

Avances y retrocesos en la salud sexual y reproductiva en América Latina

Laura L. Rodríguez Wong

ORGANIZADORA



Serie e-Investigaciones N.º1 / ALAP Editor

Avances y retrocesos en la salud sexual y reproductiva en América Latina

Laura L. Rodríguez Wong
organizadora

1.º edición / Río de Janeiro / Brasil 2009

La participación masculina en los procesos de embarazo, parto y puerperio en comunidades rurales peruanas¹

Miguel Ángel Ramos Padilla*

Resumen

Se hace una aproximación descriptiva y exploratoria de los conocimientos, actitudes, prácticas y significados de los varones de zonas rurales sobre los procesos de embarazo, parto y puerperio. La población estudiada fue de 440 hombres entre 18 y 55 años de edad de comunidades rurales peruanas dedicados a actividades agropecuarias. La metodología fue similar a la de grupos focales, recogiéndose opiniones, creencias, costumbres, lenguaje y valores socialmente compartidos. Se constata un sentimiento de responsabilidad masculina en los procesos de embarazo, parto y puerperio que deriva, principalmente, de su condición dominante, que otorga al hombre el papel y obligación de garantizar la vida y salud de las mujeres y donde la falla en producir un hijo es señal social de fragilidad masculina. Dadas las precarias condiciones de la población estudiada, el parto, muy frecuentemente, coloca en riesgo la vida de la mujer, siendo también, un momento crítico y decisivo para el varón que coloca en juego su prestigio de protector.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva; paternidad; relaciones de género; mortalidad materna.

Abstract

¹ Este trabajo forma parte de un estudio mayor sobre las concepciones y prácticas en salud sexual y reproductiva de los varones rurales, elaborada con base a información de los Talleres Educativos para varones, organizados y conducidos por el proyecto REPROSALUD de la ONG Manuela Ramos durante el año 2000-2001.

* Universidad Peruana Cayetano Heredia, miguel.ramos@upch.pe

En nuestra sociedad existen concepciones culturales muy arraigadas que asumen, de manera naturalizada, que la esfera de la reproducción es de responsabilidad de la mujer, mientras que el varón resultaría ajeno a ese espacio, situándose más bien el terreno de sus responsabilidades en lo productivo, en la generación de bienes materiales que provean económicamente al ámbito doméstico, estando supuestamente entonces su ámbito natural en el ejercicio de lo público. La condición de género está organizada en torno a un eje central que es la sexualidad, a partir del cual se construye en cada sujeto un conjunto de cualidades, aptitudes y destrezas diferenciadas. Así, las mujeres han sido convertidas en cuerpos especializados en la maternidad y la procreación, en la reproducción de otros seres (Lagarde, 1992). Mientras tanto, el varón, con órganos sexuales externos, y sin la capacidad de desarrollar vida humana en su cuerpo, aparece desligado de la actividad reproductiva, de la misma manera que su sexualidad, habiéndosele consignado social y culturalmente sus roles a jugar en las actividades productivas, situadas en el ámbito público. Según Lagarde, su dominio de lo público, socialmente considerado como lo único creativo, le confiere poder sobre las mujeres, seres especializados en la reproducción, aspecto que no otorga mayor prestigio social. Las actividades reproductivas no son consideradas creaciones culturales, pues responderían solo a la naturaleza de las personas (Lagarde, 1992).

Cualquier varón que desee realizar su paternidad biológica debe asegurarse una mujer dispuesta a gestar, parir y cuidar el fruto de la concepción. Pero, para poder reclamar derechos sobre ese producto, requiere controlar los cuerpos femeninos y, como no pueden separarse, también su sexualidad (De Barbieri, 1992).

Mediante un largo proceso de socialización, los roles a jugar por cada género, aparecen como «naturales», inmutables, y por tanto incuestionables. La creencia en estos estereotipos ha amparado que los varones rehúyan su corresponsabilidad en los espacios definidos como reproductivos, por considerarlos femeninos y, por lo tanto, opuestos a su referente de identidad (Figueroa y Liendo, 1994). Sin embargo, en las áreas rurales de los Andes peruanos los varones asumen un rol preponderante en aspectos vinculados a la salud reproductiva en los preparativos al parto, en el parto mismo y en el puerperio,² abriendo interrogantes respecto a los significados que le dan a su participación y a las particularidades culturales que aparentemente los distanciaría de los estereotipos hegemónicos predominantes en el macrosistema social.

2 Ver al respecto MINSA. 1999

La paternidad es uno de los pilares de la identidad masculina y juega papel crucial en sus decisiones reproductivas y en la importancia que le dan los varones a los procesos del embarazo, parto y puerperio. Como dice Norma Fuller, ser padre consagraría al varón como un hombre cabal, significa fundar una familia de la cual el varón sería responsable, y su actividad en el ámbito de lo público (trabajo, política) cobraría un nuevo sentido, pues lo hace para proveer, asegurar a su familia y convertirse en jefe de esa familia. Entonces, resultaría la «experiencia más importante y gratificante en la vida de un hombre» (Fuller, 2000: 38-39). Si bien estas conclusiones fueron obtenidas de una investigación realizada en el ámbito urbano, hemos podido comprobar en el estudio mayor del cual este trabajo forma parte, que en el área rural se reproducen estos mismos patrones culturales (Ramos, 2003). Otro elemento se añade a la importancia de la paternidad para los varones. En la construcción de la masculinidad hegemónica, los hombres tienen que probar constantemente qué tan hombres son, como si la hombría fuese una cualidad siempre en peligro de perderse (Hernández, 1994). La sexualidad juega un papel importante en este objetivo, pues los varones se enfrentan a una revisión pública de su comportamiento sexual que le da el certificado de aprobación o no de ser un «hombre de verdad» (Figuroa y Liendro, 1994). En este contexto, el embarazarse a una mujer sobre cuya sexualidad se tiene control y convertirse en padre resulta la mayor y definitiva prueba de virilidad.

El objetivo de este trabajo es presentar una aproximación descriptiva y exploratoria de los conocimientos, actitudes, prácticas y significados de los varones de zonas rurales en relación con los procesos de embarazo, parto y puerperio.

Aspectos metodológicos

La población estudiada estuvo constituida por hombres cuyas edades oscilaban entre los 18 y 55 años, de 31 comunidades rurales peruanas de las regiones de La Libertad, ubicada al noroeste del Perú a una altitud de 2.645 metros, Huancavelica situada en la sierra sur central, la región más pobre del Perú, con sus comunidades rurales a 3.700 metros, y Puno, que es la tercera región más pobre del Perú, ubicada en el sureste, en el límite con Bolivia, a 3.800 metros de altitud. Solo en esta última región se da la importante presencia de la etnia aymara, la cual habita además en Bolivia y en el norte de Chile. En Puno comparte territorio con la etnia quechua que es la más importante del país. Los hombres de estas comunidades participaron en los talleres educativos organizados por el Proyecto REPROSALUD de la ONG Manuela Ramos durante el año 2000-2001. Se desarrollaron, en cada comunidad involucrada, entre tres y cuatro sesiones y el número de participantes estuvo

en un promedio de catorce asistentes por sesión. Participaron en total 440 varones, todos ellos dedicados principalmente a actividades agropecuarias. Este estudio exigió principalmente explorar en la subjetividad, en el sentido y significado que ellos asocian a sus conductas y en los supuestos que subyacen en su visión del mundo, por lo que se siguió la metodología de análisis de la investigación cualitativa. La manera como se recolectó la información resultó un tanto similar a los grupos focales ya que, siguiendo una guía temática, se recogieron las opiniones, creencias, costumbres, lenguaje y los valores socialmente compartidos por los hombres. Los testimonios fueron grabados en la lengua materna de los participantes, quechua o aymara, según la ubicación de la comunidad, y luego traducidos y transcritos al español.

Embarazo, parto y puerperio, desde la visión de los varones rurales

Dentro del proceso reproductivo, tanto en la concepción como en la anticoncepción, los varones rurales juegan un papel protagónico, a veces mayor que el de las mujeres, ya sea en la decisión del método anticonceptivo a utilizar o no utilizar, en la iniciativa de las relaciones sexuales, y/o en el número de hijos a tener (Yon, 2000). Sin embargo, es en el embarazo cuando las mujeres rurales adquieren una identidad protagónica, «donde la mujer deja de ser solo un objeto y pasa ser percibida como alguien que hace algo crucial (Castro, 2000). Pareciera ser que es la única fase donde el rol masculino se hace imperceptible. ¿Cómo concibe el varón este período y cuál es su papel? Por otro lado, el parto siempre ha sido concebido como un evento fundamental en toda cultura, porque significa el dar una nueva vida que permitirá la continuidad de la vida familiar y comunal. Para la mujer rural este acontecimiento le permite un mayor reconocimiento social ya que, a partir de entonces, se convierte en madre. Pero a la vez, por las precarias condiciones materiales, le significa dar una nueva vida poniendo siempre en juego la propia. Resulta importante indagar cómo concibe el varón este momento y cuál es la importancia del papel que le toca jugar.

El embarazo

Según sus testimonios, para los varones de las zonas de estudio, el embarazo es un período especial para la mujer, de mayor vulnerabilidad, con molestias físicas y anímicas que, a partir de determinado mes de gestación, no le permite hacer sus quehaceres cotidianos con soltura. Consideran que deben tener cuidados especiales en la alimentación y en sus actividades, de lo contrario tendría malas consecuencias en la salud de la mujer y/o el hijo.

Cuando está embarazada no hay que hacer trabajar de repente, que no haga fuerza.(...) Que se alimente bien, frutas, carne (...) Que no debe estar en tantos fríos ni en calor (...) Justo con tres meses ya está bien, entonces ya hay que cuidar, ya no debe trabajar (...) ya trabajo suave debe tener hasta los nueve meses (*Chaupisahua-casi - Puno Quechua*).

Identifican una serie de problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, tales como el aborto causado supuestamente por la no satisfacción de un antojo alimentario. En esta etapa, la mujer cambiaría de gustos alimenticios, rechazaría compulsivamente potajes que incluso anteriormente eran de su agrado y se antojaría obsesivamente por otros. Ellos manifiestan que quien en realidad se antoja es el feto que lleva en el vientre y es a él a quien hay que complacer, pues de lo contrario moriría y se produciría un aborto espontáneo.

Puede ser más que nada por antojo puede abortar (...) Cuando las señoras han mirado al perro cuando han estado comiendo carne o cualquier cosa, dicen que la wawa en la barriga también quiere comer y entonces, si no le das gusto, se muere (*Ccarhuacc Yaulu Huancavelica*).

Otra fuente de problemas es el excesivo esfuerzo físico que desarrolla la mujer del campo al cargar objetos pesados, lo cual forma parte de sus actividades cotidianas. Este trajín acarrearía diversos problemas durante el embarazo, tales como hemorragias, abortos y mala posición del bebe que complicaría el parto. Pero tampoco sería conveniente que la mujer embarazada se quede sin hacer algo, como lo señalan los varones en Puno Aymara, pues de lo contrario traería al mundo a un niño holgazán, por lo mismo las mujeres deberán desarrollar sus actividades pero cuidándose de los grandes esfuerzos.

La mujer embarazada debe trabajar en algo, entonces dice que la wawa sale igual de trabajador desde chiquito, así debe de aprender. Cuando las wawas no hacen nada dicen que de seguro que la mujer cuando estaba embarazada no sabía trabajar en nada por eso la wawa también habrá salido así, y cuando la mujer ha trabajado no sabe estar tranquila de embarazada, entonces desde muy pequeñitos salen bien trabajadores (*Vilcallama, Chiñihuso, Juli - Puno Aymara*).

Se han señalado también otras causas a diversos problemas durante el embarazo, de manera única en algunos lugares. Una de ellas, en la región aymara de Puno, es la creencia de que el calor emanado por los fogones de la cocina ocasionará dificultades como la retención de la placenta durante el parto.

Cuando cocinan estando embarazadas se les pega la placenta porque aquí no cocinamos en esas cocinitas, si no cocinamos en fogón y por eso se pega (*Vilcallama, Chiñihuso, Juli - Puno Aymara*).

La multiparidad y la brevedad del intervalo intergenésico también es causa de debilidad en las mujeres y de síntomas adversos. Las caídas que pueden sufrir las mujeres durante la gestación sería causa de problemas, como la mala posición del bebe, que debe ser corregida con procedimientos que tradicionalmente son utilizados en las comunidades. La mala alimentación de las mujeres durante el embarazo también es aludida como un problema, que tiene su origen en la inequitativa distribución de los recursos del hogar en favor de los varones. Una causa mencionada, que muy probablemente es el origen de muchas complicaciones en la salud de las mujeres y del bebe en gestación, es la violencia física desatada por el varón contra su pareja, que incluso en varios casos tiene como centro de agresión el vientre de la mujer.³

El problema puede surgir también que por ejemplo al recibir golpe, cuando por ejemplo impacta, naturalmente dentro del estómago, porque es donde mayormente más pega el hombre, por ejemplo, nunca se va directamente a la cara, bueno, creo que puede causarle una hemorragia a la madre con tantos daños (...) puede coger una infección en el niño y puede ocurrir un riesgo de muerte (*San Isidro Otuzco La Libertad*).

El marido pega a la mujer cuando esta embarazada, a veces causan el aborto, a veces suelen pegar cuando está cerca del parto, entonces dan mal parto (*Arcupata, Juli, Chucuito - Puno Aymara*).

En las distintas zonas de estudio se encontró una constante justificación de los participantes al ejercicio de la violencia contra la mujer, entre las más recurrentes están por el no cumplimiento de las tareas domésticas de acuerdo a lo esperado por los hombres, el cuestionamiento de las mujeres al incumplimiento masculino de su rol como proveedor, las sospechas de infidelidad, el estado de ebriedad de los hombres, que aducen que se convierte en una necesaria válvula de escape ante los problemas cotidianos, lo cual supuestamente, y según sus palabras, les haría perder el control y los animalizaría. Los altos niveles de violencia contra las mujeres en estos lugares, reportados en otros estudios,⁴ constituyen la expresión del mayor poder de los hombres y del papel subordinado de ellas, a la vez, de situaciones que violan los derechos de las mujeres y que hace que la situación de ellas sea aún más precaria, dentro de un contexto de graves carencias, como producto de la extrema pobreza en que vive la mayoría.

3 En un estudio anterior pudimos comprobar que en la región rural de Cusco el 28% de mujeres afirman que fueron golpeadas durante el embarazo y de las cuales el 53,4% recibieron los golpes en el abdomen (Gúezmes, Palomino y Ramos, 2002: 66 y 67).

4 Al respecto ver INEI, 2007: 198.

En todos los lugares los varones mencionaron reconocer señales de peligro durante el embarazo, varias de ellas coincidentes. Así, los vómitos, las hemorragias y los dolores agudos de cabeza, son señales de peligro reconocidas en todos los lugares. La hinchazón de pies es también mencionada en todas las regiones, menos en La Libertad. Luego, existen otras señales que son mencionadas solo en uno o dos lugares, como la presión alta que solo es indicada en Puno Aymara, o somnolencia constante señalada en Puno Quechua.

Actitudes frente a las señales de peligro por parte del varón y de la mujer

Diversas rutas siguen varones y mujeres frente a las señales de peligro durante el embarazo, dependiendo del problema y de la gravedad de este. La más común, reportada en comunidades quechuas y aymaras de Puno, es, en primer lugar, tratar de darle solución al interior del hogar con remedios caseros, descanso o con masajes de parte del esposo si se tratara de la mala posición del feto. En segundo lugar recurren al curandero o a la partera y, por último, cuando estos no pudieron solucionar el problema, se acude al centro de salud.

Si el niño se tranca así, de cabeza de acá, en ese caso sería pues, cuando está atravesado es a la vista ¿no?, el que comprende lo baja bonito, lo pone a su sitio (...) Le das el mate de manzanilla. Cada mañana va tomando antes de asear (...) si no (funciona) tenemos que llevar al curandero o tenemos que llevar a la posta (*Chaupisahuacasi* - *Puno Quechua*).

En Huancavelica y en La Libertad, los pocos testimonios encontrados al respecto aluden a que ante las señales de peligro directamente se recurre a los centros de salud, aunque hay varones en algunas comunidades que se resisten a acudir al establecimiento de salud y preferirían buscar solución al interior del hogar o solicitando los servicios de una partera. La lista de problemas durante el embarazo que mencionan y el modelo explicativo que utilizan para cada uno de esos problemas, aluden a las precarias condiciones de vida que deben enfrentar las mujeres del campo para sobrevivir aun estando embarazadas y que las exponen a un riesgo permanente de sufrir problemas graves para su salud. Esta situación nos indica la brecha entre el deber ser expresado por los varones y la difícil realidad de las mujeres del área rural.

El papel de los varones resulta importante tanto para las condiciones en que las mujeres desarrollan sus embarazos, como para enfrentar las complicaciones que se produzcan durante este. De la colaboración que reciban de los varones en sus tareas cotidianas de sobrevivencia y del respeto por parte de ellos a su integridad física, dependerán, hasta cierto punto, considerando el contexto de pobreza en

que se desenvuelven, las mejores condiciones para embarazos más saludables. Asimismo, los varones tendrían un papel destacado en las decisiones sobre las rutas a seguir frente a las señales de peligro que se presentasen, dependiendo de estas decisiones muchas veces la salud y la vida de las mujeres.

El parto

En el área rural, el momento alrededor del parto es vivido no solo con tensión y preocupación por parte de la mujer, sino también del varón. Las precarias condiciones en el que se desarrolla, principalmente dentro del hogar, enfrenta a las mujeres a riesgos, que incluso podrían ser mortales. Los varones deberán considerar varias alternativas, cuando se acerca ese momento, ante cualquier peligrosa eventualidad.

En el momento del parto me he sentido preocupado, se salva no se salva (...) No se sabe pe', si se va a salvar o no se va a salvar (...) Están pensando, hay que correr a donde los parteros o sino al hospital; traer ambulancia, cómo hago; al vecino que me ayude (*Chaupisahuacasi Azángaro - Puno Quechua*).

Los varones rurales saben identificar una serie de síntomas en las mujeres que indican que el momento del parto se acerca. Estos tienen que ver con el incremento del dolor, indisposición total de la mujer para desarrollar actividades cotidianas y secreciones vaginales. Al parecer también se ayudan midiendo el ritmo de las pulsaciones de la mujer. Expresan que se pueden presentar una serie de complicaciones durante el parto, tales como excesiva demora en el alumbramiento, retención de la placenta, mala posición del bebe, hemorragias, etcétera, para las que tienen diversos modelos explicativos; la mayoría de ellos son propios de cada lugar. Una de las causas de varios males que repercutirán durante el parto, y encontrado principalmente en varias comunidades de Huancavelica, es el «susto». Una de sus consecuencias sería, cuando la ocurrencia del mismo se produce durante el parto, principalmente por la irrupción, al parecer intempestiva de una persona ajena al núcleo familiar más íntimo, la demora en el alumbramiento y/o síntomas como quemazón en todo el cuerpo. Cuando ocurre esta visita inoportuna, se trataría de neutralizarla con algún acto ritual tradicional.

Si a la hora del parto, al momento que le está dando dolor a la mujer llega otra gente a la casa de la señora, el dolor desaparece, ya no hay ni cuando hace esfuerzo la mujer. A veces nosotros siempre como de costumbre hacemos, al hombre que visita, cortándole el cabello con eso le hacemos, y recién la wawa sale (*Ccarhuacc, Yaulu Huancavelica*). Eso lo que dicen parisusto, o sea la mujer se asusta cuando da a luz y todo su cuerpo le quema (*Chucllaccasa Yaulu Huancavelica*).

Uno de los problemas más reiterados es la retención de la placenta, el cual, en la zona quechua de Puno, es producto de la exposición prolongada a temperaturas extremas de calor o frío durante el embarazo, o debido a que el parto se desarrolla fuera del rango de edad considerado conveniente, es decir o muy joven o muy mayor.

En el período que está en cinta la señora, también puede estar por tiempo en el sol, entonces dicen la matriz lo pega en la espalda. O sea la placenta se pega (...) También pude haber sido el frío (...) Por embarazarse a los treinticinco años o menor de dieciséis, también tiene un riesgo. No pueden formar pe'. No puede dar fácil parto y también puede tener retención de placenta, todo puede sufrir (*Chaupisahucasi Azángaro - Puno Quechua*).

Una creencia compartida en Puno Quechua y en Huancavelica es el efecto negativo que puede tener la exposición al viento durante el parto, con consecuencias diversas que van desde hemorragias, hinchazón del cuerpo, hasta la muerte.

Preocupación constante durante el embarazo, por sus peligrosas consecuencias durante el parto, es la mala posición del bebe, que es explicada en Huancavelica por la excesiva actividad del hilado, aparentemente inocua, pero que debido a la sinonimia se asocia a la posibilidad de que se enrede el cordón umbilical.

Bueno su cordón cuando sale primero o su mano o su pie sale primero, nosotros decimos que es porque ha hilado mucho lana de oveja (*Ccarhuacc, Yaulu - Huancavelica*).

Encontramos también, en la región Aymara de Puno, otras explicaciones al mismo problema. Según ellos la mala posición del feto es por el exagerado trabajo que despliegan las mujeres durante el embarazo o porque son muy jóvenes y su cuerpo no tiene el suficiente desarrollo.

Los varones participantes en la región Quechua de Puno considerarían que en cada parto las mujeres pierden sangre la cual no volvería a recuperarse. Así, con cada parto aumentarían las dificultades para parir en tanto habría cada vez menos cantidad de sangre para que fluya el feto. En Huancavelica se alude como explicación de las dificultades en el parto a la falta de cuidado en respetar un período intergénésico que permita la recuperación del útero de la mujer.

Resulta interesante, en la región Aymara, la creencia de la existencia de un animal mágico o ser maléfico denominado «antahualla».⁵ Al parecer este sería atraído por el olor que emana de los fluidos de sangre al momento del parto o menstruación, y cuando no se tienen las precauciones necesarias se introduce en el cuerpo de la mujer y le

⁵ Al respecto del antiguo mito aymara de la antahualla ver Cossios, 2008.

produce grandes estragos, como hemorragias, dolor intenso y también atenta contra la salud del niño. Muchos varones aseguran haberlo visto y, aunque algunas descripciones son coincidentes, también hay variaciones no solo entre comunidades, sino al interior de las mismas. Existen remedios caseros y repelentes para enfrentar a la antahualla, todos ellos de características mágicas. Al parecer, la antahualla aprovecha la ausencia del marido para introducirse. Esta es una creencia que refuerza la importancia de la presencia del esposo durante el parto.

Dicen que la antahualla es gusano porque alumbra, entra a las mujeres que están sangrando, tiene patas y es de color amarillo (*Arcupata, Juli, Chucuito - Puno Aymara*). Cuando a una mujer le entra la antahualla la wawa sabe nacer de varios colores como si le hubiesen pegado, pero eso es puramente sangre. (...) Hay que curar bien porque a veces la wawa ya no nace bien o a veces le da sobre parto (*Vilcallama, Chiñihuso, Juli - Puno Aymara*). Y para eso es bueno hacer tomar su caca misma. Hay un asimilado que se llama alacrán, eso hay bastante entre las piedritas (*Arcupata, Juli, Chucuito - Puno Aymara*). Ahí mismo se curan con llantas de jebe y azufre. (...) El hombre y la mujer ya sabrán cuando le va a tocar para dar a luz. Pero si el hombre se va lejos por trabajo y la mujer se queda sola dando a luz, en esos momentos pasa esto, por descuido (*Vilcallama, Chiñihuso, Juli - Puno Aymara*).

Una serie de estrategias son seguidas para enfrentar las complicaciones anteriormente mencionadas. En casi todas las zonas estudiadas los varones son conscientes de que ante las señales de peligro es preferible conducir a la mujer a los servicios de salud. Pero, dependiendo de cada problema y teniendo en cuenta que la mayor parte de las mujeres dan a luz en sus propias casas, la ruta en general comienza con los intentos del esposo y/o los familiares por solucionarlo en el hogar, en segundo lugar pidiendo la atención de una partera, y en caso de que esta última no pueda resolverlo se movilizan hacia la posta o el centro de salud.

Para evitar el problema de la retención de la placenta, en la región Quechua de Puno, los varones expusieron una estrategia al momento del parto, asegurando externamente el cordón umbilical, ya que se le atribuye a los órganos internos la capacidad de desplazarse. Si se percibe que está ocurriendo demoras en expulsar la placenta se utilizan primera estrategias caseras, tales como hacerla caminar, en el caso de Huancavelica, y/o darle a tomar mates calientes en Puno Quechua.

La placenta, en esos casos lo tiene amarrado pe' con un guato a su pie. Del cordón lo amarran al pie de la señora con pita, hasta que baje su bebé, para que no se escape el cordón umbilical, para que no se pierda adentro, por eso lo amarran pe'. Y si es que no sale la placenta, se ayuda con mate caliente, manzanilla, ruda (*Chaupisahuacasi, Azángaro - Puno Quechua*).

Cuando no sale la placenta o se demora, la hacemos caminar. (*Anco Churcampa - Huancavelica*).

Para enfrentar la mala posición del bebe al momento de nacer, los varones manifiestan diversas rutas que se inician con los esfuerzos del esposo o de algún familiar cercano buscando corregir la posición del feto, siempre y cuando sepan hacerlo, en caso contrario se acude a la partera. Hay resistencias a acudir directamente al centro de salud, y solo lo hacen cuando sienten que no hay más remedio, en muchos casos a destiempo. El problema es que en casos como el enredo del cordón umbilical en el niño se requiere atención inmediata especializada que, por las grandes distancias, no se puede encontrar oportunamente.

Si no hubiese esas parteras en el campo, siempre le hacen sobar con otras para que lo ponga correctamente a la wawa. En estas comunidades este problema es bien grande, hay veces que van al centro de salud, pero la mayoría no quieren ir (*Vilcallama, Chinihuso, Juli - Puno Aymara*).

Tomada la decisión de llevar a la parturienta a un establecimiento de salud, juegan papel destacado no solo los familiares cercanos, sino los demás miembros de la comunidad por el acceso a algún medio de locomoción que posean, o por la fabricación artesanal de algún recurso que sirva para el traslado de la mujer. En las estrategias a seguir para enfrentar las señales de peligro y, principalmente, para acudir de manera oportuna a un centro de salud que pueda salvar la vida de la mujer en estos casos, juegan papel importante, tanto la decisión del esposo como de los demás miembros con poder en la familia, teniendo en cuenta que se trata, en la mayoría de los casos de familias extensas de carácter patriarcal, donde también la suegra, la madre, el padre juegan un rol de autoridad fundamental.

Los hombres se muestran muy reticentes a que sus esposas acudan a los establecimientos de salud, porque, como señalamos en un artículo anterior, expondrían sus partes íntimas a ser auscultadas por un prestador de salud varón y los asalta el temor a la infidelidad, y también la vergüenza a quedar en ridículo frente a sus pares, ante quienes quedarían como incapaces de guardar la sexualidad de sus mujeres (Ramos, 2008).

Rol del varón durante el parto

En La Libertad, Huancavelica y Puno, los varones indicaron, en su gran mayoría, estar presentes durante el parto, acompañando a sus parejas. Esta participación podría darse de diversas modalidades, todas las cuales ocurren en todos estos lugares. La presencia más directa del varón es cuando él hace de partero, en algunas oportunidades solo y en otras apoyado por otros familiares cercanos.

Yo solo he atendido a mi esposa en todos sus partos (*San Isidro Otuzco La Libertad*). Nunca hemos llegado a la posta médica a ninguna clase, yo solo he atendido a mi esposa, los 8 hijos, durante el parto (*Ccarhuacc Yaulu - Huancavelica*). «No, nada de parteros, tú nomás» me dice mi esposa, no quiere saber de los parteros (...) Todo varón campesino el parto de su señora debe atender. Algunas veces sus padres, su madre (*ChaupiSahuacasi - Puno Quechua*). Yo nunca la atraje al centro de salud y siempre atiendo solo, ya tengo 6 hijos y no tengo problemas (*Arcupata, Juli, Chucuito - Puno Aymara*).

La otra modalidad de su participación es apoyando la labor que realiza la partera o el partero, tanto en los preparativos previos al parto, como en el mismo proceso. Existe, por último, una participación indirecta del varón, no estando junto a la parturienta ni en el mismo ambiente, pero sí muy cerca, esperando colaborar con lo que demanden quienes atienden directamente el parto, ya sea la partera o algún familiar femenino cercano, y/o cuando se presente alguna complicación y se necesite movilizarla hacia el centro de salud. En Huancavelica y La Libertad, la participación de la partera es muy importante y, probablemente, dependiendo de lo que decidan ellas la presencia del varón será considerada oportuna o no.

Las motivaciones que dan los varones para estar presentes en el momento del parto son de dos tipos dependiendo del departamento. En Huancavelica y La Libertad predominan las razones de colaboración a la labor que desarrolla la partera y la necesidad de estar en alerta ante cualquier complicación para buscar ayuda. También se adujo la necesidad de aprender esa tarea para enfrentar cualquier emergencia si en alguna ocasión estuviera el varón solo, sin la presencia de la partera u otro familiar con más experiencia, para atender el parto de su mujer y/o el de sus hijas. Mientras que en el departamento de Puno, tanto en la región Quechua como Aymara, se subrayó el rol más protagónico del varón, aduciendo que existe, por parte de la mujer, mayor confianza o solo confianza en el marido para recibir ayuda en este momento.

Sí es importante estar en el parto porque es nuestra esposa. Por lo general... queremos a nuestra esposa, no podemos dejarla. (...) Somos parejas, ya somos un solo caño. Entonces, nuestra esposa siempre a nosotros nos espera en donde sea, nos tienen más confianza, y a otra gente le tienen miedo (*Alto Jurinsaya - Puno Quechua*).

Es probable que existan también otras razones para que la importancia de las parteras no sea de la misma magnitud que en otros lugares. Algunos señalan que no siempre existe la disposición de ellas a colaborar. Es posible que las parteras sean cada vez más escasas o que la población tenga cada vez menos posibilidades de pagarles y por lo cual se resistan a utilizar sus servicios, salvo cuando se presentan complicaciones.

Los varones que han intervenido directamente en los partos de sus esposas han acumulado una gran experiencia y pueden describir sus conocimientos al respecto y los pasos para ayudar a la parturienta.

Yo en primer lugar en el parto preparo un cuarto más abrigado, en buen sitio, en calorcito, allí yo he atendido el parto. (...) Cuando ya va a dar a luz hay que hacer hervir el agua y con ello acelerar cuando suda, después su cintura tiene que agarrarle, así dentro de dos horas da a luz (*Anco Churcampa - Huancavelica*). Los esposos en el campo le agarramos de la cintura de un lado, el momento del parto, y su cabeza también hay que amarrar.(...) Para ayudar, para que nazca el bebe, primeramente yo agarro la vena, el pulso, de acuerdo a eso sé (...) Le tienes que enseñar a dar fuerza para que puje, después le ayudas agarrando de un lado (...) después esperas manteniéndola caliente, cueritos, frazadas hay que calentar, si la mantienes caliente el parto se apura. Después, para que puje más le enseñas, cuando puja sale la wawa, y después miras a la wawa, su boca hacia abajo, eso hay que limpiar, para que la wawa nazca hay que mirar bonito para que no llegue al suelo, después para cortar el cordón, se amarra primero con pita, y corta con tijera o *Gillette*, pero que sea esterilizado. Tienes que atender a la madre y también a la wawa. A la madre atiendes sacando el cordón, tiendes los cueritos con cuidado, la haces acostar, y a la wawa también hay que bañar, vestir, así sucesivamente (*Ccarhuacc Yaulu - Huancavelica*).

En la mayoría de los lugares los varones resaltaron lo importante de preservar un ambiente de calor, cuidando de mantener caliente el cuerpo de la mujer mediante la ingestión de bebidas calientes, como una condición necesaria para facilitar el parto. Además, se destaca el apoyo psicológico que le da permanentemente el marido y también la ayuda física para la expulsión del bebe. La mayoría de estas características son contrarias a las que viven las mujeres que acuden a un establecimiento de salud, ellas desnudas y en espacios desabrigados, sin la presencia de sus parejas, aspectos que ocasionan que las mismas mujeres se resistan a los partos institucionalizados.

En general, el parto es concebido y vivido por los varones como un momento muy importante que a la vez que lo convierte en padre, asegurando de esta manera su realización como hombre adulto, pone en juego la estabilidad y la sobrevivencia de su hogar porque supone una exposición al riesgo de muerte de la madre y/o del niño muy grande. En todos los casos su presencia directa o indirecta se hace crucial, tanto para enfrentar las complicaciones que pudieran suceder, movilizándolo a la mujer hacia un establecimiento de salud, oportunamente o no, como en los casos en que ellos mismos hacen de parteros, dependiendo, en muchas oportunidades, de la experiencia y habilidad adquirida por el varón, la vida de la mujer. Los varones de estos lugares consideran como un deber de esposo su presencia y cola-

boración con la mujer en estos momentos, y perciben que esto mismo contribuye a darles ellas mayor seguridad y confianza.⁶

Aparentemente en Puno, siempre según los testimonios, la participación directa en el parto y la toma de decisiones sobre el tipo, lugar de atención a la mujer durante el parto y de las probables complicaciones que se deriven, corresponden prioritariamente al varón. Tanto en La Libertad como en Huancavelica se daría una mayor diversidad de situaciones donde, dependiendo de los casos, los otros miembros de la familia extendida —madre, suegra, padre, etcétera— tendrían igual o mayor injerencia. Según los testimonios, en estos lugares también sería mayor la intervención de la partera. Por último, los otros miembros de la comunidad, al parecer en todos los casos, juegan un papel importante colaborando con la pareja en los momentos de peligro. Así, las redes sociales que se hayan tejido a nivel familiar, comunal y principalmente las relaciones que se establecen entre la pareja condicionan, en este contexto, la sobrevivencia de la madre y el niño y, por ende, el éxito del parto mismo.

Bueno, por ejemplo en cada comunidad (en caso de peligro) siempre somos familia, hay primos, tíos, vecinos caritativos. Si están deben llevarla al puesto de salud en carro si está al lado de carretera, o si el carro no está, con la cruz (especie de camilla a base de palos y cuerda de maguey) (*Anco Churcampa - Huancavelica*).

Cuidados en el puerperio

Los problemas no siempre concluyen con el parto pues, según los varones de Huancavelica y Puno, una vez superada esta etapa, pueden ocurrir complicaciones denominadas de «sobre parto» tan peligrosas que incluso, si no se toman los cuidados adecuados, conducirían a la muerte de la madre. Los síntomas principales serían dolores intensos de cabeza, hemorragias y adormecimiento del cuerpo.

Varias serían las causas del «sobre parto», tales como el no guardar el debido descanso y realizar esfuerzos que produciría hemorragias, porque el cuerpo estaría aún abierto y más vulnerable, como se señala en Huancavelica. Todo ello se debe a que las mujeres quedan débiles después del parto debido a la pérdida de sangre. La exposición al calor o al frío, señalado en todos los lugares, también resultaría causa del sobre parto. En algunas comunidades aymaras se señala que esto también se debería a la exigencia del esposo a que se reincorpore cuanto antes a sus tareas habituales, sin ninguna consideración por su estado.

⁶ El importante rol de los varones en el momento del parto en las áreas rurales ha sido corroborado en otros estudios. Para el caso de las comunidades aymaras ver al respecto un estudio realizado en el norte de Chile (Carrasco, 1998).

El sobre parto más que todo es porque a veces no se cuidan bien, da a luz y ahí mismo se ponen a cocinar o se empiezan a lavar y a veces ahí mismo salen al sol. Es que los hombres dicen, ya tienen que hacer las cosas (*Vilcallama, Chiñihuso, Juli - Puno Aymara*).

Diversos cuidados necesarios para la etapa inmediatamente posterior al parto se señalan en cada lugar donde se desarrollaron los talleres. Estos tienen que ver, tanto con las precauciones que deberá tomar la mujer, como con los arreglos que deben hacerse a la vivienda para evitar exponer a la mujer a temperaturas extremas, con el tipo de alimentación especial que deberá ingerir para recuperarse, y con los remedios caseros que deberá tomar para enfrentar malestares. En todos los casos, los varones se presentaron como los prestadores de esos cuidados, hablando en primera persona, a excepción de La Libertad que solo realizan estas actividades cuando no encuentran quien las haga. Es probable que no en todos los casos sea así, y habría que añadir la importancia en la atención a la mujer y en el apoyo a sus labores domésticas en esta etapa, de otros miembros de la familia extensa, tales como madre, suegra, hermanas, cuñadas, etcétera.

Bueno nosotros aquí atendemos (después del parto), siempre hacemos calentar, alistamos la cama para abrigar, con cueritos, frazadas, después por dentro hacemos tomar medicinas, hay hierbitas más conocidos en el campo: culandrillo, khawalawa, tullma, tiklla eso juntando haciendo hervir, les hacemos tomar medicina para que les haga calmar sus dolores. Cuando le duele su barriga sale sangre como molido, entonces quitamos la cáscara de quinua, hacemos hervir y eso le hacemos tomar. Después les atendemos siempre cocinamos, caldito si hay con carnecita, que sea una comida bien suave cuando es primera vez. Después poco a poco de uno o dos días, les hacemos comer un poco más, más que nada mote, siempre sacando su nariz, porque puede hacer daño de repente su barriga se hincha, o puede ser diarrea también. Su cabeza le amarramos para que no vuelva el dolor diciendo les amarramos (*Ccarhuacc, Yaulu - Huancavelica*).

La muerte materna

La mortalidad femenina por causas ligadas a la maternidad es aún un riesgo permanente en las comunidades rurales. Es probable que muchos de los varones hayan observado en sus comunidades la experiencia de la muerte materna y sus graves consecuencia familiares. Por eso el parto, considerado como el momento de mayor riesgo de muerte, es vivido por las mujeres y los varones con mucha preocupación. La muerte materna es un hecho traumático, muy doloroso, tanto para los hijos como para los mismos esposos. Con la muerte de la madre, la primera gran dificultad es el descuido en la crianza de los hijos, pues el padre no podrá atender a la vez sus responsabilidades como proveedor y como responsable de la atención

doméstica de los niños. Se pone en peligro la sobrevivencia de los hijos, sus posibilidades de continuar estudiando e incluso existiría el riesgo de la desintegración del hogar. Por el lado afectivo, los hijos tendrán una grave carencia, difícilmente cubierta por el padre.

Cuando muere la mujer, los niños quedan abandonados, llorando.(...) El hombre queda olvidado, triste, preocupado por los hijos (*Vilcallama, Chiñihuso, Juli - Puno Aymara*). Cuando nuestras señoras con esa enfermedad se mueren, qué vamos a poder atender igual que nuestras señoras a nuestros hijos. El hombre por estar en el trabajo, no?... Los hijos de parte de su papá no encontrarán un cariño como de su mamá, porque el cariño de su mamá es diferente (*Anco Churcampa - Huancavelica*).

El aumento de las preocupaciones para el varón y el deterioro de las condiciones de sobrevivencia para los hijos crea situaciones tensas que, como señalan en La Libertad, pueden manifestarse en el incremento de la violencia física contra los niños, lo cual es un factor negativo adicional. El abandono de los hijos se agrava si los varones, como lo expresan en todos los lugares, asumen este episodio doloroso con irresponsabilidad, refugiándose en el alcohol. Otra variante de la irresponsabilidad masculina ante la muerte de la esposa es el formar otro hogar y desentenderse de su anterior prole.

No se encontraron testimonios respecto al apoyo de otros miembros de la familia —madre, suegra, hermanas, cuñadas— que es muy probable estén jugando un papel importante en la crianza de los huérfanos y actuarían como un paliativo para las preocupaciones de los varones, tanto para quienes actúen de manera responsable como apoyo, como para quienes sienten que pueden evadir responsabilidades habiendo otras personas que las asumen. Podría considerarse como un factor de explicación de la actitud de quienes abandonan a los hijos y forman otro hogar, como la necesidad de reconstruir un nuevo escenario donde puedan seguir cumpliendo su rol como proveedor en tanto exista una mujer que asuma la contraparte reproductiva. Con esta actitud se estaría privilegiando la realización personal por encima de la supervivencia de los hijos, bajo la percepción de un inevitable fracaso si asumiera el doble rol, en un contexto de condiciones materiales sumamente precarias.

En tanto el varón es considerado el proveedor y protector del hogar, y de quien emana en última instancia las decisiones para enfrentar las complicaciones surgidas durante el embarazo, parto y puerperio, él es visto como el responsable principal de la supervivencia o la muerte de su esposa. La ocurrencia del desenlace fatal de la mujer le significaría al varón un desprestigio social, según testimonios encontrados en La Libertad y en Puno Aymara, en tanto no supo cumplir eficientemente

con su rol. Dado el importante papel que les toca jugar durante el parto, actuando directa o indirectamente, consideran que la responsabilidad de la supervivencia o la muerte de su esposa recae sobre sus hombros. De esta manera se explicaría, por lo menos en buena parte, la gran importancia que le dan al hecho de estar presentes durante el parto.

En la comunidad le echan la culpa al marido, dicen que no ha cuidado bien a su esposa, y que no la lleva al control al hospital. Algunos critican feo que eso es culpa de sus esposos. Mas peor es en la familia (*Arcupata, Juli, Chucuito - Puno Aymara*).

Conclusiones

El macro sistema actual es llamado patriarcal porque se basa en el desequilibrio de poder favorable a los varones, que se expresa en el dominio de la escena pública y en el menor acceso de las mujeres a las decisiones en dicho ámbito, en el control de la sexualidad de las mujeres y de muchas de las decisiones reproductivas, en el menor acceso a los recursos económicos y en la menor escolaridad femenina, etcétera. Sin embargo, en el ámbito rural la mayor precariedad de las condiciones de supervivencia limita aún más el ejercicio autónomo de derechos de parte de las mujeres y las hace aún más dependientes de los varones. Muchas de las situaciones que preservan la supervivencia o conducen a un alto riesgo de muerte dependen, tanto del trato que den los hombres a las mujeres en momentos tan vulnerables para ellas como son el período del embarazo, parto y puerperio, como de las decisiones que tomen los varones respecto a la atención oportuna y adecuada a las mujeres en esos momentos tan cruciales.

Indudablemente que existen otras causas más allá de las relacionadas al género que impactan negativamente en la salud de las mujeres y que tienen que ver principalmente con las condiciones extremadamente precarias en las que desenvuelven sus vidas. Muchas de las cuales son reinterpretadas por las culturas locales y tienen que ver con la inadecuada exposición a las inclemencias de la naturaleza, naciendo de esto las creencias compartidas por varones y mujeres en torno al frío, al calor o a un mal aire como causas de las complicaciones y enfermedades. O la necesidad cultural de explicar las complicaciones y desenlaces fatales que pueden ocurrir en los partos domiciliarios, no tanto por la falta de recursos especializados para afrontarlas, sino mediante creencias en seres míticos y malignos que se introducen en el cuerpo de la mujer o el mal del susto, entre otras, como resultado de una visita inoportuna al momento del parto, etcétera.

Por otro lado, la resistencia a acudir a los servicios de salud, más allá de barreras de género impuestas por el marido o por las autoimpuestas por las mismas mujeres

relacionadas al pudor, está también basada en aspectos vinculados a la falta de respeto a sus costumbres culturales que ellas y ellos sienten que atentan contra su comodidad y su dignidad humana. Sus expectativas de calidad están construidas fundamentalmente en comparación a la calidez de la atención que reciben las mujeres en el hogar durante el parto.

A través de los testimonios se percibe un sentimiento de responsabilidad por parte de los hombres en los procesos de embarazo, parto y puerperio, que en gran parte se deriva de su condición de género dominante, que les otorga un papel preponderante y del cual procede su mayor obligación de garantizar la vida y salud de las mujeres. Esta posición de poder también es alimentada por el amplio conocimiento que manejan los varones rurales de los procesos de embarazo, parto y puerperio, los cuales a la vez provienen de su rol dominante. El parto, momento en que se alumbró una nueva vida pero donde también, dada las precarias condiciones, la mujer bordea la muerte, resulta un momento decisivo también para el varón ya que a la vez que se realiza como padre, y por ende como varón adulto, se juega también su prestigio como garante de la vida y la salud de quienes están bajo su manto protector en el ámbito doméstico. Esto tiene mucho peso en la preocupación de los varones por estar presentes durante el parto, ya sea como parteros o ayudantes, siempre próximos al evento del parto ayudando o decidiendo qué hacer cuando sobrevienen complicaciones, pues la muerte materna significa su desprestigio social, tanto porque alude a su fracaso como protector del ámbito doméstico y en especial de la salud y vida de quienes habitan en él, como por la desestructuración familiar, pues el hogar constituye su centro de referencia para ser reconocido socialmente como proveedor eficaz y, por ende, como varón pleno.

Abstract

This article is a descriptive and exploratory work on knowledge, attitudes, practices and symbolisms on pregnancy, childbirth and post partum. The study was carried on 440 men of Peruvian rural communities dedicated to agricultural activities. The methodology was similar to that of focal groups, collecting opinions, beliefs, habits, local language and socially shared values. A feeling of male responsibility is verified over pregnancy, childbirth and post partum as a consequence of the male gender dominance that grants to the man, the role and obligation of guaranteeing the life and health of his partner. It is a context where failing to produce a live child is a social signal of man fragility. Given the studied population's precarious conditions, the childbirth moment, very frequently, put women at risk of death. It is a critical situation also for the male since his prestigious role of protector is at risk.

Keywords: Sexual and reproductive health; paternity; gender relationships; maternal mortality.

Bibliografía

- Carrasco Gutiérrez, Ana María (1998) «Constitución de género y ciclo vital entre los aymaras contemporáneos del norte de Chile», *Revista Chungara*, vol. 30, n.º 1, Universidad de Tarapacá, Arica - Chile, pp. 87-103.
- Castro, Roberto (2000) *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*, UNAM-CRIM, Morelos, México.
- Cossíos, Daniel (2008) *Breve Bestiario Peruano. Mitos andinos*, Editorial Casatomada, Lima.
- De Barbieri, Teresita (1992) «Sobre la categoría de género. Una introducción teórica- metodológica» en *Revista Interamericana de Sociología*, n.º 2 y 3, México, mayo-diciembre, año VI.
- Figuroa, J. G. y Liendo, E. (1994) «Apuntes sobre la presencia del varón en la toma de decisiones reproductivas», ponencia presentada al Seminario sobre Masculinidad celebrada el 31 de octubre de 1994 en México D.F. PUEG - UNAM.
- Fuller, Norma (2000) «Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú» en Norma Fuller (ed.). *Paternidades en América Latina*, Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, Lima, pp. 35-89.
- Guezmes, Ana; Palomino, Nancy y Ramos, Miguel (2002) *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*, Lima.
- Hernández, J. C. (1995) *Sexualidad Masculina y Reproducción. «¿Qué va decir papá?»*, Coloquio Latinoamericano sobre «Varones, Sexualidad y Reproducción». Zacatecas, México, 17 y 18 de noviembre de 1995.
- INEI (2007) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2004-2006. *Informe principal*, Lima.
- Lagarde, Marcela (1992) «Identidad de Género», curso ofrecido en el Centro Juvenil «Olof Palme», OCSO-OIT-OPS-AOS, Managua, Nicaragua, mimeo.
- MINSA (1999) *El parto de la vida en los Andes y Amazonía del Perú*, PROYECTO 2000, Lima.
- Ramos Padilla, Miguel (2003) «¿Qué pensaban los hombres antes del proceso educativo?» en Movimiento Manuela Ramos, *Abriendo nuestros ojos. Una experiencia de trabajo con hombres en temas de género y salud sexual y reproductiva*, Lima, pp. 35-54.
- (2008) «Masculinidad y Reproducción en Comunidades Indígenas Peruanas» en Laura Rodríguez Wong (org.) *Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina. Serie Investigaciones n.º 4*, ALAP Editor, Río de Janeiro, Brasil, pp. 435-454.
- Yon, Carmen (2000) *Hablan las Mujeres Andinas. Preferencias reproductivas y anticoncepción*, Moviendo Manuela Ramos, Lima.