grupo familiar, mis raíces enlazadas con las de los hermanos y hermanas. Así deberían ser las cosas y esa es la función del sistema sexual: regular los cuerpos y tejer las relaciones con los otros cuerpos (Rodrigañez, 2011: 10).



En los relatos que siguen, esta conexión entre emociones y sentimientos convierten al primer encuentro sexual, y a las relaciones sexuales en general, en algo positivo y agradable, siempre y cuando esté fundado y acompañado de la intención de “conocer”, “conectarse” o “enamorarse” de su pareja.

Cuando he tenido mi primera relación sexual sí he dejado de ser niña porque ya no me importaba jugar. Pienso que cuando tenemos relaciones sexuales nos aferramos más al hombre, nos enamoramos más; a mí ya no me importaban las demás cosas, ni mi familia, solo quería estar con él. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Cuando era jovencita me enamoré del que ahora es mi esposo. Ellos siempre piden la prueba de amor, y a veces, aunque una no quiera, una cae. Pero cuando una está enamorada es algo bonito. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Yo tengo mi enamorado, con él estoy casi tres años. Lo he conocido como amigo y no me gustaba, pero como he visto a mis amigas que tienen sus enamorados, pensé que un juego iba a ser. Pero nos hemos conocido, recién empezó a gustarme y me empecé a enamorar. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

El primer momento es bien bonito, es algo que nunca habías conocido, estás experimentando. Yo me sentía bien porque sentía una conexión. Antes yo tenía un cierto asco a los hombres, pero con la primera persona ha sido muy diferente. Yo me entregue después de un año y medio. Pero en el caso de mis compañeras, simplemente se entregaron porque quisieron, lo tomaron como un juego, según lo que me contaron. (E1/mujer joven de El Alto)

Sin embargo, en los mismos testimonios se percibe una tensión porque en esta compleja relación entre géneros, y en la distorsión que menciona Rodrigañez de reducir sentimientos a emociones y en creer que se tiene control sobre ellos —por ejemplo, las mujeres jóvenes, temen a sus sentimientos, temen “caer”, como dicen ellas—, toman la relación como “un juego” surgido de la curiosidad. Pero también para algunas la sexualidad está asociada a la idea de aprender a cuidarse y “defenderse”.

A los 14, 15 o 16, como somos jovencitas, tenemos esa curiosidad de divertirme, de reírte. Durante ese tiempo, no falta alguien que juegue o lo convierta en la realidad, o que quiera desviarte a otro camino. Pero esas cosas te enseñan a defenderte. (Historia de vida 2/mujer adulta/El Alto)

Esta última alerta está basada en el hecho de que, como las relaciones sexuales siguen siendo tratadas como tabú, la condena social ante un embarazo no deseado o ante la sospecha de que existieron relaciones sexuales fuera de los marcos aceptados y legítimos —el matrimonio, por ejemplo— la soporta y la sufre la mujer, a quien el entorno familiar abandona u obliga a legitimar su situación a través del casamiento.



Yo me he ido a bailar y mi mamá ha pensado que me ido a acostar con él a un alojamiento. Me ha dicho: "¡tú ya debes estar embarazada, te juntas y te me vas de la casa!" Así me he juntado. Él me ha dicho: "¡Tampoco te puedo botar a la calle, qué podemos hacer, vamos a tener que hablar con tu mamá y papá, y nos vamos a tener que vivir juntos!" Ha sido algo obligado, yo no tenía ese gusto hacia él, mi hijo ha sido sin querer. Él también luego me dijo: "¡A mí me han obligado tu papá y tu mamá, ya no quiero estar contigo!" Ha llegado a engañarme dos veces. A veces no sé si es culpa de mi mamá todo lo que me ha pasado, y tengo que ser fuerte y nada más. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

Me gustaba jugar básquet. He ido a jugar y ahí me encontrado con una amiga que me dice: "Tengo una fiesta, vamos". Yo no iba a las fiestas. Como tenía solo hermanos varones, me controlaban mucho. Ese día fui y ahí lo conozco a mi esposo, él me empezó a hablar, claro que él estaba un poco mareado. Había sido de mi zona, yo no lo conocía. Al día siguiente vino a la cancha. Al principio yo no pensaba que tomaba, poco a poco me he aferrado a él para salir de mi casa. Yo vivía con mi abuela porque mi mamá había muerto. Me he enamorado de él. Después de salir un año ya me he visto embarazada, entonces mi abuela me ha botado de su casa, me ha dicho que he manchado su casa, "que eres una tal", de todo me ha tratado, y yo no sabía dónde irme. Entonces a las 12 de la noche tenía que ir a tocar la pared a mi hermano para entrar y me salía a las 5 de la mañana para que mi abuela no sospeche que había dormido ahí. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

2.6 Embarazo

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la mitad de los embarazos en adolescentes suceden durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y 20% en el curso del primer mes. Entre 7 y 17% de los embarazos en adolescentes menores de 15 años se producen en contextos de violencia sexual. Y la proporción de mujeres de 15 a 19 años agredidas física o sexualmente alcanza un 29% (UNFPA, 2011).

Cuando se habla de embarazo, además de las percepciones, sensaciones, nuevos conocimientos sobre el cuerpo y los cuidados que se debe tener para enfrentar la maternidad, se pone mucha atención al aspecto físico y a la opinión del entorno. Entre las preocupaciones de las mujeres están los costos, porque desde el inicio y a lo largo del embarazo se piensa en la cesárea como alternativa frente al dolor del parto, pero también porque el sistema médico la elige como opción al parto normal, en muchos casos sin justificación. Para algunas mujeres pasan desapercibidas sensaciones, emociones y sentimientos, y las decisiones sobre su cuerpo son las que dispone y dictamina el personal de salud.

Yo cuando estaba embarazada me he sentido más gorda, me han salido estrías. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)



Mi estómago me han dicho que era pequeño porque lo he ocultado. Sé ocultar mi embarazo con mi mochila; es que en la universidad, en mi curso, yo era la única de mi edad que estaba gordita. ¡Me iban a criticar! (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

En la etapa del embarazo deberíamos acudir al doctor. Él nos dice qué pastilla es buena para que el bebé nazca bien, fuerte. (Círculo 1/mujer adulta de El Alto)

Me he embarazado. Era bien bonito, aunque molesto, con vómitos y todo eso, pero a la vez me sentía feliz. Decía: “voy a tener mi bebé, es un hijo del amor, voy a tenerlo”, me sentía feliz. Mi esposo también estaba feliz. Claro que él era siempre machista y quería varón. Ha nacido mujercita; al principio no la quería pero después la ha llegado a querer. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

A mi hija desde el primer mes le dije todas las cosas que le iba a pasar y ella estaba bien preparada. Por eso me admiro, porque yo no he sido tan valiente como es ella; la he visto y he llorado. Los médicos le han dicho: “¡Qué ha pasado, parece que no hubieses tenido tu bebé!” La doctora me dijo que se iba a quedar tres días, porque ha tenido en una privada, y no ve que corre [la cuenta], pero le han dado de alta. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

Aunque algunas mujeres se preparan para el embarazo, el parto y la maternidad, sienten dudas y miedo porque tienen que dar a luz y empezar a ser madres en el hospital, lejos del cuidado y la protección de su familia. En el hospital, pocas aplican las costumbres que conocían en torno a la concepción, el embarazo y el parto, pero tampoco quieren perder los conocimientos heredados de sus madres y abuelas indígenas.

Trataba de sentir que estaba en mi vientre, que iba creciendo. Me despertaba y veía mi barriguita más grande, los movimientos, las patadas. Comer mucho también era bonito porque comías de todo y también mi mamá se preocupaba, me preguntaba si quería helado: “¡Te lo compraré!” me decía. Me he preparado, leía mucho, cómo tengo que hacer para el parto. En la noche me pescaron los dolores y eran muy frecuentes. No sabía cómo se rompía la fuente, que color era, entonces me salió algo como un moco, entonces corrimos al médico. Y en el parto me rompieron la fuente, me llevaron a parto, me dijeron: “vas a pujar, no vas a gritar”. He sentido que salió su cabecita; me dijeron que le dé un besito y se la llevaron. Me dijeron que iba a salir la placenta sin pujar. Estaba cansada, me la trajeron, no sabía a qué hora tenía que dar de lactar, la enfermera me explicó que tiene que tomar el calostro. Estaba adolorida porque me cortaron, su cabeza era grande. Ese momento fue bonito, cuando me la dieron. (E1/mujer joven de El Alto)

En esto cabe destacar el hecho de que en los espacios rurales, donde aún se mantienen las formas de relacionamiento comunitarias y los partos son en los hogares con ayuda de parteras, los hombres tienen una participación más activa.



Mi esposo de su mamá ha aprendido: con romero sabe sahumarme dentro del catre, “cuidado que frío entre”, sabe decir. Así me ha atendido. Después a la vecina se ha rogado para que me lo lave la *wawa*. En la casa yo he tenido, no he ido al doctor. Ahora a mi hija, por el seguro de lactancia, creo que le obligan a tener en el hospital. Mi hermano también sabe cómo mi abuelito de la vena nomás te agarra, pues. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

Generalmente, cuando son primerizas, una de las costumbres es que tienen que tener mucho cuidado. No tienen que alzar cosas pesadas, no tienen que ovillar la lana porque dentro del vientre el niño se puede ovillar con su cordón umbilical. Alimentarse bien. Mi mamá me sabe cantar. Mi papá me comentaba que los niños se gestan y nacen en días especiales, así ellos ya saben en qué mes te has embarazado, y si va ser mujercita o varoncito. Saben cortar el cordón umbilical con ollas de barro que están rotos y no usan los metálicos. Después de su parto tiene que tener cuidados por lo menos tres días, no tiene que salir de la cama y el esposo tiene que atender. Una semana no se tiene que levantar; a la segunda ya se levanta. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

En este sentido, las participantes intercambiaron información en torno a qué cuidados deben tener durante el embarazo o el posparto para evitar problemas de salud. Por ejemplo, recomiendan a las madres primerizas cuidarse bien durante los primeros meses, y luego del parto abrigarse bien para evitar los enfriamientos y no levantarse antes de los tres días para que no ocurra el sobreparto.

Cuando es la primera vez que tiene su bebé, la mujer tiene que cuidarse bien, por lo menos un mes; ya para el segundo no te cuidas mucho. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

Lo digo por experiencia: cuando he sido mamá muy joven me he levantado a los pocos días porque no tenía quién me ayude, el sobreparto no me importaba porque tenía que cuidar a mis otros hijos, pero ahora que soy mayor mi cuerpo se resiente. Por eso les digo a las jóvenes: icuídense, abríguense! (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

2.7 La construcción de la familia

En la experiencia de varias entrevistadas el mandato central en la construcción y mantenimiento de la familia es el sacrificio. Ya sea en nombre del “bienestar de los hijos”, de mantener el núcleo familiar o de cumplir con el “sueño” de tener una familia, varias mujeres se “resignan” a vivir en términos de subordinación.

Aguanté que me destroce mi marido porque pensaba: “Quién va a cuidar a mis hijas”. Yo no he tenido quién me cuide, ese era mi temor, mi dolor, porque incluso a veces pensaba dejarles a mis hijas con su



papá, pero decía: “No, si yo he sufrido sin mamá, sin papá, qué van a hacer mis hijitas, no”. No quería que mis hijas sufran lo que yo he sufrido, es bien triste. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Lo único que pensaba cuando me he casado era que iba a tener una familia. Como yo nunca tuve una familia, mis hijos sí la tendrían y no pasarían lo que yo he pasado. Hasta ahora he ido aprendiendo muchas cosas, y si he seguido hasta este tiempo con mi esposo es por mis hijos, para que no se rompa la familia y cumplir ese sueño que tenía. (E2/mujer adulta de El Alto)

En estas decisiones no solo existen consideraciones de tipo material o económico, sino también simbólico. De hecho, muchas veces la pareja no está presente en la crianza y en el cuidado de las y los hijos, que es una de las razones por las que las mujeres “aguantan” una relación que no las satisface. Por ello, uno de los motivos de sacrificio de las madres es mantener por lo menos simbólicamente la imagen de la unidad familiar.

El amor de madre ha ganado al amor de mujer, el último me he resignado que se vaya. Me imaginaba que él estaba con otra mujer, pero nunca les he descuidado a mis hijas. En cambio, él salía temprano, llegaba tarde, hasta ahora que tenemos 28 años de casados. Él no ha vivido con mis hijas mayores su infancia, su juventud; él siempre ha estado ausente. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Incluso para algunas de ellas una familia sin hijos/as no es una familia porque no logra, por un lado, consolidar un proyecto común de la pareja —responsabilidad, carácter frente a los hijos/as— ni, por otro lado, dar lugar al cumplimiento del mandato de la maternidad para la mujer.

Si no tienes hijos no es familia, es como seguir enamorando. Cuando ya tienen sus hijos recién se preocupan, hacen proyectos para sus hijos, cambia tu carácter, tu responsabilidad; por eso me dan pena los que no tienen. (Taller de Sanación 1/mujer adulta de El Alto)

2.8 La menopausia

Si bien la menopausia no fue un tema muy debatido en las actividades realizadas, es importante destacar lo que piensan algunas de las mujeres al respecto, pues visibiliza una problemática que puede abrir algunas puertas que estaban cerradas: se muestra como una etapa para disfrutar y comprender, y quizás para reapropiarse del propio cuerpo.

Ahora estoy en la premenopausia; me causa alivio de alguna manera, ya no hay que estar con esos apuros. Eso es todo cuanto puedo decirte. (Taller de Sanación 1/mujer adulta de El Alto)



Los médicos han dicho [acerca de la menstruación] que es una sangre impura, por eso la elimina el cuerpo y por eso cuando llegan a la menopausia, las mujeres de 40 empiezan a engordar, por el hecho de que ya no botan sangre. (Taller de Sanación 1/mujer adulta de El Alto)

2.9 Derechos sexuales y derechos reproductivos

Cada cultura construida sobre cimientos patriarcales desarrolla una forma distinta de controlar el cuerpo de las mujeres, por lo que es importante indagar si éstas son, en los hechos reales, sujetas de derechos sexuales y derechos reproductivos. Se plantea, pues, para muchas mujeres, en especial adultas, la cuestión de los derechos. En primer lugar, porque el mismo hecho de que la sexualidad sea tratada como un tabú es un impedimento para que se la trate como un tema de derechos. En segundo lugar, con una estructura legal e institucional relativamente establecida, se mantiene el problema de ausencia o déficit en la información, que impide que muchas mujeres conozcan que tienen derechos sexuales y derechos reproductivos y que existen instancias a las que pueden acudir para que éstos se cumplan.

Antes no hablaban de esas cosas, era un tabú, por eso yo no sabía muchas cosas: cuántos hijos iba a tener, ni de cómo cuidarme, ni la planificación familiar, nada de esas cosas. Tal vez por eso tengo cinco hijos que no he planificado. Pero como mamá joven, ahora a mis hijas y a mis hijos les hablo, les digo cómo cuidarse. (E2/mujer adulta de El Alto)

La doctorita me habla, me dice: “tienes que cuidarte, ya tienes una hijita”. Me pregunta si quiero utilizar algún método, también me hace controles de Papanicolaou. Y ahora sé que tengo derechos sexuales y reproductivos, que puedo exigir que se tomen en cuenta. También me he dado cuenta que mi pareja solo buscaba su satisfacción, él me decía: “Te quiero, te amo, quiero estar contigo”. Yo también quería porque estaba enamorada, pero me sentía mal, no lo decía porque tenía miedo o vergüenza. Creo que también es importante hablar con otras mujeres por las mismas redes sociales para que no se dejen manosear. Tienen que hacerse respetar, no es fácil tener un hijo. (E1/mujer joven de El Alto)

Para las participantes más jóvenes, nuevas circunstancias —como el hecho de que ya se difunda información en los colegios, en los medios de comunicación o en otras instituciones— facilita un tratamiento más directo y abierto de la sexualidad como un espacio de ejercicio de derechos. Sin embargo, nuevamente esto está determinado en última instancia por las condiciones y recursos materiales con que las mujeres cuentan para democratizar y producir igualdad en los espacios de relacionamiento cotidiano. De todas maneras, el siguiente testimonio da cuenta de la apertura relativa a la discusión sobre la sexualidad.



¿TIENES PAREJA ACTUALMENTE?

Sí

¿CUÁNTO TIEMPO ESTÁS?

Cuatro años,

¿A QUÉ EDAD HAN INICIADO SU RELACIÓN?

Cuando tenía 14 años, en octavo.

¿HAN COMENZADO USTEDES A TENER RELACIONES SEXUALES?

No, no.

¿QUÉ OPINAS DE LAS ADOLESCENTES QUE YA HAN INICIADO SU ACTIVIDAD SEXUAL CON SU CHICO? YO LES DIRÍA QUE SE CUIDEN SI HAN QUERIDO, PERO QUE SE CUIDEN.

¿CON TU PAREJA HAN HABLADO SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES?

Sí.

¿QUÉ HAN HABLADO?

Hemos ido a cursos, nos han orientado a los dos. Nos han hablado de cómo usar condón para evitar bebés no deseados. Y nosotros hemos hablado: "Así hay que hacer si no queremos, hay que protegernos".

¿Y TU CHICO RESPETA QUE TÚ NO QUIERAS TENER RELACIONES?

Sí, no me ha dicho nada de eso.

¿CUÁNTOS AÑOS TIENE TU CHICO?

Igual que yo, 16.

¿DESDE CUÁNDO VAN A TALLERES?

Solo ha sido un taller, ha durado un mes; ha sido una beca que nos han dado en el colegio. Aparte hemos ido a PROSALUD, ahí hemos estado un año.

¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON TU PAREJA?

Nos llevamos bien, con él jugamos. Mi mamá también le conoce, mis amigas, sus papás igual me conocen a mí. A veces también discutimos las cosas que yo hago, también.

¿TU MAMÁ TE DA CONSEJOS PARA QUE TE PUEDES CUIDAR?, ¿TE HABLA SOBRE SEXUALIDAD?

Sí me habla, pero ella ya sabe que he ido a los cursos de eso y casi no me explica muy bien porque casi no sabe muy bien. Por eso también me ha mandado para que vaya a esos cursos y aprenda. (Historia de vida 1/mujer joven de El Alto)

3. Necesidades y recursos de las mujeres con respecto a las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva

En términos prácticos, en las relaciones de poder —como es el caso de las relaciones de pareja—, aunque es importante contar con información, esta es insuficiente para negociar y producir igualdad en la toma de decisiones respecto a relaciones sexuales, embarazo, maternidad o interrupción del embarazo.



A pesar de la relativa apertura en torno a la sexualidad, de la que sobre todo las generaciones jóvenes parecen beneficiarse —en especial en términos de derechos legales y prevención de enfermedades—, los mecanismos de control sobre el cuerpo y la vida de las mujeres se siguen recomponiendo. La violencia y el miedo continúan siendo los elementos característicos de las relaciones de pareja. Muchas mujeres no pueden hablar sobre los conocimientos que tienen en términos de prevención de embarazos o de infecciones de transmisión sexual o respecto a su decisión de utilizar algún método anticonceptivo, porque las parejas las empiezan a “celar”, es decir, a reforzar los mecanismos de control sobre ellas. El embarazo se convierte en un punto conflictivo porque o bien los varones las culpan cuando resultan embarazadas, o bien es el mecanismo a través del cual garantizan el predominio sobre la sexualidad de la mujer.

No se puede conversar con ellos. No les importa y te echan la culpa de embarazarte. Cuando éramos novios siempre nos protegíamos, tres años estuvimos así, pero cuando empecé a trabajar no quería protegerse. Empecé a usar píldoras sin decirle, y cuando se enteró, me pegó y luego me empezó a controlar más. Mi familia me dio la espalda. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

No te dejan usar porque piensan que vas a poder estar con otras personas. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Me hablaron de sexualidad y/o reproducción cuando estaba en 6º de secundaria. Nos llevaban al CIES a seminarios para jóvenes y adolescentes, donde nos explicaban sobre la reproducción. También vinieron de PROSALUD a hablarnos de métodos anticonceptivos, pero en el momento de tener una pareja no pensamos en eso y no sabemos los riesgos. (E1/mujer joven de El Alto)

Dado que la sexualidad es también un escenario de despliegue de estrategias de poder y dominio, es necesario discutir y visibilizar el hecho de que para democratizar dichas relaciones no basta distribuir información, sino crear condiciones de empoderamiento efectivo de las mujeres —acceso al empleo, a la tierra, a la palabra— de modo que no se vean orilladas a ser objeto de dependencia económica o simbólica, chantaje y subordinación.

3.1 Embarazo adolescente

Según datos del CNPV 2012, los y las adolescentes y jóvenes entre 10 a 19 años conforman 21,4% de la población boliviana. Según la Encuesta Nacional de Salud, el municipio con mayor tasa de embarazo adolescente es El Alto.

El año 2011, el Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto realizó una encuesta a 4.000 jóvenes de entre 13 y 18 años de edad, de los/as cuales 3 mil pertenecían a colegios y mil eran independientes.



La encuesta reveló 1.642 casos de mujeres que estaban o estuvieron embarazadas alguna vez, de las cuales 600 (36,5%) quedaron embarazadas luego de haber consumido bebidas alcohólicas y 400 (24%) concibieron como producto de una violación, ya sea porque el agresor estaba ebrio o porque ellas fueron forzadas a tener relaciones coitales tras haber ingerido bebidas alcohólicas. Además, las cifras revelan que 330 (21%) se embarazaron al tener relaciones sexuales por “experimentar” y 200 (12%) porque querían formar hogares jóvenes. De los 1.642 embarazos en adolescentes identificados, 181 (11%) terminaron en aborto: 144 inducidos y 37 espontáneos (Castro y López, 2014: 30).

El embarazo adolescente es entendido como un problema porque es asumido, sobre todo en sus dimensiones sociales, dentro de los mandatos hegemónicos de lo que significa ser mujer, y en este caso, una “buena mujer” o una “mala mujer”, una “buena hija” o una “mala hija”. Cuando el embarazo se da fuera del escenario legítimo —dentro del matrimonio y bajo el control legal del varón—, se dispara un escenario de condena social sobre la mujer embarazada, quien, aunque haya sido objeto de violencia sexual, continúa siendo percibida como culpable y ubicada fuera de las zonas del orden y la aceptación social.

A mis compañeras de curso les hemos apoyado. Mi mamá me ha dicho: “Les apoyaremos”, pero en mi colegio los profesores han empezado hablar mal, en especial dos profesoras. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

La mujer es mal vista cuando se embaraza joven o cuando no se ha casado. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Te critican... Pero este año a las chicas que andan con su barriguita ya no les dicen nada. Yo me he embarazado a los 17 años, ya tenía mi hijita a los 18 y con ella me gradué. Ha sido difícil llevar el embarazo porque en el momento de enamorar los papás no se meten mucho, pero cuando ya se enteró mi mamá, se metía, pero creo que con razones. (E1/mujer joven de El Alto)

En mi colegio ha habido un caso de incesto. Ella no se ha quedado porque hay algunas chicas que se la pasan hablando mal de las personas. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

La dimensión social y simbólica del embarazo en mujeres adolescentes se hace más patente cuando se considera que está en juego no solo el prestigio o la ubicación social de la mujer embarazada, sino el prestigio de la familia. Por eso una de las alternativas que estas familias asumen es crear una situación legítima obligando a hombres y mujeres jóvenes a casarse. Cuando eso no es posible, la mujer generalmente corre el riesgo de ser rechazada no solo por el hombre que la embarazó, sino por su entorno familiar.



Su papá me dijo: “El hombre pone y la mujer dispone. ¡Cómo no han pensado!” Luego me ha botado. Esa noche me he ido decidida a matarme, pero mi hermanito menor me ha preguntado “por qué estas llorando”. He empezado a llorar junto con él y me había dormido. Yo sé que Dios ha estado conmigo para que yo no haga esa locura. Ya estaba de siete meses de embarazo... Han fijado una fecha y cómo va ser el matrimonio, todo entre ellos nomás. En agosto me he casado y en septiembre ha nacido mi hijita, él me ha llevado a su casa a vivir. Hemos empezado de cero porque él no tenía nada, yo tampoco; he salido parada, sin nada. Cómo él era muy joven, se dedicaba a tomar, no llegaba los viernes, su hermana me decía: “no le has dado comida”. Él venía y me pegaba, tomaba con sus hermanos, que eran solteros. He tenido que aguantar todo porque yo no sabía dónde irme, qué hacer y tampoco tenía el apoyo de nadie. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Pero no se trata solo de pesos y contrapesos simbólicos, sino de la existencia de un escenario real de pérdida de oportunidades de ascenso social y de autonomía en términos físicos, de tiempo y de gestión de la propia vida. Por eso es común la idea de que con el embarazo adolescente se acabaron los “sueños” y una buena vida para las mujeres.

Dejas esos sueños que tenías de poder estudiar, esas ganas de vestir traje e ir a una oficina, esos sueños tal vez se cortan por un plazo, hasta que críes al hijo. Una muchacha que yo conozco que quería ser policía se embarazó, y dice: “Para que voy a estudiar, igual voy a tener hijos”. (E1/mujer joven de El Alto)

Sigue siendo tabú; no se habla este tema de la sexualidad ni por qué están empezando los jóvenes a muy temprana edad. En mi tiempo el tabú era una forma de control porque no había otra forma de acceder a la información, no había TV, no había internet, ni celular, cómo enterarse: ¿qué será, cómo será? Nadie te hablaba. Por otro lado, de alguna forma llega cierta información, las películas... Entonces son más abiertas y por eso están empezando más jóvenes. Yo he visto en mi zona *wawas* que ni siquiera están en los últimos años, que son de 15 o 16 años. Por lo menos en el campo están en los últimos años de escuela, bachillerato. Ya van a tener su hijo y le pregunto “¿cuántos años tiene?”, responde “tres años le falta”; es una *wawita* de 14 años, imagínate con *wawa*, y cómo eso nos afecta a las mujeres y todo nos está truncando. Muchas han tenido el apoyo de sus papás pero la mayoría no han tenido ese apoyo, han sido rechazadas por su enamorado y después por sus padres, y luego amenazadas y obligadas a juntarse, a casarse, o se han escapado. Más que todo nos afecta un buen desarrollo de las vidas de las mujeres. (E2/adicional/La Paz)

3.2 Métodos anticonceptivos

El conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos es más amplio sobre todo entre las mujeres. En los testimonios se puede evidenciar que conocen una amplia gama de métodos, sobre todo si habitan



en los espacios urbanos, pues según señalan, en los espacios rurales hay menos información y es más raro que las mujeres asuman estas estrategias de manera abierta.

En mi entorno he escuchado de muchachas que se han hecho colocar la T de cobre. Yo uso los implantes, que parecen más efectivos, y no es incómodo en la parte de la matriz porque está en el brazo, pero sí trae un poco de efectos: la menstruación varía, a veces no te viene. (E1/mujer joven de El Alto)

Es un poco raro estar manejando esos métodos en el área rural, pero aquí en la ciudad es normal. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

Las participantes mencionan que usan anticonceptivos sobre todo para evitar los embarazos no deseados, pero también, como la otra cara de la medalla, para disfrutar de sus relaciones sexuales. Por eso cuando en la pareja se toman en cuenta ciertos aspectos para decidirse por el método más adecuado, se opta por aquel que —desde su percepción— no disminuye el placer de la pareja. Por ello el condón no es elegido por muchos varones y tampoco por mujeres. Métodos definitivos, como la vasectomía, son excepcionalmente considerados por algunos varones.

Mi esposo me dice que no es lo mismo con el condón porque él ya no siente, y para la mujer ya no es lo mismo. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Me han dicho que no se siente lo mismo, y cuando es sin condón es más placentero. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Mi pareja me dijo: “¡me puedo hacer vasectomía si quieres!”, porque a él no le gustan los niños. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Sin embargo, estos testimonios muestran que siempre se tiende a privilegiar el placer del varón, y como estableceremos a continuación, de hecho es en las mujeres en quienes recae la responsabilidad de “cuidarse”, de sufrir los efectos secundarios de ciertos métodos anticonceptivos: cambios físicos, de humor, dolor, etc. Muchas mujeres prefieren métodos anticonceptivos de larga duración, como la inyección trimestral, y se ha extendido el uso de los implantes subdérmicos a base de hormonas, que presentan menos molestias que la T de cobre, que a veces causa anemia por los sangrados que produce.

Me estoy cuidando con inyección de tres meses, pero he engordado y soy más renegona; quiero que me den otro método. Antes me dieron pastillas, igual en el CIES, pero me olvidaba de tomar y hasta mi esposo me sabe reñir: “¡Por qué te olvidas, ya no es mi culpa, el que se va fregar vas a ser vos, vos vas a estar cuidando a las *wawas!*” Ahí me he embarazado. La inyección es efectiva, solo que ya no te baja



tu menstruación. Mi esposo me dice: “Has cambiado, no eras así antes, ahora solo me quieres gritar nomás”, Yo le digo: “ivos me has vuelto así, por tu culpa he cambiado!” (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Por otro lado, la perspectiva de las instituciones médicas muchas veces se alinea en la práctica con el control del cuerpo de las mujeres y con la imposición de medidas que van en contra de las determinaciones y decisiones explícitas de varias de ellas, que, por ejemplo, optan por métodos definitivos, como la ligadura de trompas, pero que encuentran la resistencia del personal de salud, que termina imponiendo su criterio.

Yo no le consultaba a mi marido. Por eso mis tres hijos mayores se llevan por dos años, pero las dos últimas se llevan por cinco años. Yo he tomado mi decisión. Al comienzo usaba las pastillas, después usaba la inyección Depo-Provera; también me he hecho poner la T de cobre cuando vivía en la ciudad... Me he caído al ir a echar basura y tenía mucho sangrado y de ahí me he hecho sacar. El método más confiable ha sido el calendario, porque soy mala para tomar pastillas, y el Depo-Provera me ha hecho engordar mucho. Después de mi tercer hijo he dicho que ya no voy a tener más y he ido al doctor particular y le he dicho: “yo quiero hacerme ligamento de trompas”. Me dijo: “No, eres joven, cómo te vas a hacer, y si vas a tener otro esposo, y si vas a querer tener más hijos...”, y no ha querido hacer. Yo he decidido, pero él no ha querido hacer. (E2/mujer adulta de El Alto)

El papel de los métodos anticonceptivos en la lucha por el control del cuerpo de las mujeres es evidente también en la resistencia social a la difusión de información sobre sexualidad a poblaciones jóvenes. Esta información es reconocida como legítima y necesaria solo para ciertas poblaciones de hombres y mujeres, por ejemplo, los casados, que en el imaginario social están habilitados para sostener relaciones sexuales. Pero no ocurre lo mismo con las/os adolescentes, a quienes se considera “niños dormidos” a los que los talleres de información “despertarían”. Es generalizada la oposición de los padres y madres a que sus hijas e hijos adolescentes y jóvenes conozcan sobre métodos anticonceptivos pues, en su percepción, en lugar de prevenirlos, los induce a iniciar y mantener relaciones sexuales.

En el CIES están haciendo una campaña para jóvenes de 16 años a 21 años, para que conozcan los métodos anticonceptivos. Invité a algunas mamás y les dije que están revisando y haciendo Papanicolaou gratuitamente a las señoritas, porque es muy necesario cuando ya tienen sus primeras relaciones sexuales. Una señora se enojó y me dijo: “Mi hija recién tiene 15 años”. Se ha molestado. (Círculo 1/ mujer adulta de El Alto)

Una institución ha llevado este tema de salud reproductiva, pero el profe decía: “¡Ucha, ese tema les ha hecho despertar a los niños!” Y como en ese colegio ese año justo han salido más embarazadas, el profe dijo: “¡Con razón las mamás hablaban!” (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)



3.3 Infecciones de transmisión sexual

Aunque existe diálogo entre las mujeres sobre las relaciones sexuales, por lo general no se las enfoca desde los cuidados que deberían tener las mujeres, ni desde la preocupación por los peligros que, en términos de salud física y emocional, implican las infecciones de transmisión sexual, sino nuevamente desde el punto de vista del control y la gestión de la vida de las mujeres por parte de los varones. Por eso estas infecciones son asociadas a la infidelidad, y quienes estarían más expuestas a ellas serían mujeres que tienen relaciones peligrosas de manera eventual. Los varones se desentienden de estos problemas.

He escuchado decir que cuando tú empiezas una relación sexual activa te vuelves viciosa, es como una droga. No me he cuidado, no he utilizado ningún método anticonceptivo porque también confiaba en mi pareja. En ese entonces él sí era fiel, no había una tercera persona. (E1/mujer joven de El Alto)

Las chicas y los chicos se dejan llevar por la tele, por la moda. Las chicas y chicos no tienen vergüenza, se manosean, las chicas se entregan. Enfrentan situaciones muy riesgosas, como enfermedades (el sida) y embarazos que una chica no ha deseado. (E1/mujer joven/El Alto)

Hablé con un amigo de la universidad. Él me dijo: "Como hombre te voy a hablar: los hombres se pueden volver locos con las relaciones sexuales, pero eso es un rato, luego se les pasa, y no hay nada, y quien queda con esto más perjudicada es la mujer. Ellos pueden empezar con otra aventura". (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Una vez más, estas infecciones y sus consecuencias, así como su tratamiento, son responsabilidad de las mujeres, mientras que la tendencia generalizada de los hombres es a desentenderse del problema.

Cuando mi esposo quería tener relaciones me ardía como si te metieran un locoto. Me han explicado que en los labios hay como verrugas que crecen y cuando tienes relaciones te arde. Él rara vez quería ponerse el condón y esa era mi molestia porque yo le decía que no y ya empezaba a celarme. Entonces, por llevar la fiesta en paz me aguantaba. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Yo siempre iba al médico para hacerme ver el ardor que tenía y me decía que eran hongos que me había contagiado mi esposo. Me daban pastillas para el dolor, así un poco me ha entendido. Ahora ya no me exige tanto, pero creo que todas las mujeres pasamos por este problema, cuando una no quiere tener relaciones y el hombre te quiere obligar y eso duele, porque el hombre de ahora todo es sexo, sexo, ya no le interesa si estás bien o estas mal o que has hecho en el día. Lo veo en amigas jóvenes que tengo. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)



Él estuvo con otras personas. A pesar de eso seguíamos teniendo relaciones sexuales, pocas veces, porque yo no quería. Pero él se enojaba y yo accedía. Entonces ya me había contagiado una infección que me ha provocado una úlcera [que] hasta ahora sigo teniendo. Esa infección me ha provocado un flujo blanco que el doctor me dijo que si no paraba en el momento en que nazca mi hija, ella se iba a volver ciega. (E1/mujer joven de El Alto)

Son pocas las mujeres que reconocen las infecciones de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, las más mencionadas son los hongos, las verrugas genitales, el virus del papiloma, el virus del VIH/sida. También se reconocen problemas de salud como los miomas y el cáncer, sobre todo de la matriz.

El año pasado acabo de perder a mi mamá por cáncer en la matriz; ella no se hacía revisar tampoco. Mi suegra igual estaba con cáncer, le han sacado la matriz. Pero ella se quejaba, en cambio, mi mamá no decía nada. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

La infidelidad se genera más que todo en los hombres más que en las mujeres, y en la mayoría de las parejas. Puede haber contagios de las ITS, y de enfermedades más graves como el sida y como el papiloma, que causa cáncer en el útero de la mujer. Sería que siempre estemos haciendo el Papanicolaou; hay campañas de detección de cáncer uterino y todo esto es gratuito. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Ahora he escuchado que está proliferando más el mioma, después del cáncer cérvico-uterino por el papiloma. Es el varón el que transporta, y si una mujer no se hace un Papanicolaou cada año, puede afectar al hígado, al corazón, riñones. Otras enfermedades tienen síntomas; en cambio este cáncer no tiene hasta que esté en la cúspide. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

Aunque se conocen maneras de evitar ITS —como el uso del condón—, el problema es la aceptación o no de tales métodos por parte de los hombres, o la capacidad del personal de salud para transmitir la información sin desorientar o causar incertidumbre en las mujeres.

No se siente el mismo placer con los condones, y es el único método con el que puedes cuidarte para evitar los contagios. (E2/mujer adulta de El Alto)

Las mujeres pueden desarrollar una infección porque la vagina es húmeda y cuando entra alguna bacteria o virus, por la misma humedad se desarrolla más rápido. No hay buena información de los médicos porque en vez de informarnos nos crean incertidumbre y miedos. (E2/mujer adulta de El Alto)



3.4 Violación

Las agresiones sexuales, que van desde los “manoseos” hasta la violación, son la expresión de un encadenamiento de sucesos en el que las mujeres aprenden que tienen una posición subordinada y los hombres el ejercicio legítimo del poder. La jerarquía de género dentro de la familia, en la escuela y en todos los espacios sociales, el aura de ilegitimidad que rodea todo intento de autodeterminación en las mujeres, así como la carencia de recursos y capitales que tienen por su condición de género, convierten las relaciones sexuales en violentas y no consentidas en un eslabón más de la cadena de sujeciones, despojos y controles que éstas viven. Lo que evidencia que existe un horizonte que pone a las mujeres y sus cuerpos en situación de mercancías y “cosas” a disposición de los hombres. Son ellas las que se sienten culpables cuando son sometidas a una situación de violencia o agresión, o sienten que tienen que “aguantar” y aceptar el uso de su cuerpo en términos de objeto.

En el micro a veces pasaban los hombres y te rozaban adrede y vos no podías hacer nada. Si mi madre o mi padre me hubieran dicho: “esto te va a pasar, vos vas a gritar”... Pero no, solita me aguantaba y sentía que yo estaba haciendo algo malo. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

La violación no es solo cuando te obligan a tener relaciones sexuales, sino también cuando te meten cosas donde sabemos. Yo he pasado eso con mi pareja. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

La violación como mecanismo de control y ratificación de la inferioridad femenina es alimentada por mercados como el pornográfico, que refuerza un sentido general de ejercicio de la fuerza sobre los cuerpos de las mujeres, y que —como afirma Luisa Muraro (2013)— es parte de las pruebas de virilidad con las que la identidad masculina se constituye. Esto nos habla no solo de la existencia de mujeres y hombres “enfermos”, sino de una sociedad enferma.

Mi mamá me hablaba de que no me tiene que obligar de tener relaciones porque eso es violación. Pero yo he conocido de una muchacha que su dueño de casa la había violado, tenía 12 años recién, y ha quedado embarazada por miedo e ignorancia de sus padres. Hay hombres enfermos, que les influyen mucho la pornografía, las películas de sangre; tienen esa adrenalina que sacan y lo hacen con violencia. Aquí en la ciudad de El Alto hay eso. (E1/mujer joven de El Alto)

3.5 Interrupción del embarazo o aborto

Cabe resaltar el hecho de que el aborto sea medido y valorado sobre la base de estándares éticos y religiosos, según los cuales abortar es un “pecado” contra la vida, que merecería castigo “del cielo”. Así, el aborto es entendido de manera negativa.



En mi cultura el aborto es un atentado contra la vida, así sea violación o lo que sea, porque por eso viene lo que son los castigos del cielo. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

Mi amiga me ha contado después que ha abortado que su conciencia no está limpia, se siente mal, por eso sabe tomar, sabe juntarse con chicos malos. Dice que cuando toma se desahoga con sus amigos. Otra amiga que ha tenido su bebé, a los tres meses otra vez estaba embarazada y quería abortar. Yo le he dicho “no abortes”, porque también tenía apoyo de sus padres. (Historia de vida 1/mujer joven de El Alto)

Las mujeres se ven sometidas a posiciones contradictorias de la sociedad cuando tienen un embarazo fuera de los tiempos y condiciones establecidos como aceptables, pues por un lado se las condena y rechaza, pero por otro lado se sanciona el aborto como alternativa.

Mi amiga había averiguado, para desechar ese embarazo, unas yerbas que se toman después que hayas tenido una relación; hasta dos semanas después te puede dar efecto. Porque tener un hijo sin pareja en los pueblos es delito; especialmente ser una madre soltera es reprochado. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

En ambos casos, la castigada es la mujer. Por eso, en la percepción de las participantes, tanto abortar como decidir tener al bebé al margen de las exigencias del entorno familiar inmediato o de las presiones de la colectividad se interpreta como actos de “rebeldía” y de ruptura de la normatividad. Y la normatividad, en muchos casos, es la vulneración de los derechos de las mujeres mediante una violación.

Hay personas que son irresponsables, que siguen siendo rebeldes y van a abortar directamente. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

Así sea violación, una persona mayor me dice que es mejor tener porque abortar a tu cuerpo te hace mal. Si es que te has equivocado, no importa, escápate de tu casa, ve a otro lado. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

Por eso hay ambivalencias al considerar el aborto, que está penalizado tanto en términos legales como en el sentido común de la sociedad, pero es permitido en ocasiones específicas (violación o peligro para la madre). Se trata de un “no pero sí”. En esa pequeña brecha se instalan las consideraciones ambiguas de las entrevistadas, que señalan al mismo tiempo que el aborto “es malo”, “es pecado”, “está mal”, pero que es “necesario”; que opinan que no se debería tener miedo ni se debería sentir culpa por haber abortado, y al mismo tiempo, dan gracias porque “Dios no me ha castigado”.

Mi mamá no estaba de acuerdo; ella hizo todo para que interrumpiera mi embarazo. Eso paso a mis 16 años, cuando estaba en la prepromoción. No me ha dolido en el momento en que me han sacado.



También conozco a otra persona que hizo eso. Muchos lo hacen a escondidas; creo que no debería ser tanto motivo de vergüenza decir que lo hiciste porque ayudas a otros a recapacitar o les aconsejas que tengan relaciones con cuidado. Yo no sabía que estaba embarazada, estábamos asustados los dos, no sabíamos que hacer y mi mamá no sospechaba todavía. Pero tuve que decirle; como tenía dolores de menstruación, ella me controlaba si me bajaba. Ella no quería que me arruinara; me dijo: “¡por qué no me has dicho, hubiésemos hecho con mates o algo así!” Ha buscado un médico para que me pueda hacer sacar. Ella lo enterró, pero no sé en qué lugar, y no me sentía culpable. Gracias a Dios, no me ha castigado por haber cometido semejante pecado y mandarme una hija que es sana, que no tiene retrasos mentales ni mutaciones; yo le agradezco por eso y pido que nadie haga eso. (E1/mujer joven de El Alto)

Según la religión, me han enseñado que el aborto es algo malo, pero soy estudiante universitaria, ahí he aprendido que también en algunos casos el aborto es necesario, por ejemplo en una violación, porque hay un rechazo al embarazo. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

¿CUÁNDO UNA MUJER SE PUEDE HACER UN ABORTO?

Creo que cuando es una violación, más que todo a niñas y adolescentes. Yo he conocido a una niña de 12 años que su familia no sabía que estaba embarazada; ya estaba de cuatro meses y no había nada que hacer. A ella la violó su dueño de casa. (E1/mujer joven de El Alto)

Depende de lo que uno cree. Yo tengo una hermanita y ella es cristiana; me dice que el aborto es pecado porque nadie tiene derecho a quitarle la vida a otra persona, pero hay casos en que es necesario por salud y por cuestiones psicológicas. En lo personal, si hubiese sido un error en una fiesta o algo así, lo hubiera tenido porque me sentiría mal de matar a alguien. Tenía una amiga que en la fiesta había tomado con su enamorado y se había embarazado. Tenía mucho miedo a sus papás porque eran malos; entonces me decía: “acompañame donde venden hierbas para abortar”, pero sabiendo que está mal, que es pecado matar, le he dicho: “no te voy a ayudar”. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

3.6 Relaciones entre madres e hijas y construcción de un sistema de protección

Otro de los mecanismos de reacción y protección entre mujeres son las redes de mujeres que se establecen cuando unas cuidan de las otras —madres, hijas, tías, abuelas, primas—, pero el lazo identificado como el más necesario y fuerte es el de las hijas con las madres.

Ya nadie me humilla, dije “basta de sufrir”. No tendré a nadie pero tengo mis hijas. (Historia de vida 3/ mujer adulta de El Alto)



Mi mamá me apoya con mi hijita; se la dejo a ella, me entiende. Pero sí es mucha responsabilidad, tengo que ser padre y madre, tengo que trabajar. Mi orgullo me quiere dominar porque quería criarla solita. He venido aquí, no estaba bien y ya me falta muy poquito para terminar ese proceso. (Taller de Sanación 1/mujer joven de El Alto)

A mis 36 años me he vuelto a embarazar; mis hijas me han tratado como mis mamás, me han llevado a hacer las pruebas, han comprado lana, estaban tejiendo, estaban felices. Desde ese día ha cambiado mi vida. Es bien triste no tener el apoyo de nadie, pero el amor por mis hijas ha sido retribuido. Ellas me dicen: “siempre vamos estar a tu lado porque todo lo que has pasado no es en vano, no te vamos a defraudar”. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Por esa razón, muchas mujeres sufren depresión y extrañan a sus madres cuando les toca cuidar a sus propias hijas/os y las tareas de cuidado en la familia no les permiten tener más cercanía con ellas o cuando el esposo se opone a que exista una relación más fluida.

Mi mamá siempre está de viaje; no sé cómo debe ser una mujer. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Antes no tenía tanta comunicación con mi mamá, pero ahora que ya tengo mis hijitos, y por el alejamiento que he tenido, quisiera que mi mamá esté a mi lado. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Para mí sí ha mejorado [la relación con mi mamá]. Antes no hablaba mucho, pero también era porque mi pareja no me dejaba ir con mi mamá. (Círculo 1/mujer joven de El Alto)

Muchas chicas tienen autoestima baja y por eso no les interesa su cuerpo o estar enfermas; no les interesa nada. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Para algunas, este alejamiento entre madres e hijas/os es parte de los cambios en la manera de criarlas/os, que sería más “fría” y “desapegada” que la antigua tradicional. Se trata de la cultura del “pañal desechable”, en la que se pierde el significado de lo que implicaba el cuidado de las hijas/os y en la que se imponen otros significados y necesidades.

Algunos jóvenes son bien alejados, desapegados, porque no les hemos criado como antes. Ahora todo es frío: el pañal desechable, ya no le dan leche materna, desde el momento en que está en el vientre es diferente. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

En ese sentido, para muchas participantes es prioritaria la reconstrucción de las relaciones entre mujeres, que se considera como una posibilidad de enfrentar el sistema de opresión que pesa sobre ellas. De esa manera se recuperarían vínculos de protección y cariño que dan fuerza —el amor es



fuerza, afirma Rodrigañez (2011: 9)— para seguir adelante por la trayectoria que les toca vivir. No se trata solo de la información que se pueda dar y obtener para prevenir el que sean víctimas de violencia, sino del amor que se brinda a hijas e hijos para cuidarlos y producir subjetividades que recuperen el valor de uno o una misma como persona. Esto es importante sobre todo para que las mujeres puedan enfrentar fuera del hogar los mecanismos de control y cautiverio a las que generalmente se las quiere someter. Por eso se replantea el acercamiento de las madres con los hijos/as, rearmar relaciones de amistad y cercanía con ellos, “darles un abrazo”.

Las mamás deberían estar atentas a sus hijas y saber cómo están. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Mi hija menor tiene nueve años. Yo le digo: “tú igual vas a ser como tus hermanas”; poco a poco yo le estoy informando. También ella ve en la televisión, en internet, esas cosas es grave, ya de frente nomás es, por eso hay que prepararles... Tal vez en colegio hay otra más despierta que mi hija, se va enterar más antes de que yo le explique. (Historia de vida 3/mujer adulta de El Alto)

Hay que cuidar más a las mujercitas que a los varones. Hay que enseñar a las niñas que tienen que saber defenderse. Las mamás un poco son cerradas, o sea que ese tema no se habla, la cultura es así, no se habla. Cuando las niñas o las jovencitas tienen esa edad, 14-15, hay que cuidarlas, convertirse en su amiga. Ahí sí no le va pasar nada. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

Yo no he tenido información y no quiero que mis hijos pasen lo mismo. A los padres les sugeriría que no tengan miedo de hablar con sus hijos, que sean sus amigos, que tengan confianza, que sepan dónde están sus hijos y qué es lo que hacen, con quién están y si están haciendo buenas o malas cosas. Es difícil, yo siempre les digo que no les voy a dorar la pildorita, al pan, pan, y al vino, vino, para que ellos sepan enfrentarse también a las cosas del mundo. Hay que hablar con los hijos para que no se pierdan los valores, el amor, darles un abrazo, un cariño, un beso, un “te quiero”. Eso los hace más fuertes, les da fuerza y entereza, hasta sus valores, su espíritu son más fuertes, más sólidos. A los jóvenes, decirles: “¡yo he sido joven y he tenido miedo!”. Porque a veces el miedo es el peor consejero, que no tengan miedo. Un rato nos podemos enojar, podremos gritar y decir de todo, pero después al final siempre vamos a estar con ellos, por lo menos las mamás, tal vez los papás no. (E2/mujer adulta de El Alto)

3.7 Expectativas de las mujeres

A pesar de las dificultades y limitaciones que puede traer la maternidad, la crianza de las/os hijas/os, el cuidado de la unidad familiar, muchas mujeres siguen manteniendo abiertas sus expectativas de realización personal, por ejemplo a través de los estudios o de alguna actividad que les permita “defenderse solas”, es decir, generar recursos económicos propios.



Para mí, siguen mis sueños a pesar de que tengo mi hija; aun así voy a seguir adelante. (Círculo 1/El Alto)

Yo quiero lograr me como persona. Ahora quisiera estudiar, pero mi esposo no me deja. También tengo mi negocio. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

El deseo de mi mamá es que sea profesional, que me defienda por mí sola. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Siempre he querido ser doctora; en sí, ese es mi sueño. (Historia de vida 1/mujer joven de El Alto)

Mi mamá me decía: “tienes que ser mejor que yo, tienes que ser profesional, así no vas a pasar necesidades”. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

3.8 Las mujeres quieren sanarse

En los talleres y diálogos llevados a cabo, las mujeres participantes mostraron no solo la predisposición a escuchar a sus compañeras, sino a identificarse con sus problemas, con la posibilidad de aprender unas de otras, ya que todas se consideraban portadoras de saberes y conocimientos para sanar colectivamente las “heridas” físicas y subjetivas que la violencia les había dejado en términos personales, pero también colectivos. Encontramos en ellas y junto a ellas muchas preguntas urgentes en torno a su salud, al embarazo, a la violencia en las relaciones sexuales y a la necesidad de dar respuesta a todos esos problemas.

Hay folletos que dicen que no puedes embarazarte mientras estás menstruando pero otros que dicen que sí. ¿Cuál es la verdad? (Taller de Sanación 1/El Alto)

¿Es verdad que la primera vez que estás con una persona no quedas embarazada? (Taller de Sanación 1/El Alto)

Una pregunta sobre las violaciones: ¿se puede sanar con esta terapia? (Taller de Sanación 1/El Alto)

Mi hermana estaba con principios de cáncer y le tuvieron que extirpar el útero. En su caso, ¿cómo puedo hacer la terapia? (Taller de Sanación 1/El Alto)

3.9 Recuperar y revalorizar los conocimientos

Otro de los elementos a resaltar es que a lo largo de las conversaciones con las participantes de la investigación con quienes construimos conocimientos, algunas plantearon la necesidad de recuperar



los conocimientos y saberes que ellas mismas portan como herederas de las tradiciones culturales de sus pueblos, en este caso el aymara. Son conocimientos en torno a la relación con la naturaleza, a una alimentación más sana y al cultivo y cuidado de la tierra.

Qué bueno sería que se recupere los valores de antes, primero en la casa y luego en el colegio. (Taller de Sanación 2/mujer adulta de El Alto)

En ese tiempo la gente podía leer muchas cosas; no estará escrito en los libros, [pero] se comunicaba con la naturaleza. Hoy en día muchos no valoramos porque también nos hemos venido a la ciudad, y no hay que culpar a los papás porque ha llegado el colonialismo, después ha llegado la educación, donde nos han obligado a olvidar lo que son nuestras culturas, nos han cortado en sí lo que son nuestras ideologías, nuestros saberes, que nuestros abuelos tenían. Yo digo “se debe recuperar”. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

Un joven o una señorita tienen que consumir comida natural, aprender a cultivar, porque la comida chatarra simplemente llena la barriga. (Historia de vida 2/mujer adulta de El Alto)

4. Salud sexual y salud reproductiva en relación con instituciones del Estado

En este punto señalaremos los temas que prioriza el sistema de salud y cómo los resuelve. Pero también qué opinan las mujeres al respecto.

Existen campañas de detección de cáncer uterino, como las centradas en la realización del examen de Papanicolaou, y aunque algunas mujeres asisten a los centros de salud, por varias razones no acostumbran acudir al médico; una de ellas es la falta de tiempo.

Vi en [el semanario] *Tunari* que están haciendo una campaña de detección de cáncer uterino y todo esto es gratuito. Pueden ir al centro de salud, donde están en campaña de detección temprana de cáncer. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Yo asistí para hacerme mi Pap [Papanicolaou] porque mi hijo ha fallecido con cáncer y yo veía en el hospital a muchas mujeres morir. Tanto me ha traumatado eso, y desde esa vez también he trabajado en salud reproductiva con el CIES. Entonces ya tengo conocimiento de cómo hacer los controles: voy cada seis meses hacerme control, y si tengo cualquier infección trato de acudir al médico. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)



No voy mucho al centro porque no tengo tiempo. Estoy con mi hijita porque no estoy con mi marido; por eso estoy trabajando. Pero tengo amigas; a ellas siempre les pregunto y a veces me sacan de dudas. El Papanicolaou cada año tiene que hacerse, pero hasta ahora no lo he hecho. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

Otra razón es el miedo a lo que el personal de salud pueda diagnosticar, sobre todo cuando faltan recursos económicos. Al sistema de salud le hace mucha falta un servicio de prevención de las enfermedades, y las complicaciones de las ITS aumentan cuando las mujeres no acuden a tiempo al médico. La información institucional estatal de los servicios de educación y de salud no solo no logra dar respuestas reales a la problemática, sino que empeora la situación cuando reproduce relaciones autoritarias —de género pero también de cultura— entre personal de salud y pacientes. Por eso el temor de muchas mujeres a asistir los centros de salud.

Yo tengo miedo de ir al doctor, tengo miedo a que me revisen. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

El Papanicolaou hasta ahora no lo he hecho. Mi mamá es de tiempos antiguos, tiene miedo hablar. Ella tampoco acude al médico; le digo que tiene que hacerse Papanicolaou pero tiene miedo, y mi hermana igual, y ella tiene muchos dolores, se ha hecho colocar la T de cobre. Tiene miedo a los doctores hombres. Ella también ha sufrido violencia. (Círculo 2/mujer joven de El Alto)

El centro al que más se hace referencia en salud sexual y salud reproductiva es el CIES, al que las mujeres prefieren ir en lugar de a los hospitales públicos.

Hay instituciones como el CIES, que siempre hace campañas. A veces también ofrecen análisis de laboratorio gratis. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)

Como adelantábamos líneas arriba, el sistema de salud se estructura no solo sobre la base de carencias materiales —presupuestos reducidos, medicamentos genéricos—, sino también sobre la base de jerarquizaciones que producen “malos tratos” a quienes acuden a estos centros. En la percepción de las participantes, no se brinda la atención adecuada, ni en términos de información —“son técnicos”, “no saben hablar”—, ni en términos específicos de su profesión; más bien “asustan” a la gente. En el caso específico de las ITS, es el mismo personal de salud el que afirma que existe una carga social y simbólica que agrava la falta de confianza que ya tienen las personas afectadas, porque “no es lo mismo que enfermar de una gripe” a que estén involucrados los órganos sexuales, sobre los que pesa el silencio y el tabú.

Muy pocas asisten por la mala atención. Asisten cuando ya están graves porque cuando uno va te dicen: “tomate un paracetamol”, es lo único que te dan. No hay un chequeo, digamos una ecografía, porque no hay mucho presupuesto, y si es algo grave te desaniman, ya no vuelves, y cuando ya estás peor te



dicen: “por qué no has venido más antes”. En lugares privados te dan buena atención, pero por falta de dinero no vas. Te dicen: “qué quieres que hagamos”. En el hospital del Norte, a pesar de que es grande, la atención tarda y te cobran 25 Bs, y para mí es mucho. Además, debía haber personas que te orienten, te informen, que te animen y pregunten en qué te pueden servir y que haya más médicos que puedan atender, pero con un buen trato. (E2/mujer adulta de El Alto)

Al hospital vas con una enfermedad, te dan pastillas, te dicen qué te duele, pero no te explican por qué y para qué y cómo lo puedes prevenir. A veces en las instituciones, hospitales o cualquier lugar son muy técnicos y no se les entiende lo que hablan, no hablan al igual con las personas. Piensan que nosotros no podemos entender, no solo las mujeres, los niños, sino todos, para que después no haya tantas cosas como enfermedades. Hasta a los adolescentes: hablarles bien de las cosas, decirles cómo pueden prevenir, no enredarlos más de lo que ya están. (E2/mujer adulta de El Alto)

Los médicos, en vez de informarles, los asustan. Deberían decirles qué hacer, todas las cosas que tienen que saber y no asustarles, porque una vez que les asustas... ¡Hasta yo, si me asustan, ya no voy al médico! Entonces los jóvenes con más razón. Sería bueno que no les asusten y que les hablen bien para que los jóvenes vayan y haya más controles. Todas estas enfermedades no habría si los papás también hablaran con los hijos jóvenes. (E1/autoridad/El Alto)

Realmente hay bastante vergüenza, no es lo mismo que enfermarse de un resfrío o gripe, porque nadie les discrimina. Cuando alguien tiene algo en la región genital es difícil hablar, incluso con la persona más cercana que tiene uno, agregado al machismo que existe. Muchas mujeres no pueden venir solas, siempre está la pareja presente. Sospecho que hay muchas mujeres que están enfermas y no están consultando, y lo que vemos acá es la punta de un iceberg. (E1/personal de salud de El Alto)

Hay jóvenes que sí acuden a nuestro centro porque saben que están mal y pueden tomar una determinación por sí solas, y generalmente no son ni concubinas ni casadas, generalmente son jóvenes solteras. Pero en la gran población que existe en El Alto es insignificante la cantidad que viene con nosotros. Y percibimos la gran dosis de machismo, y es cultural. (E1/personal de salud de El Alto)

En casos de maltrato, violación o muerte de las mujeres, las autoridades no pueden enfrentar los problemas.

Yo estoy en proceso de separarme de mi esposo porque él siempre practica la infidelidad y eso a mí no me gusta; yo ya no quiero estar con él. Acudí al SLIM, ahí me trataron muy fríamente, me dijeron “Señora, ¿ustedes quiere separarse o quiere seguir con él?” Yo no vuelvo ahí porque no hay un buen trato. Me fui mejor a Gregoria Apaza, porque me preocupa la asistencia familiar porque tengo una niña especial; ella tiene epilepsia. (Círculo 2/mujer adulta de El Alto)



La inexistencia de datos sobre ITS frecuentes es preocupante, por lo que el personal de salud tiene que recurrir a datos propios, locales y no sistematizados. Tampoco existe capacitación o actualización al personal de salud, dato que refleja de manera alarmante la falta de políticas públicas en salud sexual y salud reproductiva. No se conoce, por ejemplo, la sentencia 206/2014 de interrupción del embarazo en caso de violación sin necesidad de juicio o autorización judicial.

No hay datos, pero pasa en muchos países. Incluso en países que dan resultados de vigilancia, solo es el 5% de todas las personas que se debería vigilar. Nosotros en el Ministerio cumplimos con lo que es la información. Casi el cien por ciento de las personas que atendemos con el VIH da esta respuesta: "No pensé que me iba tocar a mí, escuchaba pero no sabía que me podía tocar a mí". (E1/personal de salud/El Alto)

La mayoría de los jovencitos que tienen 13, 14 años en mi distrito tienen relaciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual. (E1/autoridad de El Alto)

Para el personal de salud, priman el VIH/sida, la sífilis y la gonorrea (señalada prácticamente como un azote, tanto para las madres como para las y los niños). Enfermedades como la sífilis siguen siendo un problema de salud pública.

Nuestro centro tiene un programa para las mujeres que viven con VIH. En anticoncepción conocen sus derechos, son mujeres empoderadas, y ellas asumen la anticoncepción, deciden sobre su vida porque se les ha enseñado. Son 300 o 400 mujeres que deciden. Cuando el VIH ya ha sido controlado, entonces deciden qué método aplicar, terapia antirretroviral. Son mujeres que han recibido bastante intervención educativa. Pero esto no sucede con otras personas que siempre están con su marido. (E1/personal de salud de El Alto)

Hay niños que están naciendo infectados con el VIH y no debería ser así porque existe una terapia y actividades para evitar que un niño nazca con VIH. Las mujeres que están embarazadas deberían asistir a su control prenatal antes del parto porque el Sistema de Salud sí ofrece la prueba rápida para el VIH para toda mujer embarazada. El beneficio es que si se detecta a una mujer embarazada con VIH recibirá terapia, que entregamos acá de forma gratuita, no tiene costo. Desde luego que el cien por ciento de mujeres que han sido detectadas con VIH en el período prenatal, sus hijos han nacido sin VIH. También la sífilis, que también es otro azote para la población, las ITS... Sí está al alcance de las personas hacerse la prueba y prevenir esta infección en sus niños. (E1/personal de salud de El Alto)

La prueba del VIH no es de rutina, tienen que recibir una preorientación donde el prestador del servicio de salud le indica en qué consiste la prueba y factores de riesgo. Si la persona está de acuerdo, firma una hojita con su consentimiento y se realiza la prueba de VIH. Pero eso ha surgido de la misma



comunidad que vive con VIH, por la confidencialidad para que no haya discriminación, porque la gente queda marcada. Por eso, hacer de forma rutinaria esta prueba a las embarazadas es difícil. (E1/personal de salud de El Alto)

La sífilis sigue siendo una ITS de alta prevalencia en nuestro medio. El 2006 la sífilis materna estaba en 16%; se hizo un estudio en el área rural donde alcanzaba casi hasta el 25% en las comunidades. Pero tendríamos que pensar por qué existe este problema si hay tratamiento; si la sífilis, con una o hasta tres dosis de penicilina se puede erradicar, ¿por qué sigue siendo un problema de salud pública? (E1/personal de salud de El Alto)

Cabe señalar que los pocos datos que existen en torno a las ITS tienen una clara direccionalidad de género porque las encuestadas son las mujeres, en tanto que los varones no son tomados en cuenta en los programas sociales como sujetos de atención. Existe además una sanción social para los enfermos de ITS. Y resulta preocupante para algún personal de salud la falta de conocimiento entre las mujeres sobre la relación entre algunas verrugas genitales y el cáncer cérvico-uterino.

No existen datos de varones; lastimosamente los programas de atención de ITS están dirigidos a la mujer y a los niños, no a las parejas. Para los hombres se tiene que emitir otra receta más aparte de la que da el seguro, y no sabemos si la compran, si se la hacen colocar. Pero un gran problema con respecto a la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres es que esta connotación social que existe sobre las ITS, vinculada a la discriminación, al estigma, es que muchas mujeres no tienen conocimiento de que algunas verrugas genitales están directamente relacionadas con el cáncer cérvico-uterino. (E1/personal de salud de El Alto)

El 2006, un Premio Nobel demostró que existe una relación directa entre algunos tipos de virus de papiloma humano, verrugas genitales, con el cáncer cérvico-uterino. Entonces, si tomamos en cuenta que en nuestro país [este cáncer] es una de las causas principales de mortalidad en las mujeres, hay que preocuparse porque el Papanicolaou es un método de prevención de cáncer, pero no estamos previniendo la transmisión del papiloma, que es lo que va a causar en el futuro cáncer cérvico-uterino. Ya deberíamos hacer planes de prevención, pero es de lo que menos se habla. Por otra parte, las úlceras vaginales pueden ser provocadas por ITS, como el herpes, de alta prevalencia en nuestro medio. Estos, además, son factores importantes en la transmisión del VIH. (E1/personal de salud de El Alto)

En el siguiente testimonio puede verse el carácter global de los problemas causados por las ITS. No se trata solo de un asunto médico, sino de un problema de dimensiones sociales porque comprende a sujetos —los padres de familia, por ejemplo— y niveles —el sistema educativo, principios éticos, distancias culturales, espacios de actualización de conocimientos, por ejemplo— que trascienden la institucionalidad médica oficial, y que requerirían de una acción y un involucramiento generalizado de la población.



Lastimosamente, cuando uno va a un colegio o una escuela y habla con los padres de familia, es lo que menos quieren que se hable de estas cosas con sus hijos. Dicen: “¡Cómo, van a despertar su apetito sexual!” Son estos factores [los] que hacen que estas ITS prevalezcan en nuestro medio, con todas las consecuencias que sabemos. Por tanto, la educación debería empezar desde que son niños. Cuando damos esta educación a jóvenes de 15 a 18 años, son jóvenes que, en muchos casos, ya han tenido relaciones sexuales, incluso con embarazos no deseados. Cuando un joven está en edad de actividad sexual debería tener la información para la prevención, que generalmente es el uso de preservativo, que por el momento es lo único que existe. También están la fidelidad y la abstinencia, pero son dos formas de prevención que están muy relacionados con la fe y no son prácticas para la prevención de las ITS. (E1/personal de salud de El Alto)

En el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015 se afirma que las políticas públicas en el área de salud sexual y salud reproductiva no responden aún a necesidades básicas, tales como una educación para la sexualidad, atención diferenciada e información sobre salud. Todo esto tiene que ver, lamentablemente, con ITS, que —junto con el embarazo adolescente y la violencia— son uno de los riesgos relacionados con el inicio de las relaciones sexuales. Esta falta de priorización de las ITS, en lo que toca a las políticas públicas de salud, implica una importante causa de mortalidad materna y perinatal.

Las complicaciones graves de las ITS, como el embarazo ectópico, la enfermedad pélvica inflamatoria, el trabajo de parto prematuro, el aborto espontáneo, la muerte fetal y las infecciones congénitas pueden conducir a una discapacidad crónica (como infertilidad y cáncer genital) y a la muerte. El aumento en el riesgo de adquirir o de transmitir el VIH/sida es otra consecuencia de las ITS. La tasa de ITS en Bolivia está entre las más altas de la región. En el año 2000 se registraron 56.000 casos (14 por mil habitantes en edad fértil) en los servicios públicos de salud (Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2009).

En síntesis, en este punto podemos decir que en lo que toca a salud sexual y salud reproductiva y su relación con el Estado y sus distintos niveles (locales y nacionales), la misma está marcada por la ambivalencia ya que, si bien se han ampliado los espacios de información y de tratamiento de problemas de violencia y métodos de anticoncepción, todo ello resulta insuficiente porque no existen espacios de capacitación y actualización de personal de salud ni procesos de producción de datos estadísticos que podrían apoyar de manera decisiva en la aplicación de políticas de prevención.

Por otro lado, los espacios institucionales de salud están atravesados por relaciones patriarcales y coloniales. Un ejemplo es que la política de ITS se focaliza básicamente en mujeres y niños, dejando de lado a los hombres, aunque en los testimonios queda establecido que éstos son un eslabón importante en su transmisión. Una relación colonial es el tratamiento autoritario que muchas pacientes reciben,



en una estructura de jerarquías que existe no solo dentro de las instituciones médicas, sino entre culturas. Por ello se escucha la queja constante de que el personal de salud no sabe comunicarse, no sabe transmitir información ni recibirla, y que su trato produce temor y ausentismo de parte de las mujeres.

Finalmente, por el carácter integral de los problemas de salud sexual y salud reproductiva, el enfoque debería abarcar no solo a las instituciones estatales o a los centros de salud, sino a los espacios sociales. Si se quiere producir un efecto real, son necesarios espacios de coordinación entre estos niveles.



Conclusiones y recomendaciones para municipios urbanos



1. Conclusiones

Las mujeres de El Alto y Quillacollo experimentan autonomía cuando tienen ingresos propios, ya sea por iniciativa productiva o comercial o a través de una profesión remunerada. También el realizar labores políticas y/o sociales les gana el respeto de su entorno y las compromete a luchar contra la condición de sujeción, opresión, subordinación por la que atraviesan las mujeres. Existe una conciencia de cuidado del cuerpo relacionada con una alimentación natural o una buena alimentación en la etapa de embarazo y con cuidados especiales en el momento del parto. Ante la inseguridad en ambos espacios estudiados, existen mecanismos de protección social, en especial para con las mujeres jóvenes.

Las relaciones de las mujeres a partir de la adolescencia con procesos o etapas como la menstruación, el embarazo, la maternidad o la menopausia, están marcadas por el desconocimiento y el temor ante lo que sucede en el propio cuerpo, lo que les da una sensación de vulnerabilidad, que se expresa aún más en sus relaciones de pareja y cómo se establecen éstas respecto a su sexualidad.

Para muchas mujeres del área urbana, a partir de algunos de los cambios físicos mencionados, la relación con su cuerpo es de negación, de incomprensión. Se va construyendo un cuerpo para otros, para el deseo, para la maternidad, para cumplir el rol asignado por la sociedad, una relación con un cuerpo ajeno, lo cual es “algo” vergonzoso o rodeado por la culpa.

Por ejemplo, para la mayoría de las mujeres tanto de El Alto como de Quillacollo, con la menstruación se toma conciencia de la diferencia entre el cuerpo de las mujeres y el de los varones, pero se la asume de manera negativa. “Hacerse mujer” implica tener cuidado ante el peligro que representa quedar embarazada, o la inseguridad y la amenaza permanente de ser violada. Así, la casa representa el lugar de las mujeres, en tanto que la calle es el espacio con riesgo, pese a que para la mayoría de las mujeres la casa es el lugar donde suceden gran parte de las vejaciones, humillaciones y violaciones en las diferentes etapas de su vida.

En el plano subjetivo, “hacerse mujer” implica una serie de experiencias que pasan por tomar conciencia de los cambios del propio cuerpo, pero también por los mandatos de género del entorno que reciben las mujeres cuando se emparejan: cumplir con las tareas reproductivas del hogar (tener hijas e hijos, cuidarlos, ocuparse de las tareas del hogar...).

El embarazo, tanto para las mujeres de El Alto como para las de Quillacollo, incluso para las más jóvenes, es asociado con violencia porque no es consentido ni planificado, sino forzado y ejercido como una forma de control y propiedad sobre ellas. La familia también ejerce violencia cuando impone el matrimonio, no solo en caso de embarazo, sino ante los meros indicios de una relación sexual. Pese



a esta violencia que manifiestan sufrir las mujeres con las que dialogamos en ambas ciudades, el momento más importante de sus vidas es la maternidad.

Aunque las mujeres del área urbana ahora tienen más posibilidades de decidir sobre su maternidad, el tener hijos/as es un mandato social, por lo que el uso de métodos anticonceptivos pasa por la decisión de sus parejas. En muchos casos, las mujeres se atreven a decidir por su cuenta; otras lo hacen a escondidas. Para decisiones definitivas, como la ligadura de trompas, es el Sistema de Salud que exige el consentimiento de la pareja o quiere imponer sus propios parámetros.

Respecto a las infecciones de transmisión sexual, son pocas las que conocen la magnitud del problema. La mayoría, por el estigma y la vergüenza, no acuden a los centros de salud. Muchas de ellas, en especial las mujeres adultas, mueren de cáncer cérvico-uterino porque nunca se han realizado un Papanicolaou; las más jóvenes no se hacen este examen por “falta de tiempo”.

De modo que se puede afirmar que los conocimientos y la autonomía para decidir sobre su cuerpo se someten a la relación con su pareja, relación que, atravesada por la violencia cotidiana, no da margen a las mujeres para plantearse qué quieren, qué necesitan como mujeres. Pero también las condiciones materiales son decisivas para mantener estas relaciones, así como la falta de apoyo de la familia. Muchas de ellas sienten que se merecen la vida que tienen por la rebeldía, la “locura”, que es como describen el “enamorarse”, aunque es más bien el precio que deben pagar sobre todo por desconocer su sexualidad y cómo protegerse y por el rechazo de la propia familia.

Las mujeres también se plantean resistencias a la imposición, al sometimiento, a la vulneración de los derechos, así como quiebres con la norma en las relaciones de pareja.

Asimismo, las redes de mujeres familiares y de amistad que se construyen son canales importantes de transmisión de conocimientos y de cuidados con respecto a la sexualidad en sus diferentes etapas. Existe una riqueza de consejos, saberes y conocimientos subterráneos, deslegitimados, que emergen en espacios y condiciones de hermanamiento de las mujeres.

Aún prevalece la dificultad para hablar de sexualidad en público, y se piensa que las y los jóvenes tienen más información para cuidarse y tomar decisiones. Se pone en segundo plano las relaciones de amor, de protección entre madres e hijas, y la comunicación abierta que demandan en especial estas últimas para enfrentar la vida.

En cuanto a la política de salud sexual y salud reproductiva, la circulación de información sobre la sexualidad no se traduce para las mujeres en similares posibilidades de autoconocimiento y autodeterminación de sus cuerpos y sus tiempos. El que las mujeres puedan tomar decisiones autónomas responde más al tipo



de relaciones con sus parejas y su entorno —que en salud sexual también tiene que ver con la relación autoritaria, de género, pero también de cultura— que entre personal de salud y paciente. El temor de muchas mujeres a asistir a los centros de salud encuentra otras instancias familiares o de amistad para resolver sus problemas, ya que el sistema de salud no brinda la atención adecuada ni en términos de información, ni de atención; se “asusta” a la gente en lugar de explicar lo que le sucede.

En el caso específico de conocimiento y atención de las infecciones de transmisión sexual, existe una carga social y simbólica que agrava la falta de confianza que sienten las personas afectadas, porque además están involucradas partes del cuerpo sobre las que pesan el silencio y el tabú. Hay preocupación entre algún personal de salud por la falta de conocimiento de las mujeres respecto a la relación que existe entre algunas ITS y el cáncer cérvico-uterino, y hacia la que no hay una política pública que abarque la problemática como tal.

Las mujeres tanto de El Alto como de Quillacollo prefieren asistir a centros especializados en salud sexual y salud reproductiva de instituciones privadas que a centros de salud públicos, aunque a veces el dinero es un impedimento.

Finalmente, el enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos, que parte del sistema de salud, está más centrado en el control de natalidad y en la prevención de embarazos que en los derechos de las mujeres, pues sigue eludiendo el tema central de las relaciones de dominio en la sociedad y, por tanto, del problema de la violencia en las etapas cruciales de su vida: menstruación, relaciones sexuales, embarazo, maternidad, parto y menopausia.

2. Recomendaciones

En base a las conclusiones y al trabajo realizado, sugerimos las siguientes recomendaciones:

- * Que las mujeres puedan dialogar en torno a la autonomía sobre sus cuerpos desde los conocimientos, saberes y prácticas que poseen. Para ello se requiere recuperar y revalorar lo que está deslegitimado y promover la generación de una conciencia de los procesos por los que atraviesan éstas a lo largo de su vida.
- * Que las mujeres tengan la oportunidad de iniciar procesos de sanación de la violencia rompiendo el silencio y la vergüenza; que se sientan acompañadas, comprendidas. Además, es importante incluir a la familia en estos procesos para poder recuperar los lazos de protección que requieren aquellas que viven o han vivido violencia.
- * Es importante trabajar con las mujeres más jóvenes la reconexión con sus procesos vitales, como la menstruación, recuperándola como un hecho natural e importante en su vida, del que tienen que tomar conciencia para cuidarse y valorarse.



- * Que en las campañas sobre los métodos anticonceptivos y prevención de ITS-VIH/sida se aborden las relaciones de dominio masculino y cómo afecta éste a las relaciones de pareja. En especial, que se trabaje con las mujeres la importancia de que ellas decidan el método de anticoncepción que se adecue a su cuerpo y a sus tiempos, y que se haga hincapié en que el uso del condón es el único medio para evitar transmisión de ITS, así como del virus asociado al cáncer de cuello uterino, además de VIH/sida. Que el derecho a la salud es poder tomar decisiones sobre su cuerpo.
- * Que los hombres sean capacitados y sensibilizados con respecto a las consecuencias de la violencia.
- * Se deben promover espacios de recuperación, círculos de mujeres donde se pueda trabajar de manera abierta y sostenible por lo menos sobre: (a) menstruación consciente; (b) sexualidad sagrada; (c) recuperación de nuestro cuerpo; (d) parto humanizado.
- * Que se promueva con las mujeres saberes y prácticas que desestructuren el patriarcado y vayan reconstruyendo una nueva forma de sociedad, más humanitaria, horizontal y solidaria, que busque el bienestar y la felicidad de las mujeres desde esa reconexión con su cuerpo y su sexualidad.
- * Que las organizaciones lleven adelante acciones de exigencia para el cumplimiento de planes, programas, leyes y decretos que garanticen a las mujeres una vida libre de violencia y que posibiliten a éstas condiciones materiales para ejercer sus derechos.

Bibliografía





Agencia de Noticias Fides – ANF (2012, 29 de abril). “Quillacollo enfrenta una explosión demográfica que amenaza con acabar sus áreas agrícolas”.

Aguinaga, Margarita *et al.* (2011). “Pensar desde el feminismo: Críticas y alternativas al desarrollo”. En: Miriam Lang, Eduardo Gudynas *et al.*, *Más allá del Desarrollo*. La Paz: Abya Yala y Fundación Rosa Luxemburgo.

Castro, Dolores (2014). *Embarazo en adolescentes: Diagnóstico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto*. La Paz: CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS y UNFPA.

Chatterjee, Partha (2011). “La política de los gobernados”. En: *Revista Colombiana de Antropología*. Volumen 47 (2), julio-diciembre.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL (2009). *Informe “¡Ni una más! Del dicho al hecho: ¿Cuánto falta por recorrer?”*. Disponible en: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/2/37892/Niunamas2009.pdf>

Dibbits, Ineke y Ximena Pabón (2012). *Granizadas, bautizos y despachos. Aportes al debate sobre el aborto desde la provincia Ingavi*. La Paz: Conexión Fondo de Emancipación, serie Estudios e Investigaciones 4.

Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba (2013b). *Municipio de Quillacollo*. Cochabamba: SIPROC.

Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba (2014). *Información agropecuaria, Municipio de Quillacollo*. Cochabamba: SIPROC.

Municipio de Arque y AMDECO, (2008), *Plan de Desarrollo Municipal de Arque, 2008-2012*, AMDECO, Cochabamba.

Instituto Nacional de Estadísticas – INE (2013). *BOLIVIA: Población por provincias y municipios, Censos 2001 y 2012. Tasas Crecimiento Intercensal* La Paz: INE.

INE (2014, 5 de febrero). “La población urbana de la ciudad de Cochabamba y municipios aledaños creció 96,9%.” Nota de prensa.

Lagarde, Marcela (1992). *Identidad y subjetividad femenina*. Memoria del curso impartido. Managua: Puntos de encuentro.



Los Tiempos (2013, 28 de noviembre). “Evo lanza Programa ‘Mi Salud’ en Quillacollo”.

Los Tiempos (2013, 27 de marzo). 32% de adolescentes abortó en Quillacollo.

Los Tiempos (2014, 1 de marzo). “Loteamientos y asentamientos urbanos ponen en riesgo la seguridad alimentaria”.

Ministerio de Salud y Deportes (2008). *Atlas de Salud de Cochabamba*. Cochabamba: Ministerio de Salud y Deportes.

Ministerio de Salud y Deportes (2009). *Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015*. La Paz: MSD.

Muraro, Luisa (2013). *Dios es violent*. La Paz: Autodeterminación.

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2013). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*, Washington, D.C.: OPS.

Rivera Roy, Ceciliano y Yajaira Navarro (2004). *Cultura, masculinidad y paternidad: las representaciones de los hombres en Costa Rica*. San José de Costa Rica: FLACSO.

Rodrigáñez Bustos, Casilda (2011). “La sexualidad y el funcionamiento de la dominación. Para entender el origen social del malestar individual. La rebelión de edipo, IIª parte.” Disponible en: http://www.mundolibertario.org/archivos/documentos/CasildaRodriganezBustos_la sexualidad y el funcionamiento de la dominacion.pdf

Semanario *El Tunari* (2012, 12 de septiembre). “Quillacollo: una capital industrial y agrícola.”

Uriona Crespo, Pilar, coord. (2010). *Dueñas de nuestra vida, dueñas de nuestra tierra. Mujeres indígena originario campesinas y derecho a la tierra*. La Paz: Coordinadora de la Mujer.

Uriona Crespo, Pilar (2012). *El origen y el orden. Poder simbólico y diferencia sexual en un mito fundante andino: la historia de los hermanos Ayar*. La Paz: Conexión Fondo de Emancipación, serie Estudios e Investigaciones 3.



Anexo

Talleres: Sanando nuestra energía femenina: retorno al equilibrio desde los ritos y saberes ancestrales

“Cuerpo de mujer y menstruación consciente”

Una experiencia de conciencia, sanación y abordaje metodológico holístico en la investigación social

Mariana Soledad Muñoz Justiniano *

Mi llegada a este camino empieza en el proceso de autosanación y conciencia hace 13 años. Siempre me acompañaba como algo que equilibraba mi cuerpo y mi mente. En ese tiempo estudiaba Sociología y con esta carrera aprendí a hacer investigación cualitativa, que sentí que era la mejor, pues lo cuantitativo siempre me pareció frío y alejado de la realidad, en especial para la clase de temas que me interesaban: temas culturales, artísticos.

Con el pasar del tiempo, el tema de género me encontró —o yo lo encontré a él—, lo que me llevó a estar más convencida de la investigación cualitativa. Posteriormente descubrí, gracias las compañeras del CEAM-Bolivia, que podíamos hacer investigación-acción, algo positivamente motivador. Y de esta manera continué el camino... entre género, masculinidades y feminismo.

Pero hubo un momento en el que, mientras desarrollaba mis actividades de sanación, mi aprendizaje en Reiki —con el que empecé a conectarme con mi energía femenina— hizo “clik” en mi cabeza, mostrándome otra manera de abordar la vida, e inherentemente, de abordar la investigación.

Realizar los círculos de mujeres desde una óptica de crecimiento personal, de sanación, de conciencia humana, de contención, me mostró la importancia de reunirnos en círculo —y no hablo de círculos de investigación o de grupos focales, sino de círculos de mujeres sentadas en el suelo en contacto con la tierra o sentadas en sillas, con los pies en la tierra, reunidas en la ritualidad y honrándose mutuamente; mirándose unas a las otras de igual a igual— para compartir con ellas y ayudar a que todas tomen la voz o recuperen su voz.

*Terapeuta de Reiki Usui, facilitadora de Talleres para la Sanación de la Energía Femenina, consultora en Investigación Social.



Haber incluido los círculos de sanación en una investigación como la presente rompe ciertos esquemas. Y es que no se trata precisamente un instrumento de investigación para obtener información. Es más bien un ida y vuelta; un tejer y destejer una entrega y una devolución donde las mujeres sienten la libertad de abrir sus voces, sus corazones, e incluso destapar algunas cicatrices, pero sintiendo que están en un espacio de contención, solidaridad, amor y comprensión.

Desaparece el sentido del “uso” de la información y se establece un importante compartir entre nosotras experiencias de vida importante. Porque cada una sabe que si sana una sanan todas; porque todas sienten que si compartimos algunas de nuestras sombras, aportamos a otra compañera a encontrar la luz.

En los círculos nos encontramos con las sombras de la violencia, del miedo, de la enfermedad, del tabú, del silencio... La sombra que no nos deja ver nuestro propio proceso de sanación, nuestras opciones de libertad y decisión... La sombra que no nos deja ver con claridad la hermosa relación que debemos tener con nuestros cuerpos; la sombra que oculta los saberes ancestrales y nos desconecta a través de la modernidad que nos obliga a utilizar productos tóxicos...

La sombra que nos ata a compañeros violentos... a esquemas tradicionales, a estereotipos de género; la sombra que crece junto a las sombras de las demás... creando así una metáfora amarga: “la noche más profunda del patriarcado”.

¿Que sentimos como círculo en esta investigación?... Porque hemos pasado de pensar, de decir, de hacer, a sentir...

Sentimos al calor de las danzas circulares meditativas de las mujeres más jóvenes de Pucarani, muchachas de 15 a 19 años, que están ansiosas por saber más de sí mismas. Que, además de tener información sobre las ITS y los métodos anticonceptivos, quieren saber cómo tener una autonomía sobre su cuerpo y sus decisiones. Que los saberes que ellas aún poseen, heredados de sus madres y abuelas, son saberes válidos y que no pueden ser descalificados por la modernidad.

Sentimos que mientras cosíamos en tela nuestros úteros-corazones descubríamos que es bueno dejar costumbres tóxicas como las toallas higiénicas industriales. Sentimos que se generó un reencuentro temprano con su feminidad, con su cuerpo, con la relación de sus ciclos menstruales y la decodificación de que la sangre menstrual no es algo sucio o de lo cual no hay que hablar. Que en realidad es parte esencial de la mujer, de la vida y, por tanto, de la humanidad.

Sentimos que con el círculo de las mujeres jóvenes y adultas en el Centro de Promoción de la Mujer “Gregoria Apaza” hubo una disposición casi natural a hablar de aquellos problemas que se encontraban atrapados en sus pensamientos y en sus gargantas mientras se quemaba el palo santo y las *wawas*



corrían alrededor nuestro. Fluían las historias de vida sobre la violencia que habían atravesado con sus parejas... O cómo, al haber presenciado tanta violencia ejercida sobre sus madres y hermanas, ya no querían saber de tener hijos/as ni casarse... Sentimos el miedo y la inseguridad...

Sentimos cómo a medida que íbamos tejiendo las voces y conectándonos con nuestros cuerpos y su energía, el peso de aquellas cosas se relajaba. No se iba porque esos procesos son largos y muchas estaban conscientes del aprendizaje que les había tocado vivir... y también de las nuevas decisiones que iban a tomar no solo por el sentido de justicia, sino sobre todo con el sentido de preservar la vida, la vida propia y la de sus hijos/as.

En el círculo de mujeres en OMAK sentimos que mientras íbamos construyendo el *mandala* con frutas, flores, semillas de trigo y cebada... se reunía un grupo de mujeres mayores, con mucha experiencia de vida, quizá con mucha expectativa de lo que iba a pasar allá... Entre risas compartían sus historias de vida, mientras con mucho amor y bellas intenciones llenaban cada una sus úteros-corazones de tela con flores y semillas. Sentimos que capas y capas de antiguos dolores iban recibiendo un bálsamo; la historia de cada una estaba inscrita en su cuerpo, en sus pensamientos, en su corazón, en su útero, y deshilar finamente ese día con ellas fue un proceso muy sanador para todas. Había una gran necesidad de hablar y sentimos un agradecimiento profundo porque se haya dado ese tiempo y espacio.

Como investigadora social, sentí que estaba donde debía estar: siendo parte de la vida con otras mujeres, donde todas somos maestras unas de las otras... Encontrando un fino corte que dejaba pasar un poderoso haz de luz entre las paredes divisorias entre las ciencias sociales y la sanación... Entre el pensamiento racional y las emociones... Entre la posibilidad de devolver a las mujeres los aportes que nos daban...

Algo más trascendente tanto para investigación como para la conciencia humana: no hay nada más honesto que sentarse en círculo para hablar de temas importantes para todas, sabiendo que al compartir nuestras experiencias damos luz y sanación a otras mujeres. Y que al hacer esto cumplimos con nuestro pequeño aporte para que otras mujeres puedan, a través de libros o con sus palabras, expandir esa conciencia de luz para una sociedad y un mundo sin la sombra del patriarcado.

Honro a todas y cada una de las mujeres de los círculos de esta investigación porque gracias a ellas he experimentado una nueva forma de hacer ciencia social y, sobre todo, he sanado un poquito más.

