

BARRERAS AL EMPLEO DE LA ANTICONCEPCION MODERNA EN EL PERU RURAL

Gisele Maynard Tucker

RESUMEN

El trabajo estudia la preferencia de métodos anticonceptivos por un grupo de indígenas de habla quechua y que viven al sur de Cuzco, Perú, en un pueblo de 3,500 habitantes, de viviendas modestas hechas de adobe. Se sabe por encuestas anteriores que la mayoría de las mujeres que habitan áreas urbanas limitan su familia a 3 ó 4 hijos, mientras que en las regiones rurales el promedio de fertilidad total es 7.3 niños (Oficinas Generales de Censo y Demografía, 1979 - 1981 respectivamente). Se conoce que el 27% (N=950) de la población de la sierra utiliza algún método de anticoncepción, del que sólo el 24% usa métodos modernos por la falta de divulgación y de servicio y la influencia de factores socioeconómicos (Oficina General de Demografía, 1981). La población rural de los Andes del Perú crece continuamente, la tierra produce poco y hay pocas formas de ganar la canasta diaria, todo lo cual es un reto a sus tradiciones, valores culturales y conceptos de reproducción. Algunas familias viven de la tierra y su ganado, pero la mayoría tiene un pequeño negocio (venta de productos alimenticios) o los esposos migran periódicamente para buscar trabajo en la ciudad o comunidades agrícolas regionales. Se dividió al grupo de estudio en: (1) no usuarios, (2) usuarios de métodos tradicionales y naturales, y (3) usuarios de métodos modernos de anticoncepción.

SUMMARY

This paper examines Quechua-speaking Indians' choice of contraceptive methods and discusses barriers to the use of modern contraceptives. A study conducted in a peruvian highland community shows that contraceptive choice is strongly related to a couple's life experiences, their contact with urban centers, their economic status, and their emphasis on cultural values. Among contraceptive users, husbands are concerned with family size and encourage their wives to seek information about the use of modern contraceptives. A discrepancy in attitudes exists between spouses: the men's positive attitude toward modern contraception contrasts with the women's traditional desire for a large family. In this study population, modern contraception is a novelty that has reached only a few families. The majority of the couples practice natural and traditional family planning methods, which are not reliable. Villagers do not use modern contraceptives as a result of cultural barriers created by family planning services that do not take into account the lifestyle of these people, insufficient knowledge of human physiology, comments from dissatisfied users, and women's reliance on their reproductive role for self-esteem.

HALLAZGOS

La edad media de la población estudiada ($N=54$ parejas) fue 31 años para las esposas y 35 para los esposos; las dos terceras partes mostraron preferencia por la unión consensual, que permite a los esposos cambiar de pareja si no se llevan bien, y más de la mitad lo había realizado al menos una vez, más los hombres (18 de 54) que las mujeres (12 de 54). Generalmente la mujer inicia su unión consensual durante su primera gestación, alrededor de los 18 años, y durante su vida reproductiva (hasta la edad de 49 años) gesta cada dos años, aproximadamente. El promedio de hijos vivos es 5.0 a la edad de 31.

Aunque más de la mitad (32 de 54) de las parejas aprobaban la anticoncepción moderna, sólo 15 usaban la píldora, condón, inyectables, dispositivo intrauterino o ligadura tubaria, mientras la mitad prefería los métodos tradicionales, como tomar hierbas, ritmo y coito interrumpido. La quinta parte (12 de 54) no usa método alguno; sin embargo, la mujer de este grupo dió lactancia por tiempo más prolongado (26.6 meses) que los otros grupos, tenía menos educación y pocas trabajaban a tiempo parcial; además, tenía temor de los efectos colaterales y la posible falla de la píldora o del DIU.

De las 19 parejas que practicaban el método del ritmo, lo hacían incorrectamente y, la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas del hombre, hacía que la eyaculación externa no fuera fiable. El promedio de hijos en este grupo fue de 3.6 hijos vivos. El ingreso salarial era bajo.

Las parejas que usaban métodos anticonceptivos modernos tenían mejor situación económica, algunas comodidades (televisión, tocadiscos, refrigeradoras); 14 de las 15 mujeres trabajaban a tiempo completo viendo comida o productos o cosiendo; 10 de los 15 esposos viajaban diaria o semanalmente a la ciudad para trabajar; ellos dijeron haber promovido el uso de anticonceptivos a sus esposas.

Al comparar los tres grupos, los factores económicos y ambientales parecen ser decisivos en la decisión de la pareja para practicar anticoncepción moderna ($\chi^2 = 6.88$, grados de libertad = 2, $p < .05$). También hubo relación entre el trabajo de la mujer y la práctica anticonceptiva ($\chi^2 = 4.81$, grados de libertad = 1, p

$< .05$). Por otro lado, pareciera las mujeres que usan anticoncepción moderna tienen menos educación que las que usan métodos tradicionales o naturales.

Antes de usar métodos modernos de anticoncepción, siete mujeres admitieron haberse hecho abortar para limitar su familia, como última alternativa, y sólo contando con el apoyo de sus esposos, ya que tenían conocimiento de las sanciones legales posibles.

El grupo que usaba anticoncepción tradicional o natural no difirió mayormente del grupo "moderno"; pero estos dos grupos si difirieron del grupo de no usuarias en que, las últimas, tenían menos trabajos, daban lactancia por mayor tiempo y se apegaban más a sus tradiciones, incluyendo vestimenta y el quechua; sus esposos conocían menos sobre anticoncepción moderna y no les interesaba su uso por las esposas, desconocían los ciclos menstruales de sus esposas y los nombres de plantas que se decía prevenían el embarazo o eran abortifacientes. Los valores personales de los no usuarios, su falta de oportunidades y sus condiciones ambientales actúan como barreras al cambio de su modo de vida y de la conducta reproductiva.

La Posta Médica

Los servicios de planificación familiar fueron incorporados en el pueblo en 1982. La posta abre lunes a viernes de 08.00 a 12.00 horas, atendida por dos médicos (un hombre y una mujer), una obstetriz y cuatro enfermeras. La obstetriz está encargada de los servicios de planificación. No hablan quechua y no están contentos con su asignación lejana.

Las horas de funcionamiento de la posta crea problemas a los pobladores, pues a estas horas las mujeres tiene que hacer sus compras, cocinar, cuidar los niños y vender alimentos en el camino. Los esposos salen a trabajar a las 06.00 y regresan a las 17.00 horas. Además, durante la mañana, la posta está repleta de pobladores que necesitan atención médica y que tienen que esperar un mínimo de tres horas para ser atendidos.

La mujer que desea planificación familiar no puede conseguir anticonceptivos sin la autorización escrita del esposo y sin la aprobación del médico, después de realizar el examen pélvico. El

PERFIL SOCIOECONOMICO DE 54 PAREJAS DE UNA POBLACION RURAL DEL PERU (1984)

<i>Variable</i>	<i>No anticoncepción (N = 12)</i>	<i>Métodos tradicionales o naturales (N = 27)</i>	<i>Métodos anticonceptivos modernos (N = 15)</i>
Ingreso \leq \$ 100/mes	2	5	8
Esposa trabaja tiempo completo	7	23	14
Esposo migra por trabajo	8	17	10
Parejas no oriundas del pueblo	4	13	10
Esposo tiene otra familia	3	10	5
Abortos inducidos	1	10	7
Abortos espontáneos	1	7	3

examen cuesta 6,000 soles y el Papanicolaou obligatorio 8,000, lo que es costoso para una pareja que gana 20,000 a 30,000 soles por día (1984).

Si el Papanicolaou es negativo, generalmente se coloca a la mujer un DIU, salvo que solicite la píldora. Se coloca un DIU grande si tiene más de seis hijos, tamaño mediano si tiene 3 a 6 hijos y tamaño pequeño si tiene dos hijos o menos. Se supone un chequeo periódico cada 3 meses y se extrae el DIU a los tres años para evitar infección. Algunas mujeres creían que sus labores de campo pudieran provocar la expulsión del DIU y salir encinta; otras creían que el DIU flotaba en su cuerpo y podría perforar sus pulmones o cerebro y provocar su muerte; además, el DIU "ataca la cabeza y los nervios".

También las píldoras fueron administradas sin mayor explicación, de manera que las usuarias no sabían cómo usarlas apropiadamente; así empiezan a tomarlas en fecha equivocada, se olvidan de tomarlas por algunos días o las interrumpen en cualquier momento cuando "no se sienten bien". También se olvidan de regresar a la posta para recabar su nuevo paquete mensual. Algunas usuarias creían que las píldoras "atrofian la mente", "cambia la personalidad" o se vuelven "nerviosas", nacen hijos monstruos "sin manos y la boca de lado". Las malformaciones y muertes fetales son atribuidas a la pastilla y al DIU.

Los preservativos son distribuidos gratuitamente, pero los usuarios no regresan a recabar

su paquete mensual porque tienen que solicitarlo a la obstetrix y firmar un registro de su mujer. Los hombres creen que esto puede devenir en rumores en el pueblo, donde la conducta sexual se comenta con malicia. Así mismo, muchos reportaron que no usan el preservativo con sus esposas, sino con prostitutas para evitar las enfermedades venéreas. Creían que el condón "malogra al hombre" o "mancha la cara de la mujer". Tampoco motiva el uso de preservativo el que duermen padres e hijos juntos; por último, el alcoholismo hace al método impracticable.

Cerca de la tercera parte de los encuestados prefirieron el método del ritmo por ser más "natural". El método no era enseñado por la

METODO ANTICONCEPTIVO USADO (N = 54)

<i>Método</i>	<i>Usó algún método</i>	<i>Anticoncepción actual</i>
Ritmo	28	19
Eyacuación externa	15	3
Condón	12	2
Ovulos vaginales	8	0
DIU	6	5
Ligadura tubaria	5	5
Lavado vaginal	5	0
Té de hierbas	5	5
Píldora	4	1
Crema vaginales	4	0
inyectable	4	2
Ninguno	12	12

obstetrix, sino que consistía en abstenerse antes y después de la menstruación y volver a la actividad sexual durante el periodo ovulatorio.

Por lo general, el embarazo no deseado terminaba en aborto. En el estudio, hubo 18 abortos inducidos y 11 abortos espontáneos. La práctica del aborto es tan frecuente, que cerca de la mitad de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos declararon haber tenido abortos inducidos.

A pesar que los encuestados deseaban limitar su familia, ¿por qué no se usó métodos anticonceptivos modernos?

Barreras al uso de anticonceptivos modernos

Los servicios de planificación familiar de la posta no han sido modificados para atender el modo de vida de los pobladores: el horario de atención es limitado, el trato es descortés y no provoca la confianza o la libre comunicación de los pacientes. Al menos, la pildora y el preservativo no son culturalmente adecuados para esta sociedad.

Hay costos, como los del examen ginecológico y el Papanicolaou, y las regulaciones administrativas no toman en consideración el grado de cultura y su vergüenza en hablar de temas sexuales. No se explica el uso y efectos colaterales de los anticonceptivos modernos, lo que deviene en embarazos no deseados y rumores equivocados. La familia pequeña aún no encaja en las costumbres sociales de la comunidad. No hay educación sexual en la escuela, a pesar que se enseña hábitos higiénicos.

Los efectos colaterales de los anticonceptivos eran tomados por las usuarias como enfermedad, lo que no podían tolerar por el trabajo permanente de cocinar, lavar y cuidar los hijos. Los rumores de usuarias insatisfechas se exten-

dían por el pueblo, principalmente por las que gestaron al tomar mal las píldoras o expulsar el DIU. Por otro lado, a las que les iba bien con la anticoncepción, preferían mantener su secreto.

Otra barrera es la creencia que las hierbas o la lactancia prolongada evitarán el embarazo. Algunas mujeres, por otro lado, pensaban que el tener hijos ataría a sus esposos económica y emocionalmente.

CONCLUSIONES

Muchas parejas del pueblo en estudio desearían probar anticoncepción moderna, pero la posta no les da un servicio adecuado, ignorando sus valores culturales y sus costumbres.

La elección del método anticonceptivo está relacionada al estado socioeconómico y a las creencias culturales de la pareja. Las actitudes más conservadoras de las mujeres reflejan la ideología tradicional por la que su estimación personal se valora por el número de hijos. Sin embargo, estos valores contrastan con sus difíciles condiciones económicas que obliga a las parejas a limitar su fertilidad para asegurar la sobrevivencia de los hijos. Por esta razón, los programas de planificación familiar diseñados para áreas urbanas no pueden ser aplicados a las regiones rurales sin algunas modificaciones. Se debe considerar el horario de trabajo de las parejas, su ingreso limitado, su falta de conocimiento de anatomía y fisiología y la dificultad que tienen para comprender los efectos colaterales o las fallas de los anticonceptivos modernos. Los programadores de planificación familiar necesitan reconocer las limitaciones sociales impuestas por los rumores, —los cuales disminuyen la motivación de los futuros usuarios—, y la discrepancia en actitudes y creencias entre esposos y esposas.