

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, FLACSO,
SEDE ECUADOR**

**CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES ANDINOS "BARTOLOMÉ DE LAS
CASAS"
COLEGIO ANDINO**

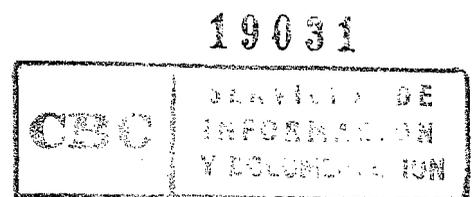
**MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIALES CON ESPECIALIDAD EN GENERO Y
DESARROLLO**

**IMPACTO DE LA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD POR EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS SOBRE LA TOMA DE
DECISIONES, LA AUTOESTIMA Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS
PAREJAS DEL DISTRITO DE PISAQ, PROVINCIA DE CALCA, CUSCO**

**PRESENTADO POR:
LIC. JANETTE SANDRA PANTIGOZO LOAIZA**

PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER

**DIRECTOR DE TESIS
DR. JAIME PILCO LOAIZA**



25 NOV. 2003

DONACION

**JULIO, 2002
CUSCO, PERU**

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
<hr/>	
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
I.1.- PROBLEMA	4
I.1.1.- Justificación del Problema	8
I.1.2.- Objetivos de estudio	13
I.2.- HIPÓTESIS	14
I.3.- METODOLOGÍA	14
CAPITULO II	
MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	
II.1.- MARCO CONCEPTUAL	18
II.2.- MARCO TEORICO	24
<hr/>	
II.3.- TEORÍAS Y CONCEPTOS EN TORNO AL ENFOQUE DE GÉNERO	24
II.3.1.- Algunos apuntes sobre género	24
II.3.2.- Género, construcción socio-cultural	26
II.4.- REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD	28
II.4.1.- Salud sexual y reproductiva	28
II.4.1.1.- Definición de la Salud sexual y reproductiva	28
II.4.1.2.- Género y salud reproductiva	29
II.4.1.3.- Elementos para interpretar la relación entre la salud, la reproducción y la sexualidad de mujeres y varones	30
II.4.1.4.- Base legal peruana en materia de salud sexual y reproductiva, 1999	32
II.4.1.5.- Métodos Anticonceptivos	34
II.4.1.6.- Derechos sexuales y reproductivos	35

II.5.-	CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTALES Y DE VIDA DE LA POBLACIÓN SUR ANDINA	39
II.5.1.-	Pareja, sociedad y relaciones	39
II.5.1.1.-	Relaciones de pareja en el mundo rural	39
II.5.1.2.-	Las representaciones sociales de la pareja	40
II.5.1.3.-	La elección de la pareja	41
II.5.1.4.-	Cualidades de mujeres y varones para elegir pareja	41
II.5.1.5.-	Jefatura de Hogar	42
II.5.2.-	Vida familiar	43
II.5.2.1.-	De la Convivencia al matrimonio	43
II.5.2.2.-	Violencia doméstica	44
II.5.2.3.-	Violencia doméstica y salud reproductiva	45
II.6.-	TOMA DE DECISIONES Y SALUD REPRODUCTIVA	46
II.6.1.-	Poder-subordinación	48
II.7.-	AUTOESTIMA	50
II.7.1.-	Importancia de la autoestima	50
II.7.2.-	Formación de la autoestima	51
II.7.3.-	Mejora de la autoestima	53
II.7.4.-	Incremento de la autoestima de las parejas	54
II.8.-	CALIDAD DE VIDA	54
II.8.1.-	Necesidades de Género	55
II.8.2.-	Necesidades estratégicas de género	55
II.8.3.-	Necesidades prácticas de género	56

CAPITULO III		
ASPECTO EMPIRICO		
III.1.-	DIAGNÓSTICO GENERAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DEL ÁMBITO SOCIO-ECONÓMICO, DE SALUD Y POBLACIONAL DEL DISTRITO DE PISAQ	
III.1.1.-	Aspecto socio cultural	59
III.1.2.-	Economía	68
III.1.3.-	Educación	72
III.1.4.-	Salud de la zona	73
III.1.5.-	Población y demografía	74
III.2.-	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	77
III.3.-	DISCUSIÓN	97
	CONCLUSIONES	104
	BIBLIOGRAFÍA	106
	ANEXOS	

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

II.1.- MARCO CONCEPTUAL

- **ACCESO A RECURSOS Y OPORTUNIDADES**, que la mujer y el varón puedan contar con los recursos necesarios para su trabajo, el control que ejercen sobre estos recursos para poder usarlos de acuerdo a sus necesidades prácticas y estratégicas, el acceso a las oportunidades que provienen de la familia y de la sociedad.

- **AMBITO PRIVADO**, espacio (por ejemplo la casa) y acciones (por ejemplo cocinar) vinculadas a la familia, a lo reproductivo y a lo doméstico. En este ámbito las mujeres tienen un papel protagónico que no es valorado por la sociedad.

- **AMBITO PUBLICO**, aspectos que tiene que ver con la producción y la política, es en esta ámbito donde se definen las estructuras económico-

sociales de las sociedades, y constituye el espacio tradicionalmente masculino.

- **ANÁLISIS DE GENERO**, Proceso teórico práctico que permite analizar diferencialmente entre varones y mujeres, los roles, las responsabilidades, los conocimientos, el acceso, uso y control sobre los recursos, los problemas y las necesidades, prioridades y oportunidades con el propósito de planificar el desarrollo con eficiencia y equidad.
- **ANDROCENTRISMO**, organización del mundo, sus estructuras económicas y socio culturales, a partir de la imagen del varón, percibido fundamentalmente como lo masculino.
- **AUTOESTIMA**, es un juicio personal de mérito que se expresa en actitudes positivas que el individuo mantiene a cerca de él mismo. Es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a los otros mediante reportes verbales y otras conductas expresivas abiertas.
- **CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA MASCULINIDAD Y LA FEMINIDAD**, definición de las características y los atributos que son reconocidos como masculinos o como femeninos, así como el valor que se le asigna a éstos en una sociedad determinada. Esta definición forma parte de un proceso cultural, social e histórico conocido como proceso de socialización, en el cual las mujeres y los varones asumen una identidad.
- **DESIGUALDAD DE GENERO**, situación desfavorecida de un género frente al otro en cuanto al acceso y/o control sobre recursos, servicios y beneficios. El acceso a algún factor de producción no implica necesariamente el control sobre los beneficios. Situación en la cual no se presenta u otorgan iguales oportunidades, recursos, beneficios,

derechos o satisfacción de necesidades a varones y mujeres, quedando en situación de desventaja unos de otros.

- **DIFERENCIA ENTRE GENERO Y SEXO**, el sexo alude a las características físicas, biológicas y fisiológicas entre varones y mujeres, entre el macho y la hembra, es una categoría física y biológica, con funciones de reproducción específicas de cada uno. El macho engendra o fecunda y la hembra concibe, gesta, pare y amamanta. Mientras que género (masculino o femenino) es una categoría construida social y culturalmente, se aprende y por lo tanto puede cambiar.
- **DIFERENCIA ENTRE IGUALDAD Y EQUIDAD**, igualar es dar las mismas condiciones, trato y oportunidades a mujeres y varones. La equidad es dar a las mismas condiciones, trato y oportunidades a mujeres y varones, pero ajustados a las especiales características o situaciones (sexo, género, clase, etnia, edad, religión) de los diferentes grupos, de tal manera, que se pueda garantizar el acceso.
- **DISCRIMINACIÓN DE GENERO**, toda distinción, exclusión o restricción basada en la construcción social y cultural que se hace de cada sexo, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de la mujer o del varón, de los derechos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil, o en cualquier otra esfera.
- **DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO**, comprende la división del trabajo material basada en diferencias y características físicas y biológicas de varones y mujeres.
- **ENFOQUE DE GENERO**, alternativa que implica abordar primero el análisis de las relaciones de género, para basar en él la toma de

decisiones y acciones. Es una forma de observar la realidad en base a las variables sexo y género y sus manifestaciones en un contexto geográfico, cultural, étnico e histórico determinado.

- **EQUIDAD DE BENEFICIOS**, impacto final que tienen los esfuerzos de desarrollo sobre ambos géneros, es decir, implica que los resultados sean igualmente accesados y aprovechados tanto por varones como por mujeres. Se ha visto que la igualdad de oportunidades no necesariamente implica que ambos géneros disfruten de los mismos resultados, por causa de factores estructurales en la sociedad que impiden a ciertos grupos, particularmente a las mujeres, aprovechar las diversas oportunidades que se les ofrecen.

- **FEMINIZACION DE LA POBREZA**, se caracteriza por que el género femenino:
 - o Es el que más trabaja, comparativamente las mujeres contemporáneas trabajan mucho más que los varones contemporáneos que son sus coterráneos;
 - o Reciben menor retribución personal por su trabajo;
 - o Enfrentan más impedimentos y limitaciones para acceder a la riqueza social;
 - o Tienen más carencias, enfrentan más privaciones y satisfacen en menor medida sus necesidades vitales;
 - o Tienen menores oportunidades de desarrollo y de intervenir en el sentido del desarrollo.

La pobreza de género de las mujeres en relación con los varones es absoluta. Además de reducir los niveles de vida de las mujeres, la sociedad y el Estado se ha apoyado en el trabajo femenino para satisfacer las necesidades vitales de "los otros". En esas condiciones, no sólo ha aumentado su pobreza, sino que las mujeres deben cargar con la pobreza de los demás.

- **GENERO**, conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas, asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al sexo. Las características de género son construcciones sociales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales que la sociedad atribuye, a cada uno, de lo que consideran “masculino” o “femenino”.
- **GENERO EN LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y CULTURAL**, en la mayoría de las sociedades existe una desigualdad en el ejercicio del poder entre varones y mujeres, en la cual la mujer está marginada. Bajo el enfoque de género, varones y mujeres deben construir conjuntamente en la sociedad, espacios de entendimiento, participación, acceso y distribución con equidad de los recursos y beneficios.
- **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**, situación en la que los varones y mujeres tienen iguales oportunidades para desarrollar sus capacidades intelectuales, físicas y emocionales y alcanzar las metas que establecen para su vida.
- **IGUALDAD DE TRATO**, presupone el derecho a las mismas condiciones sociales, de seguridad, remuneraciones y condiciones de trabajo, tanto para varones como para mujeres.
- **INVISIBILIZACION DE LA MUJER**, el trabajo de la mujer es invisible porque sus actividades reproductivas (que requieren de tiempo y esfuerzo) no se valorizan monetariamente, además no suele reconocerse su participación en las actividades productivas o en actividades comunitarias. Contribuye a la invisibilización, la falta de información y estadísticas desglosadas por sexo.
- **JEFE-JEFA DE HOGAR**, persona responsable del sostenimiento económico de la familia y de la toma de decisiones, dentro de la misma.

El rol de "jefe de hogar" ha sido tradicional y legalmente asignado al varón dando como resultado la formación de familias patriarcales, es decir, encabezadas por un varón como sostén principal. Debido a fenómenos de tipo económico, cultural, social y político, esta situación ha ido modificándose y cada vez se hacen más comunes los hogares en donde la responsabilidad económica recae sobre la mujer como consecuencia de viudez, divorcio, migración temporal o definitiva de los compañeros de hogar en busca de trabajo. Actualmente se estima que el 35% de hogares en extrema pobreza son jefaturados por mujeres.

- **MARGINACION DE GENEROS**, limitación o exclusión que se hace del género femenino o masculino en la ejecución de acciones que puedan contribuir a su desarrollo, beneficio o satisfacción de necesidades.
- **NECESIDADES PRACTICAS DE GENERO**, necesidades derivadas de las condiciones materiales de vida de varones y mujeres en la comunidad. Son directamente formuladas por varones y mujeres y no por intervenciones externas. Son por lo tanto, una respuesta a una necesidad inmediata percibida. Por ejemplo enfocan la posesión de tierras, las actividades de generación de empleo, requerimientos de vivienda, salud, agua, entre otros.
- **NECESIDADES ESTRATEGICAS DE GENERO**, se formulan a partir del análisis de la subordinación de las mujeres en relación a los varones, para lograr una organización más igualitaria y satisfactoria de la sociedad, alternativa a la actual, en términos de su estructura y de la naturaleza de las relaciones entre varones y mujeres. Las relaciones estratégicas de género identificadas para superar la subordinación de las mujeres variarán según el contexto cultural y socio-político particular en el cual se formulen. Puede incluir algunas de las siguientes: la abolición de la división sexual del trabajo, el alivio de la carga del trabajo doméstico y el cuidado de los niños, la eliminación de formas

institucionalizadas de discriminación, tales como el derecho a la tenencia de tierra o propiedad o el acceso a crédito; el establecimiento de una igualdad política; libertad de elección sobre la maternidad; y la adopción de medidas adecuadas contra la violencia y control masculino sobre la mujer, entre otras.

- **PATERNIDAD RESPONSABLE**, capacidad de los varones para engendrar hijos/as y el compromiso de crearlos/as, brindándoles una vida de atención, mantenimiento, protección, educación, guía y dedicación que se requieren para educarlos como varones y mujeres. Se considera que la sociedad ha excluido a los varones de decisiones y actividades reproductivas tan importantes como la orientación, formación y relación directa de los hijos/as, la cuales han sido asignadas a las mujeres.

II.2.- MARCO TEORICO

II.3.- TEORÍAS Y CONCEPTOS EN TORNO AL ENFOQUE DE GÉNERO

II.3.1.- Algunos apuntes sobre género

El tema género es introducido en el Perú hace pocos años, sin embargo, podemos afirmar que ha registrado una trayectoria errática. Es innegable que la cooperación internacional, con sus agencias y representantes, vienen impulsando fuertemente este nuevo concepto, aunque se maneje una interpretación equivocada relacionada sobre todo a tendencias feministas del norte. Al respecto, podemos decir que es poco real creer que las feministas de cualquier país tengan suficiente poder para imponer sus ideas en las políticas internacionales del país, y segundo, el discurso sobre género es por definición multívoco y plural, y la actuación de agencias de desarrollo es una parte de una corriente que también es influida por voces no gubernamentales y visiones del sur.

Aunque al principio el conocimiento y dominio de género era privilegio de unas cuantas mujeres ligadas a la corriente feminista, paulatinamente el tema empezó a ser introducido en diferentes espacios institucionales y académicos. Fueron mujeres profesionales e involucradas en el trabajo con mujeres, muchas de ellas feministas declaradas las que iniciaron el proceso que comentamos. Después de una corriente de estudios y trabajos con la mujer que se inició en los años 60, ellas se entusiasmaron con el nuevo enfoque de género introducido en los años 80, un enfoque que les dio posibilidades de integrar el problema de las desventajas de las mujeres a la dinámica social más amplia que siempre había producido y condicionado los conflictos anteriormente vistos como problemas de la mujer.

En contraste con estas iniciativas tempranas, podemos ubicar una segunda etapa de la aplicación de género: una etapa de los 90 en que la teoría ya no es utilizada sólo para acercarse a problemas de la mujer, sino para iluminar los mecanismos y las dinámicas de los problemas ecológicos, políticos, económicos y otros. Hoy por hoy, el género pasa a ser una categoría que nos permite analizar sistemas culturales complejos, con énfasis en las dimensiones diferenciadas y relaciones internas del sistema.

El nuevo entendimiento del género ha permitido a muchas personas despojarse de culpas del enclaustramiento y asumir el tema como un desafío en el que todos y todas estamos involucrados, si bien ha significado también un trabajo mucho más grande y complicado, pues ya no toca trabajar con y entre mujeres en un rincón, sino con una visión holística, compleja y multidimensional de los procesos históricos de los cuales somos actores.

El tema de género desde su introducción al lenguaje de las ciencias sociales, al trabajo institucional y estatal, y hasta al discurso político nacional e internacional, ha generado un proceso dialéctico que es enriquecido cada día, pues permite interpretaciones y posiciones diversas y por tanto aplicaciones y esfuerzos metodológicos distintos. En la medida que es un tema relativamente

joven en el discurso nacional, abre una infinidad de posibilidades y perspectivas que están siendo aplicadas, muchas veces silenciosa y dolorosamente. En estos esfuerzos se juegan posiciones personales, imagen profesional, prestigio y sobretodo el desafío y el compromiso de analizar, influir y cambiar una realidad establecida culturalmente e históricamente que beneficia a unos y perjudica a otros.

Como todo proceso histórico, el tránsito del trabajo de género es tan dinámico como complejo, ya que en él se juega una gama de aspectos que se determinan mutuamente.

II.3.2.- Género, construcción socio-cultural

Uno de los problemas que es más difícil enfrentar es el de los contenidos de los conceptos. Es el caso de género. Este concepto se desarrolló al interior del debate teórico feminista y tuvo como objetivo fundamental distinguir dos fenómenos que usualmente se confundían en la conceptualización sobre la situación de la mujer: la esfera biológica y la esfera cultural.

Sexo hace referencia a los aspectos físicos, biológicos y anatómicos que distinguen lo que es un varón de una mujer. Género por el contrario, alude a las características que social y culturalmente se adscriben a hombres y mujeres a partir de una diferencia biológica, constituyendo lo que ahora se conoce como género masculino y género femenino.

Esta distinción entre naturaleza y cultura es de suma importancia por que permite demostrar que muchas características y roles que se otorgan a hombres y mujeres son construcciones socio-culturales y por tanto pueden ser modificables. Desde la Antropología diversas investigaciones aportaron, a partir de datos etnográficos y comparaciones que se podían usar para definir lo femenino y lo masculino en una determinada cultura; no eran definidas desde otra perspectiva. Desde esta distinción podemos entonces cuestionar muchos

de los roles masculinos y femeninos que son asumidos como naturales y consiguientemente externos e inmutables.

Por ejemplo el hecho de que sea la mujer quien cocine no es el resultado de su naturaleza sexual, sino que es un producto de un proceso de socialización en el cual se ha dado a la cocina el status de tarea femenina. Del mismo modo, no hay nada natural en el sexo masculino que le impida llorar o criar a los hijos. Si el varón no llora es por que se lo han enseñado desde niño, por que se le ha reprimido esa posibilidad. Llorar es femenino, luchar es masculino.

A partir del desarrollo del concepto de género, las explicaciones y análisis tomaron rumbos diferentes. La situación de discriminación y de opresión de la mujer no debía ser planteada como problema de la mujer. Por el contrario, esa situación era resultado de la manera en que se habían construido las identidades y las relaciones de género. El eje de la concepción pasa de la mujer al género.

“El tema de género no se refiere a hombres y mujeres, sino a la relación entre ambos y, en consecuencia, al modo en que estas relaciones se construyen socialmente”⁹

De lo anterior podemos decir que género no es sinónimo de mujer. Género es masculino y femenino y las relaciones entre ellos. Por tanto, cuando hablamos de incorporar la dimensión de género en los proyectos de desarrollo no estamos diciendo necesariamente “proyectos con mujeres”.

“El trabajar desde una perspectiva de género supone:

1. Reconocer que hay características masculinas y femeninas que son construcciones socio-culturales y que se transmiten a hombres y mujeres a través del proceso de socialización vía la familia, la escuela y los medios de comunicación.

⁹ Ruiz Bravo, Patricia.- Género y Desarrollo en los 90. En La promoción al desarrollo en el Perú, balance y perspectivas. Ed. DESCO, Lima, Perú, 1992. Pág. 15.

2. Supone también reconocer que muchos de los roles que se asumen como naturalmente masculinos y femeninos, como por ejemplo, el hombre es de la calle y la mujer de su casa, son resultados de la sociedad concreta en la que se desenvuelven y no tienen por tanto carácter universal. Pueden cambiarse.
3. Esta distinción de roles: lo masculino y lo femenino afectan las distintas esferas de la vida social y la producción material. A partir de ellos se desarrolla una división del trabajo por género que es uno de los ejes fundamentales de discriminación. Pero, además de la dimensión económica, las diferencias que devienen de estas identidades de género afectan otras esferas como son la participación social, la política, la sexualidad, los sentimientos, provocando una dicotomización que tiende al conflicto e impide la cooperación.
4. Que para modificar la situación de la mujer es imprescindible ubicarse desde una perspectiva de cambio en las relaciones de género. Ello demanda descubrir y explicitar que esta específica manera en que se relacionan hoy en día hombres y mujeres es nociva para las mujeres, pero también para los hombres. Los roles que nos vemos compelidos a cumplir cercenan muchas de nuestras posibilidades de desarrollo personal y humano, no favorecen el diálogo y fomentan la confrontación.
5. Finalmente, implica reconocer que existen identidades y demandas de género específicas y diferenciadas que tienen que ser contempladas y asumidas por los proyectos de desarrollo. Muchas de ellas deben ser resueltas y otras, en la medida que son construcciones culturales, deben cuestionarse. Así por ejemplo, ¿por qué es la salud un problema de la mujer?, ¿por qué la salud no puede ser asumida por hombres y mujeres?”¹⁰

II.4.- REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

II.4.1.- Salud sexual y reproductiva

II.4.1.1.- Definición de la Salud sexual y reproductiva

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), la definición de Salud Sexual y Reproductiva es la siguiente:

“La Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir

¹⁰ Op. Cit. Pág. 19.

hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y de planificar la familia de su elección, así como, a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.¹¹

II.4.1.2.- Género y salud reproductiva

Género es un concepto teórico y analítico. Cuando se habla de “la perspectiva de género” o “enfoque de género”, se está aludiendo a un marco de referencia que requiere el manejo de los conceptos que forman parte de dicho marco. Si se cuenta con una adecuada base conceptual, se puede tener claridad sobre la importancia y forma de incorporar esta categoría de análisis al trabajo cotidiano.

Para comenzar, hay que tener claridad sobre la diferencia entre “sexo” y “género”. Mientras que el “sexo” se refiere a características biológicas innatas, dadas por la naturaleza, el “género” implica que las maneras de ser de mujeres y varones son construidas cultural y socialmente y no se derivan “naturalmente” del sexo. El género alude asimismo, a las relaciones que se establecen entre mujeres y varones. Tanto los roles –actitudes, tareas asignadas a cada sexo, lo considerado masculino y femenino- como las relaciones, son susceptibles de transformaciones. En este sentido el género es un concepto dinámico.

“Mientras que es posible afirmar que las diferencias biológicas de sexo entre hombres y mujeres son universales, los roles y las relaciones de género

¹¹ Salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivo. CONSORCIO MUJER. Ed. CESIP. Lima, Perú. 1998. Pág. 4

varían con el tiempo y entre diferentes culturas debido a la influencia de factores económicos, políticos, religiosos y demográficos más amplios”¹²

Es esencial el conocimiento acerca de la manera en que las relaciones de género afectan la vida cotidiana de la gente. En el análisis debe incluirse el estudio de las tradiciones, valores, patrones, y funciones relativas a las relaciones de género y cómo éstos pueden interferir en las relaciones personales.

Al analizar el ámbito de la salud sexual y reproductiva, es necesario considerar en qué proporción influyen los patrones y prácticas tradicionales sobre la capacidad de la gente para cuidar de su salud sexual y reproductiva y tomar decisiones sobre ella.

II.4.1.3.- Elementos para interpretar la relación entre la salud, la reproducción y la sexualidad de mujeres y varones

En la discusión que relaciona los dinamismos de la salud y la reproducción, las mujeres han sido la población de referencia; son ellas a quienes regularmente se refieren los estudios sobre los riesgos de la reproducción y las beneficiadas, junto con los hijos, de los cambios en los patrones reproductivos sobre los cuales se ha pretendido influir.

“Es reciente la inquietud por redimensionar el papel de los varones al pensarlos como seres que se reproducen y que enfrentan riesgos en su aparato, comportamiento y proceso reproductivo, además, de lo que puedan aportar para el componente que afecta a sus descendientes y a su pareja en el proceso de la reproducción”.¹³

Una de las posibilidades para explicitar la presencia de los varones en dichos procesos es identificar dentro de los diagnósticos con los que se cuenta sobre salud reproductiva, cuáles son las ausencias y presencias de los

¹² El enfoque de género en programas de salud sexual y reproductiva. IPPF/RHO, Ed. IRPA LURANA SRL, La Paz, Bolivia. 1996. Pág. 14.

¹³ Elementos para interpretar la relación entre la salud, la reproducción y la sexualidad en la especificidad de los varones. Juan Guillermo Figueroa Perea. En Género y Salud. PUCP. Ed. COMUNICARTE S.R.L. Lima, Perú. 1997. Pág. 63.

varones que condicionan las condiciones favorables o no para las mujeres y los hijos. Es decir, discutir la presencia de los varones sin variar necesariamente la interpretación de la población de referencia, ni la relaciones de poder subyacentes a la vivencia masculina y femenina de la sexualidad y la reproducción. En este sentido, se trataría de ver "... de qué manera el hombre dificulta o contribuye a mejorar las condiciones de la morbilidad y mortalidad maternas durante el embarazo, parto y puerperio, en los procesos de regulación de la fecundidad y en la ocurrencia del aborto, entre otros. Una ampliación de esta opción es imaginar riesgos biológicos para los varones en los procesos reproductivos".¹⁴

Una segunda posibilidad es incursionar en el carácter relacional, social y potencialmente conflictivo de la reproducción "sexualizada", al margen de buscar un equilibrio utópico, como a veces se tiende a pensar en la salud reproductiva. Ello implica reconocer momentos y formas de enfrentamiento entre varones y mujeres, así como entre diferentes actores de la reproducción social, ubicándolos en contextos heterogéneos específicos, con el fin de evitar lecturas simplistas de un proceso tan complejo como el de la reproducción. Esta alternativa implica replantear el análisis de la reproducción como un proceso relacional y no como eventos aislados de varones y mujeres, al mismo tiempo que recuperando la especificidad de unos y otras.

"No basta con reconstruir la participación de los hombres en la salud de las mujeres, sino que es necesario imaginarlos como actores con sexualidad, salud y reproducción y con necesidades concretas a ser consideradas, tanto en la interacción con las mujeres, como en la especificidad de la población masculina".¹⁵

Se utiliza un lenguaje interpretativo que refleja una visión de dominio y distanciamiento del varón en el acto que lleva a la reproducción, y una

¹⁴ Op. Cit. Pág. 63.

¹⁵ Op. Cit. Pág. 64.

receptiva y pasiva para el caso de la mujer. "El varón embaraza y a la mujer la embarazan". Algunos varones afirman en plural "estamos esperando un hijo", pero difícilmente describen a título individual una situación que ellos estén viviendo a menos de que se refiera en futuro "voy a ser padre". "Se define momentos distintos en los procesos de la maternidad y la paternidad, ya que la mujer inicia una experiencia desde el momento en que el embarazo comienza y el hombre después de que el parto ha ocurrido".¹⁶

Como además no se permite o espera un contacto tan directo del padre con hijos recién nacidos, sino hasta que éstos caminan o empiezan a hablar, la experiencia reproductiva margina (con complicidad de los hombres) a uno de los actores centrales de la misma durante un tiempo importante, que además, influye de manera central sobre la personalidad de los hijos.

II.4.1.4.- BASE LEGAL PERUANA EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 1999.

"De acuerdo a las Normas del Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, 1998.

1. Constitución Política de 1993 reconoce que "La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación, y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida y la salud" y Art. 1°, 2°, 7°, 9°, 11°, 65°.
2. Código del Niño y Adolescente. D. L. 26102, Artículos 16° y 21°.
3. Ley de Política Nacional de Población D. L. 346, promulgada en el año 1985, señala como derechos de la persona humana:
 - A la vida. El concebido es un sujeto de derecho desde la concepción.
 - A formar su familia y el respeto de su intimidad.
 - A la libre determinación del número de hijos.
 - A la salud integral y al libre desenvolvimiento de su personalidad.
 - A habitar en un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado.
 - A la igualdad ante la ley, sin discriminación alguna.
 - A la elección libre del método anticonceptivo de su preferencia y la información adecuada.

¹⁶ Op. Cit. Pág. 64.

- A los demás reconocidos por la Constitución e inherentes a la dignidad humana.

Fue modificada por la Ley 26530 en septiembre de 1995, que permite a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) ser considerada como método anticonceptivo.

4. Ley general de Salud No. 26842, (1995) en su artículo 6°, señala el derecho a la libre elección del método anticonceptivo de su preferencia y a la información adecuada con todo lo que aquello encierra. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo es necesario el consentimiento previo de la/el usuaria/o, y para los métodos definitivos el consentimiento debe constar en documento escrito.
5. Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar N° 26260, Decreto Supremo N° 006-97-JUS-25 de junio 1997.
6. Resolución Ministerial N° 071-96-SA/DM, del 6 de febrero de 1996. "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000".
7. Resolución Ministerial N° 572-95-SA/DM, del 17 de agosto de 1995 "Establece la gratuidad de la atención de Planificación Familiar en los establecimientos del Ministerio de Salud".
8. Resolución Defensorial N° 01-98 del 26 de enero de 1998 "Aprobación de Investigación sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria".
9. Resolución Ministerial N° 076-98-SA/DM, del 6 de marzo de 1998 "Modificaciones de la Misión, Metas y Objetivos del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2002".
10. Resolución Ministerial N° 089-98-SA/DM, del 10 de marzo de 1998 "Modificaciones y Títulos del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar".
11. Resolución Ministerial N° 103-99-SA/DM, del 26 de febrero de 1999 "Plan Nacional de Prevención de Cáncer Ginecológico 1998-2000".
12. Resolución Directoral N° 001-DGSP-96, "Referente a la libre opción anticonceptiva de las personas".
13. Resolución Directoral N° 002-DGSP-98, "Aprobación del Manual de Consejería en Planificación Familiar".¹⁷

¹⁷ Piensa en ell@s: Iniciativas para desarrollar servicios de calidad en la atención de salud de los jóvenes. Javier Alva/Lita Vargas. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Ed. Equilibrios. Lima, Perú 2001. Pág. 102-103.

II.4.1.5.- Métodos Anticonceptivos

Los Métodos con los que cuenta el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud son:¹⁸

Temporales:

-Métodos de Abstinencia:

- Billings o del Moco Cervical
- Del Ritmo o de la "Regla".

-Método de la lactancia o amenorrea (MELA).

-Métodos de Barrera:

- Preservativos o condón
- Espermicidas: Tabletillas Vaginales.

-Hormonales combinados:

- Píldoras

-Hormonales de sólo Progestágenos:

- Píldoras
- Inyectables de 3 meses
- Implantes subdérmicos (usuarios continuadoras)

-Dispositivos intrauterinos

Permanentes:

-Bloqueo Tubario Bilateral (Ligadura de Trompas)

-Vasectomía.

¹⁸ Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Ministerio de Salud. Ed. MINSA. Lima. 1999. Pág. 49.

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, FLACSO,
SEDE ECUADOR

CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES ANDINOS "BARTOLOMÉ DE LAS
CASAS"
COLEGIO ANDINO

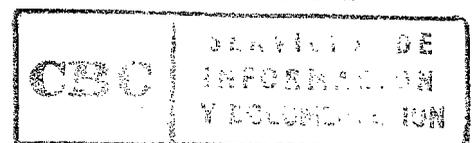
MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIALES CON ESPECIALIDAD EN GENERO Y
DESARROLLO

IMPACTO DE LA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD POR EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS SOBRE LA TOMA DE
DECISIONES, LA AUTOESTIMA Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS
PAREJAS DEL DISTRITO DE PISAQ, PROVINCIA DE CALCA, CUSCO

PRESENTADO POR:
LIC. JANETTE SANDRA PANTIGOZO LOAIZA

PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER

DIRECTOR DE TESIS
DR. JAIME PILCO LOAIZA



25 NOV. 2003

DONACION

JULIO, 2002
CUSCO, PERU

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
<hr/>	
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
I.1.- PROBLEMA	4
I.1.1.- Justificación del Problema	8
I.1.2.- Objetivos de estudio	13
I.2.- HIPÓTESIS	14
I.3.- METODOLOGÍA	14
CAPITULO II	
MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	
II.1.- MARCO CONCEPTUAL	18
II.2.- MARCO TEORICO	24
<hr/>	
II.3.- TEORÍAS Y CONCEPTOS EN TORNO AL ENFOQUE DE GÉNERO	24
II.3.1.- Algunos apuntes sobre género	24
II.3.2.- Género, construcción socio-cultural	26
II.4.- REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD	28
II.4.1.- Salud sexual y reproductiva	28
II.4.1.1.- Definición de la Salud sexual y reproductiva	28
II.4.1.2.- Género y salud reproductiva	29
II.4.1.3.- Elementos para interpretar la relación entre la salud, la reproducción y la sexualidad de mujeres y varones	30
II.4.1.4.- Base legal peruana en materia de salud sexual y reproductiva, 1999	32
II.4.1.5.- Métodos Anticonceptivos	34
II.4.1.6.- Derechos sexuales y reproductivos	35

II.5.-	CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTALES Y DE VIDA DE LA POBLACIÓN SUR ANDINA	39
II.5.1.-	Pareja, sociedad y relaciones	39
II.5.1.1.-	Relaciones de pareja en el mundo rural	39
II.5.1.2.-	Las representaciones sociales de la pareja	40
II.5.1.3.-	La elección de la pareja	41
II.5.1.4.-	Cualidades de mujeres y varones para elegir pareja	41
II.5.1.5.-	Jefatura de Hogar	42
II.5.2.-	Vida familiar	43
II.5.2.1.-	De la Convivencia al matrimonio	43
II.5.2.2.-	Violencia doméstica	44
II.5.2.3.-	Violencia doméstica y salud reproductiva	45
II.6.-	TOMA DE DECISIONES Y SALUD REPRODUCTIVA	46
II.6.1.-	Poder-subordinación	48
II.7.-	AUTOESTIMA	50
II.7.1.-	Importancia de la autoestima	50
II.7.2.-	Formación de la autoestima	51
II.7.3.-	Mejora de la autoestima	53
II.7.4.-	Incremento de la autoestima de las parejas	54
II.8.-	CALIDAD DE VIDA	54
II.8.1.-	Necesidades de Género	55
II.8.2.-	Necesidades estratégicas de género	55
II.8.3.-	Necesidades prácticas de género	56

II.4.1.6.- Derechos sexuales y reproductivos

Derechos Ciudadanos, Derechos Reproductivos y responsabilidades de las/os usuarias/os. Ministerio de Salud ¹⁹

1. Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Planificación Familiar.
 - a) Privacidad.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Que toda consulta o mención de su caso sea hecha discretamente y que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento
 - Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios de los establecimientos de salud: desde la admisión, triaje, farmacia, etc.
 - Esperar que toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento, sean tratados confidencialmente.
 - Ser examinado en instalaciones que aseguren la privacidad visual y auditiva.
 - Solicitar que esté presente una persona de su confianza durante ciertas partes del examen médico, el tratamiento o el procedimiento, así como el derecho a no permanecer desnuda/o mas tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.
 - No hablar o ver a personas que no estén oficialmente relacionadas con el establecimiento de salud, incluyendo visitantes o personas oficialmente relacionadas con el establecimiento pero no involucradas directamente en su atención.
 - b) Información.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Obtener de la persona responsable de su atención, la información completa y actualizada del diagnóstico, tratamiento o procedimiento. Dicha información será comunicada a la personas claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje ha sido comprendido.
 - Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de órganos sexuales y reproductivos.
 - Recibir información completa sobre las características, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos indicados para hombres y mujeres.
 - Recibir por escrito a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas diagnósticas, diagnóstico, las indicaciones y tratamiento, así como la epicrisis o resumen de la Historia Clínica al alta.
 - Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los motivos de atención, diagnósticos ni tratamientos, si no es autorizado por la persona usuaria, excepto en los casos que la ley lo señale.

¹⁹ Op. Cit. Pág. 103-106.

- c) Identidad de las Personas Proveedoras de Servicios.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
- Conocer la identidad y el cargo de las personas que le estén ofreciendo los servicios.
 - Conocer el nombre de la/el profesional de salud que está a cargo de su atención.
 - Conocer quién/es son las personas responsables de autorizar y llevar a cabo los procedimientos de atención o tratamiento.
- d) Seguridad Personal.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
- Tener seguridad en la atención mediante prácticas adecuadas y el cumplimiento de estándares sanitarios correspondientes a cada nivel de los establecimientos.
 - Que las instalaciones de los establecimientos de salud brinden aislamiento y protección necesarios para su seguridad personal.
- e) Comunicación.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
- Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su hospitalización en los establecimientos de salud a través de visitas. Cuando la persona usuaria no hable, ni entienda el idioma español, podrá tener acceso a su intérprete.
- f) Toma de Decisiones.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
- Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento o atención de salud. Este acto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición, los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo el riesgo de muerte, reacciones serias o problemas relacionados con su recuperación.
 - No ser sometida/o a procedimiento alguno sin su consentimiento informado y voluntario.
 - No ser sometido/a a presión alguna para elegir un método anticonceptivo, especialmente en situaciones de estrés, tales como las vinculadas al parto o aborto.
 - Consultar con otras/os profesionales de salud, antes de dar su consentimiento, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud.
 - Estar informada/o del propósito del establecimiento de realizar algún proyecto de investigación. Tiene el derecho a rehusar su participación en dichas actividades, o en actividades de entrenamiento clínico sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud, o a participar voluntariamente, luego de haber dado consentimiento informado.
- g) Rehusar a recibir tratamiento.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
- Rehusar procedimiento y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos.
 - Rehusar el tratamiento en cualquier momento. Este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios. Deberá quedar documentado por escrito de su decisión, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente.
- h) Respeto y dignidad.- Toda persona usuaria tiene derecho a:

- Recibir trato respetuoso en todo momento y bajo todas las circunstancias.
 - Que se respeten sus creencias, valores y actitudes propias de su cultura.
- i) Reclamo y resarcimiento.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
- A recibir constancia por escrito, en caso de negativa del proveedor a entregarle o aplicarle el método solicitado, de manera que la persona solicitante pueda efectuar las reclamaciones correspondiente.
 - A recibir el resarcimiento por los daños que se les pueda ocasionar por el ejercicio imprudente, negligente o imperito del personal de salud. Este resarcimiento será determinado por los procedimientos judiciales vigentes.
2. Derechos reproductivos.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.
 - Tener acceso, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, a los servicios de atención que incluyan la Planificación Familiar y la Salud Reproductiva.
 - A ser atendidos en Salud Reproductiva sin ningún tipo de coacción.
 - A decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
 - A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.
3. Responsabilidades de las Personas Usuarías/os en los Servicios de Salud:
- Brindar de acuerdo a sus posibilidades y conocimientos información sobre sus antecedentes y estado de salud, que contribuyan al diagnóstico y plan de atención adecuados.
 - Cumplir las recomendaciones e indicaciones que el profesional señale para el autocuidado de su salud, el restablecimiento y la rehabilitación.

Declaración Inka de los Derechos Reproductivos ²⁰

El 26 de mayo de 1994, con motivo de celebrarse el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer (28 de mayo), se reunieron en el Cusco, Capital Histórica del Perú y Patrimonio Cultural de la Humanidad, 50 representantes de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la población de la Región, en el Seminario Taller "Salud reproductiva en la

²⁰ Declaración Inka de los Derechos Reproductivos. Consejo Regional de Población – Región Inka. Fondo de Población de Naciones Unidas. Cusco, Perú. 1994.

Región Inka". En dicho evento se elaboró la Declaración Inka de los Derechos Reproductivos, la que fue firmada en Sesión Pública, el 27 de mayo de 1994.

La Declaración Inka de los Derechos Reproductivos, contempla los derechos de varones y mujeres sobre su salud reproductiva. Entendiéndose por salud reproductiva: a la vida y a la salud de la persona humana y a su papel en la sociedad. Se refiere no sólo a las funciones biológicas del embarazo, parto, lactancia en las mujeres, sino también a las funciones sociales de crianza de los hijos, a mantener a la familia en todas sus necesidades de alimentación cuidado y apoyo afectivo. Esta tarea le corresponde por igual a varones y mujeres.

"VARONES Y MUJERES TENEMOS:

1. Derecho a decidir sobre el tamaño de nuestra familia tomando en cuenta los recursos con que contamos.
2. Derecho a una educación sexual y reproductiva clara, oportuna, científica, no sexista y respetuosa de mujeres y varones desde la infancia, orientada a la información integral de la persona humana, respetando la realidad de cada población, sin discriminación de cultura, clase, edad, basada en la autoestima, el amor y las relaciones de género armónicas.
3. Derecho a la información objetiva sobre métodos de regulación de la fecundidad, información que deberá ser actualizada, respetando la privacidad de las mujeres y varones que opten por alguno de ellos, responsabilizando civil y penalmente a los que provean con fallas en el producto o por los daños que causen.
4. Derecho a la maternidad y paternidad voluntaria y responsable en forma natural o por adopción, independientemente del estado civil.
5. Derecho a crear y recrear formas paternas y maternas que posibiliten un desarrollo pleno de los varones y las mujeres.
6. Derecho a decidir sobre nuestro cuerpo de manera libre y responsable, condenándose toda forma que atente contra nuestra integridad física y/o moral.
7. Derecho a compartir la crianza y educación de los hijos y las hijas, erradicando la falsa creencia de que estos o esos roles son de exclusiva responsabilidad de la mujer.
8. Derecho a una identidad propia, trascendente, más allá de la capacidad reproductiva, materna y paterna, reconociendo y valorando sus capacidades y habilidades.
9. Derecho a gozar con plenitud una vida sexual voluntaria y responsable.
10. Derecho a tener relaciones sexuales voluntarias incluso dentro del matrimonio, condenando todo tipo de violencia.
11. Derecho a una atención de salud humana, a un trato digno y respetuoso a su cuerpo, sus temores, sus necesidades de intimidad y privacidad, sin discriminación de cultura, clase, edad y género.

12. Derecho de la mujer a recibir una atención de salud con equidad y calidad durante el embarazo, parto y puerperio, priorizando la atención gratuita a los sectores más necesitados.
 13. Derecho de la mujer a no ser discriminada en el trabajo por estar embarazada, por tener hijos o por su estado civil.
 14. Derecho a elegir libremente su pareja, condenando todas las prácticas que la limiten.
 15. Derecho de la mujer a tener una atención de salud en todo su ciclo de vida y no exclusivamente como reproductora biológica.
 16. Derecho de las mujeres a participar con voz y voto en la formulación de programas e implementación de políticas de población con representación igualitaria en instancias de decisión".
- CONSEJO REGIONAL DE POBLACIÓN-REGION INKA.
Qosqo, 27 de mayo de 1994.

II.5.- CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTALES Y DE VIDA DE LA POBLACIÓN SUR ANDINA

II.5.1.- Pareja, sociedad y relaciones

II.5.1.1.- Relaciones de pareja en el mundo rural

En lo que se refiere a las relaciones de género en la pareja rural, numerosos trabajos sobretodo antropológicos y sociológicos se han interesado en rescatar los aspectos que diferencian este tipo de relaciones de las que se dan en el mundo urbano.

Es así que se han realizado trabajos sobre el tema de las relaciones de género en el mundo andino que destacan la concepción de la pareja como una estructura de complementariedad donde cada uno de los miembros es "la otra mitad esencial". Numerosos estudiosos han querido ver en esta realidad relaciones simétricas entre varones y mujeres dentro de la pareja conyugal, en las que no se podría identificar una posición dominante y una subordinada, y han deducido que la jerarquización genérica que podríamos observar resulta de las relaciones con el mercado y con los agentes externos.

“Se ha desarrollado una especie de “utopía andina”, de las relaciones de género que, sin embargo, la realidad cotidiana –incluso en comunidades con casi ningún contacto con agentes externos- se encarga de negar”.²¹

Para una mejor comprensión de este fenómeno consideramos necesario tomar en cuenta que la representación social de la complementariedad que forma parte del universo simbólico del mundo campesino andino es más bien de tipo normativo, que existe como un ideal y que por lo tanto, no incluye necesariamente situaciones frecuentes en la vida cotidiana en las que sí se manifiestan relaciones jerárquicas. Como ejemplo podemos destacar el de la violencia doméstica.

Los estudios sobre las relaciones de pareja en el mundo rural occidental, así como, algunas investigaciones sobre el mundo andino, demuestran que esta complementariedad en las actividades viene acompañada por relaciones jerárquicas en las cuales algunos individuos tienen mayor o menor posibilidad de tomar decisiones autónomas.

Por lo tanto, entenderemos a la pareja conyugal en el mundo rural como una estructura de complementariedad de tareas, pero al mismo tiempo de relaciones jerárquicas, generacionales y de género.

II.5.1.2.- Las representaciones sociales de la pareja

Las representaciones sociales sobre la pareja, tanto las de mujeres como las de varones las conciben como una unidad de armonía y apoyo mutuo sin la cual “la vida es muy dura”, así como una unidad de reproducción biológica que da sentido a la vida. “Si no existen hijos que hereden el patrimonio familiar que la pareja ha hecho fructificar, el trabajo no tendría razón de ser, pues su objetivo principal es brindar a los “hijos una vida mejor”.²²

²¹ Jerarquías de Género en el mundo rural. Alicia Pinzas. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Ed. Tarea Asociación Gráfica Educativa. Lima, Perú. 2001. Pág. 26.

²² Op. Cit. Pág. 74

Dada la importancia del trabajo como fundamento y razón de una vida, así como el hecho de que el trabajo valorado es aquel que tiene como resultado un producto (chacra, frutos, animales, casas), la proyección hacia el futuro justificaría la existencia de una persona.

“El campesino trabaja, produce, fructifica en proyección hacia el futuro, por tanto este trabajo debe dar frutos para alguien. Ese destinatario son los hijos, que legitiman la producción y la ganancia y que se ocuparán de los padres cuando éstos ya no tengan fuerzas para trabajar: es necesario “tener a alguien para que por lo menos te alcance una jarra de agua en tu vejez”.²³

II.5.1.3.- La elección de la pareja

De manera generalizada se acepta en la zona estudiada que son los varones quienes toman la iniciativa para la elección y formación de la pareja. Pero aunque en general la inclinación particular de la joven se toma en cuenta en la decisión –pues en la mayoría de los casos ésta debe aceptar el cortejo– la función de los padres en la formalización del compromiso parece ser muy importante.

La etapa del cortejo puede ser más o menos larga, dependiendo del momento en que interviene la familia (generalmente cuando la joven resulta embarazada).

Sin embargo, en un número significativo de casos observados en la zona estudiada, esta previa relación de jóvenes no se da necesariamente sino que los padres de ambos se ponen de acuerdo, eventualmente porque al joven le ha interesado la chica, y el compromiso se formaliza sin consultar la opinión de ésta.

II.5.1.4.- Cualidades de mujeres y varones para elegir pareja

Las cualidades valoradas para la elección de la pareja, especialmente en la zona estudiada, está en estrecha relación con la capacidad de trabajo y con la concepción de la familia como unidad de producción.

²³ Op. Cit. Pág. 75.

“En efecto, son cualidades valoradas tanto en la mujer como en el varón “que sepa trabajar”, que demuestre empeño en las actividades que realiza y que sea capaz de esforzarse en el logro de los objetivos”.²⁴

En Písaq, es especialmente importante que las mujeres sepan “ hilar y tejer” y que “entiendan de negocios”. Para completar esta seguridad de lograr “tener algo más” y “progreso para la familia”, que son objetivos que requieren de la formación de una pareja, se considerarían también los bienes económicos que cada uno puede aportar, esencialmente que “su familia tenga tierras, ganado o algún negocio”, “que sea de tener”.

El peor defecto de una mujer sería la ociosidad, porque la infidelidad simplemente impediría considerarla una pareja posible; y el de un varón, además de la ociosidad, que se dedique a tomar y se mujeriego.

Además se observó en un gran porcentaje que valoran la “comprensión” que pueden mostrar los miembros de una pareja el uno por el otro y que ayudarían a hacer la vida más agradable, y sobretodo más exitosa tanto social como económicamente. Especialmente los hombres perciben a la mujer como un apoyo para los momentos difíciles, alguien “que te comprende” cuando lo necesitas.

II.5.1.5.- Jefatura de hogar

El Jefe o la Jefa de hogar, es la persona responsable del sostenimiento económico de la familia y de la toma de decisiones, dentro de la misma. El rol de “jefe de hogar” ha sido tradicional y legalmente asignado al varón dando como resultado la formación de familias patriarcales, es decir, encabezadas por un hombre como sostén principal. Debido a fenómenos de tipo económico, cultural, social y político, esta situación ha ido modificándose y cada vez se hacen más comunes los hogares en donde la responsabilidad económica recae sobre la mujer como consecuencia de viudez, divorcio, migración

²⁴ Op. Cit. Pág. 79

temporal o definitiva de los compañeros de hogar en busca de trabajo. Actualmente se estima que el 35% de hogares en extrema pobreza son jefaturados por mujeres.

Un problema que observamos comúnmente es que aún no se reconoce que los hogares de bajos ingresos no son homogéneos en términos de estructura familiar. “Aunque las familias nucleares pueden ser el tipo dominante, se presenta también una variedad de otras estructuras. Por ejemplo se reconoce ahora ampliamente que la familia extensa no necesariamente desaparece con la “modernización” o “urbanización”, donde sigue siendo vital para las estrategias de supervivencia de hogares de bajos ingresos tanto en áreas rurales como urbanas. Sin embargo, los hogares encabezados por mujeres son la estructura familiar no nuclear más importante”.²⁵ En este caso la mujer no es legalmente la jefa de familia, y con frecuencia se le considera dependiente, aunque tenga durante la mayor parte de su vida adulta la responsabilidad principal, si no total, de los aspectos financieros y organizativos del hogar.

II.5.2.- Vida familiar

II.5.2.1.- De la Convivencia al matrimonio

De manera muy generalizada, la convivencia con el acuerdo de las familias inicia la vida conyugal de las parejas. Se espera que esta convivencia permita el conocimiento mutuo para saber si hay comprensión y si podrán entenderse para formar una familia a largo plazo. Stavig (1996) considera que este “matrimonio a prueba” fue uno de los valores discrepantes entre el mundo andino y el mundo colonial y que los indígenas intentaron mantener su identidad y valores culturales, pues los consideran “una práctica cultural fundamental diseñada para asegurar el éxito matrimonial”.²⁶

²⁵ La planificación de género en el tercer mundo: enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas de género. Caroline O. N. Moser. En Género y desarrollo. PUCP. Ed. COMUNICARTE S.R.L. Lima, Perú. 1998. Pág. 9.

²⁶ Amor y violencia sexual: valores indígenas en la sociedad colonial. Lima. IEP. University of South Florida. 1996. Pág. 56

Así mismo, permite evaluar la capacidad de trabajo de la mujer, especialmente por la suegra, que quiere garantizar al hijo una mujer adecuada a sus necesidades. Si este entendimiento no se llega a dar, la pareja se separa y la mujer se hace cargo de los hijos, generalmente vuelve donde sus padres hasta formar una nueva pareja.

“Una primera experiencia frustrada es relativamente frecuente, pero luego los jóvenes, tanto varones como mujeres, por lo general encontrarán otra pareja (...) así son frecuentes las situaciones en que el primer hijo no es de la pareja definitiva”.²⁷

Aunque teóricamente la convivencia condicional permite la evaluación mutua, se identifican más casos en las que ésta se disuelve por decisión del varón, ciertamente muy influido por la opinión de su familia, en especial de su madre.

II.5.2.2.- Violencia doméstica

La Plataforma de Acción Mundial que se deriva de la Conferencia Mundial sobre la mujer realizada en Beijing en 1995 compromete a los gobiernos firmantes a reconocer que “la violencia contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz”, puesto que “viola el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales”. El Perú ha ratificado las convenciones internacionales que buscan eliminar todas las formas de discriminación hacia la mujer. Desde entonces se han creado espacios institucionales del Estado para luchar contra la violencia doméstica y proteger a las mujeres y niños –sus principales víctimas- y se han promulgado leyes especiales para su prevención, como la Ley de protección frente a la violencia familiar y la Ley que estipula la defensa legal gratuita para las víctimas de violación y castigo para los agresores, promovidas por el movimiento amplio de mujeres y algunas congresistas.

²⁷ Jerarquías de Género en el mundo rural. Alicia Pinzas. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima, Perú. 2001. Pág. 80

Sin embargo, esta institucionalidad, por un lado, no toma en cuenta los contextos culturales y lingüísticos propios de la diversidad nacional, y por otro, tiene escasa o nula presencia en las zonas rurales.

Así, a pesar de la legislación existente sobre la violencia doméstica en los espacios rurales no encontramos funcionarios con formación jurídica especializada para intervenir en este tipo de problemática. Además, las características culturales locales y el tipo de relación entre los campesinos y la institucionalidad del país hace difícil su accionar.

Por otro lado, existen Juzgados de Paz cuyos titulares tienen la facultad de intervenir y resolver estos casos “conforme a su buen saber y entender”. En efecto, una encuesta realizada por el Instituto de Defensa Legal entre 374 Jueces de Paz, revela que uno de los casos más frecuentes que deben tratar es el de la violencia familiar (21,4%). Aunque estas instituciones forman parte de la justicia estatal, se perciben como más cercanas a la justicia consuetudinaria y a la realidad cultural local en lo que se refiere al conocimiento de las costumbres y el idioma por parte de sus funcionarios, y sus decisiones toman en cuenta los patrones culturales locales con respecto a la violencia, tienden a la conciliación y generalmente no ofrecen una protección efectiva para las mujeres.

En los poblados como es el caso de Písaq, también existen DEMUNA (Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente), que según las regiones y sus titulares tienen una presencia bastante aceptable en el mundo rural.

II.5.2.3.- Violencia Doméstica y salud reproductiva

El desconocimiento de las causas y amplitud de los problemas relacionados con la violencia y la salud reproductiva es abismal. Esto incluye no sólo la morbi mortalidad asociada con el embarazo, sino también los

problemas psicológicos y emocionales de las víctimas, así como las consecuencias de la privación nutricional y las prácticas culturales dañinas.

También es importante reconocer que la problemática de la violencia no es un tema que corresponda únicamente a la esfera del sector salud. Los daños y las muertes causadas por la violencia son resultado de una serie de factores diversos: biológicos, psicológicos, sociales, educacionales, económicos, políticos y legislativos.

En este sentido queremos insistir en la idea de que la violencia es consecuencia, de los valores sociales que subyacen en las relaciones de género, que a su vez forman parte de las concepciones culturales acerca de la posición que deben ocupar varones y mujeres dentro de su comunidad, en el sistema de parentesco y los comportamientos esperados de unos y otros.

II.6.- TOMA DE DECISIONES Y SALUD REPRODUCTIVA

Un enfoque de salud reproductiva permite reconocer que la mortalidad materna principal indicador de la salud de las mujeres representa sólo un aspecto de los problemas asociados al ejercicio de su sexualidad, las decisiones en torno a la reproducción y las condiciones y resultados de sus embarazos. "La salud no puede ser separada de los derechos respectivos y la libertad de las mujeres puesto que éstos son parte del contexto que enmarca las *condiciones de posibilidad* para la consecución de la misma".²⁸

Para que las mujeres puedan tomar decisiones libres sobre su sexualidad y reproducción, se requiere de un contexto libre de coerción o violencia. Además de tener conciencia e información sobre la biología reproductiva y la posibilidad de impedir un embarazo, deben reconocer su

²⁸ Salud Reproductiva y Sociedad. Irma Saucedo Gonzáles. Revista Informativa del Programa Salud Reproductiva y Sociedad del Colegio de México. Año II. Mayo-diciembre. N° 6. Separata s.Ed. 1995. Pág. 5.

derecho a la integridad física y psicológica, tener acceso a métodos anticonceptivos y libertad de movimiento y acción.

“La salud reproductiva es afectada por el medio ambiente económico, social cultural, educacional en el cual las niñas nacen, se desarrollan hacia la adultez, se casan y toman decisiones respecto al ejercicio de su sexualidad y reproducción. La violencia de género, que representa la experiencia de vida de muchas mujeres, es un factor que influye de manera sustancial en su desarrollo sexual, en el ejercicio de su sexualidad y sus patrones de embarazo”.²⁹

Gran parte de la discriminación cultural y social hacia la mujer se basa en la creencia de que el varón es superior a la mujer y que su superioridad se garantiza de mejor manera si niegan a ésta sus derechos reproductivos, libertades y elecciones.

Una expresión importante de la desigualdad entre los géneros es la falta de autonomía femenina para tomar decisiones sobre su cuerpo y sexualidad. Para una gran cantidad de mujeres éstas están resguardadas por las normas culturales vigiladas por varones específicos dentro de su entorno cotidiano.

“El hecho de que la práctica sexual no conlleve un embarazo es aceptado para los hombres, pero no necesariamente para las mujeres, y una vez establecida la relación de pareja la sexualidad de éstas está regida por el varón”.³⁰

Muchos hombres consideran que sus mujeres no deben usar anticonceptivos por que de hacerlo podrían engañar al marido sin ser descubiertas. Algunas de las prácticas que se usan para controlar la sexualidad de las mujeres en una relación de pareja establecida incluye el obligarlas a tener relaciones sexuales cuando los varones los desean, controlar sus movimientos y relaciones, prohibirles la comunicación con otras personas, incluidos los familiares o limitar su participación en servicios

²⁹ Op. Cit. Pág. 5

³⁰ Op. Cit. Pág. 5

educativos o de salud. En no pocas ocasiones los golpes son utilizados de manera constante para reafirmar la obediencia hacia el varón.

Las situaciones de pareja donde impera la violencia doméstica impiden a las mujeres decidir sobre el número y espaciado de los hijos. La decisión depende del varón, teniendo como resultado embarazos no deseados y muchas veces riesgosos para su salud y la de los infantes.

II.6.1.- Poder-subordinación

Entendemos como el empoderamiento de género al proceso de autoafirmación, donde las personas desarrollan la capacidad para tomar decisiones sobre eventos importantes en sus vidas y para controlar o cambiar en un momento, a pesar de la oposición de otras personas o instituciones.

En la construcción de este poderío hay contradicciones y obstáculos internos y externos que dejan a la mujer en desventaja respecto al varón.

“El hecho de que una mujer inicie un proceso de poderío en un sentido no garantiza que por ello lo esté logrando en otros; además existe una considerable oposición a estos cambios y hay gran cantidad de energías sociales y culturales de hombres y mujeres destinados a reproducir las relaciones de poder en las cuales están involucradas las mujeres desde la subalteridad”.³¹

Todos los hechos sociales y culturales, las relaciones, las instituciones, normas y concepciones, son ámbitos de poder. El trabajo, la participación social y los demás espacios vitales, los saberes, conocimientos y habilidades, la sexualidad, las relaciones afectivas, las cualidades, los bienes y territorios materiales y simbólicos, el cuerpo y la subjetividad, es decir, los sujetos y sus creaciones, son espacios de poder.

De todos los ámbitos de poder, la presente investigación aborda el estudio de la articulación que existe entre el cuerpo de las mujeres y los

³¹ “Los cautiverios de las mujeres. Marcela Lagarde. UNAM. Separata s. Ed. México, 1990. Pág. 86.

varones, su salud reproductiva y sus procesos de poderío. Desde esta perspectiva el cuerpo de las mujeres es el que se considera un territorio en donde se ejercen los poderes de los otros, así como, las relaciones que construyen sus opresiones y libertades.

Sobre las libertades, podemos mencionar que las dimensiones de autonomía pueden definirse como las siguientes: una dimensión de autonomía física, que implica el control sobre la sexualidad y la fertilidad. La autonomía económica, sustentada en el equitativo acceso y control sobre los medios de producción. Autonomía política, referida a los derechos políticos básicos, incluyendo la autodeterminación y la formación de grupos de presión con orientación y propuestas particulares. Y la autonomía sociocultural, que alude a la capacidad de afirmarse identidades propias y a la autoestima.

Todo lo anteriormente mencionado lleva implícito el tema de la violencia de género, como la que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de serlo y que es socialmente tolerada. "A veces esta violencia puede ser aplicada conscientemente para perpetuar el poder y el control masculinos, en otras el intento puede estar ausente, pero de todas formas, el efecto causa daño de un modo que refuerza la subordinación femenina".³²

En este sentido la violencia de género como lo afirma la estudiosa Marcela Lagarde³³ "es cualquier acto que involucre fuerza o coerción con una intención de perpetuar/promover relaciones jerárquicas de género".

La violencia de género adopta diferentes manifestaciones en donde la violencia sexual representa la síntesis de la opresión de las mujeres, pues implica la violencia, la apropiación y el daño.

³² Violencia, poderío y salud de las mujeres. Mayela García, Gloria Sayavedra. Revista Informativa del Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México. Año II. Mayo-diciembre 1995. N°6. Separata s.Ed. Pág. 25.

³³ Op. Cit. Pág. 65.

II.7.- AUTOESTIMA

Se refiere a cuánto se estima una persona a si misma.

La autoestima es la actitud de aprecio y estima por uno mismo que se traduce en una sensación de satisfacción o insatisfacción con lo que uno es. Está estrechamente relacionada con la imagen que tenemos de nuestra persona en diferentes aspectos: físico, intelectual, social, sexual y con nuestros valores. Por ejemplo: una persona se percibe inteligente, y ella valora la inteligencia, entonces se sentirá bien consigo misma y se valorará como una persona.

Tiene que ver también con cómo cree uno que los demás lo ven y aprecian, es decir, qué pienso que los demás opinan de mí. La autoestima nos acompaña siempre.

Podemos tener una mejor autoestima en algunos aspectos de nuestra vida y una baja autoestima en otros. Por ejemplo: puede ser que me considere una buena trabajadora pero a la vez me considere una mala madre.

Si bien la base de la autoestima se forja en nuestra infancia, ésta va a verse influenciada positiva o negativamente según las experiencias por las que nos toque vivir. Por ejemplo, si logro graduarme como profesional, esto va a alimentar mi autoestima positivamente. Por el contrario, si pierdo mi empleo, esto la afectará negativamente.

II.7.1.- Importancia de la autoestima

Por que tiene relación con aspectos fundamentales de nuestra vida:

- Con la capacidad de dar y recibir amor
- Con la habilidad para disfrutar de la vida y ser feliz
- Con la capacidad para producir, trabajar y crear

- Con la habilidad para integrarse socialmente
- Con la capacidad para tener éxito en la vida y triunfar
- Con la habilidad para comunicarse positiva o asertivamente
- Con la capacidad para enfrentar los problemas y superarlos

II.7.2.- Formación de la autoestima

Desde el nacimiento principalmente los padres van a alimentar la autoestima en el/la niño/a desde muy pequeño/a si se siente amado/a, si satisfacen sus necesidades básicas de afecto, protección, seguridad y los mensajes que recibe son positivos con respecto a lo que “el/ella es”, se estarán sentando las bases para lograr una buena autoestima. Cuando los padres brindan cuidado, afecto y buen trato, le están diciendo que es una persona muy valiosa para ellos, y que por eso lo aman y por ello “se merece” todo ese afecto. Si en cambio, el/la niño/a recibe: indiferencia o abandono, rechazo, castigo físico o verbal o mensajes negativos de sí mismo, entonces crecerá pensando que es lo que “merece” porque seguramente es una persona con muchos defectos, “que vale poco, ya que no es importante para nadie”.

Luego conforme el/la niño/a va creciendo y ampliando sus espacios de socialización hay otras personas que van a influir positiva o negativamente en la construcción de su autoestima: el/la maestro/a, los/las amigos/as, la pareja, el jefe. Si ha logrado una buena autoestima los avatares de la vida le afectarán pero esta persona ya sabe quién es y cuánto vale.

¿Cómo son las personas con una buena autoestima?

- Son seguras de sí mismas y estables.
- Son asertivas, hacen respetar sus deseos y decisiones. Establecen una comunicación clara y directa y no tiene temor de

expresar su opinión y sus sentimientos. Así como respetan las opiniones y los deseos de los demás.

- Exigen sus derechos y luchan por sus intereses, respetando los derechos de los otros.
- Tienen habilidad para disfrutar de la vida y ser felices.
- Aceptan los desafíos. No se sienten derrotados ante las dificultades de la vida, saben enfrentar los problemas que se les presentan
- En su conducta son coherentes con sus valores.
- Son autónomos e independientes.
- Cuidan de sí mismos.
- Se aceptan como son, no tratan de aparentar ser diferentes. Con defectos y cualidades, por eso valoran a los demás tal como son.
- Son solidarios y sensibles frente a los demás.

¿Cómo son las personas con baja autoestima?

- Se inhiben frente a otras personas, les cuesta dar su opinión, son tímidas y pasivas para iniciar el contacto social. Tienen dificultad para comunicar lo que piensan, sienten o desean. O pueden comunicarse agresivamente y mostrarse irrespetuosos con los demás.
- No se sienten dignas de inspirar amor y no saben recibirlo.
- Son personas inseguras de sus habilidades, carecen de confianza en sí mismas. Consideran que no tienen nada valioso que aportar.
- Son inconsistentes, influenciables e hipersensibles a la crítica. Dependen permanentemente de la atención de otras personas.
- Son dependientes y sumisos/as. Se consideran "cargas" y pueden consideras a sus hijos/as como tales.
- Son conformistas.
- Suelen tener poca energía vital para realizar actividades.
- No le encuentran solución a los problemas y viven culpando de todo lo que les pasa a los demás.

- Les cuesta mucho tomar una decisión.
- Viven con sentimientos de culpa que las abruman y angustian.
- Pueden ser insensibles y hasta violentos/as.
- Hacen críticas destructivas.
- Actúan como si fueran las víctimas.
- Son exageradamente exigentes con los demás.
- Su motivación de logro es mínima.

La persona con baja autoestima puede sentirse angustiado/a y triste, vivir con muchos temores (“del que dirán”, “de no ser aceptado/a”, “de no poder lograrlo”, etc.), que puede llevarlo/a a evadirse de la realidad o manifestar síntomas depresivos muy graves. Puede ser muy intolerante con los que dependen de el/ella, muy exigente y muy crítico/a en el sentido negativo así como lo es consigo mismo/a.

II.7.3.- Mejora de la autoestima

Podemos mejorarla, porque la construcción de la autoestima es un proceso permanente.

- En primer lugar debemos identificar qué mensajes negativos recibimos de niños/as y cómo éstos pueden seguir afectando nuestra autoestima. Analizar la validez de estos mensajes actualmente y tratar de desecharlos. Para poder lograrlo debemos perdonar a las personas que nos hicieron daño y liberarnos de ese sentimiento de rencor que es el que nos daña.
- Podemos identificar los logros que hemos tenido hasta hoy y qué cualidades personales los hicieron posibles.
- Preguntar a las personas que nos quieren sobre nuestras cualidades.
- Cuidarse a sí mismo/a y darse un tiempo para hacer cosas que nos gustan y nos alimentan espiritualmente, Por ejemplo: visitar a las personas que nos hacen sentir bien. Los momentos de

diversión o de relax son necesarios para recargar energías. Darse tiempo para uno/a mismo/a es de mucho provecho.

- Si nos va mal en algo, no “echarnos la culpa” de lo que pasa, pensar en nuestras cualidades y buscar soluciones en lugar de pasar el tiempo lamentándonos.
- Desechar las viejas culpas. Si nos sentimos culpables por algo, eso no nos ayuda a avanzar y pensar mejor de uno mismo. Los sentimientos de culpa pueden traer abajo la autoestima de una persona, son inútiles y sumamente dañinos, Es mejor perdonarnos a nosotros/as mismos/as y mirar hacia adelante.

II.7.4.- Incremento de la autoestima de las parejas

- Aceptándolos tal como son, con sus cualidades y defectos.
- Tener expectativas positivas de que es y puede hacer o lograr.
- Respetar su individualidad, sus gustos, sus intereses.
- Brindarles afecto y dedicación.
- Dirigirse a ellos/as en forma clara y definida evitando ambigüedades.
- Pedirle opinión sobre las cosas. Cuando hay que tomar alguna decisión importante escucharle/la y tomarle/la en cuenta.
- Reforzar positivamente sus logros y no sólo sancionar sus fracasos.
- No mostrar actitudes agresivas con el/ella como: humillarlo/la, compararlo/la, ridiculizarlo/la, chantajealo/la.

II.8.- CALIDAD DE VIDA

El desarrollo se refiere a la personas y no a los objetos, dice así, el postulado básico del Desarrollo a Escala Humana.

“El mejor proceso de desarrollo será aquél que permita elevar más la calidad de vida de las personas (...) la calidad de vida dependerá de las

posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales".³⁴

Para abordar el tema sobre la calidad de vida vamos a hacer referencia a las necesidades prácticas y estratégicas de género.

II.8.1.- Necesidades de Género

Inicialmente debe distinguirse entre intereses de las mujeres e intereses de género. El primer concepto asume una compatibilidad de intereses basados en las similitudes biológicas. De hecho, la posición de las mujeres en la sociedad depende de la variedad de criterios diferentes, como la clase, la etnicidad y el género y, en consecuencia, sus intereses en común pueden estar determinados por su posición de clase, su identidad étnica o su similitud biológica como mujeres.

Por otro lado, los intereses de género son aquellos que las mujeres o los hombres, pueden desarrollar en virtud de su ubicación social de acuerdo a sus atributos de género.

II.8.2.- Necesidades estratégicas de género.-

"... se formulan a partir del análisis de la subordinación de las mujeres en relación a los hombres, de donde se deriva la identificación de los intereses estratégicos de género para lograr una organización más igualitaria y satisfactoria del a sociedad (...) en términos de su estructura y de la naturaleza de las relaciones entre hombres y mujeres".³⁵ . Las necesidades estratégicas de género identificadas para superar la subordinación de las mujeres variarán según el contexto cultural y socio-político particular en el cual se formulen.

³⁴ Desarrollo a Escala Humana: una opción para el futuro. Manfred Max-Neef y otros. CEPUR. Santiago, Chile. Número especial 1986. Ed. Juan Somavia. Pág. 25.

³⁵ La Planificación de Género en el Tercer Mundo: enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas de género. Caroline O. N. Moser. En Género y Desarrollo. PUCP. Ed. COMUNICARTE S.R.L. Lima. 1998. Pág.11.

Entre las necesidades estratégicas de género, "... se pueden incluir todas o algunos de las siguientes: La abolición de la división sexual del trabajo, el alivio de la carga del trabajo doméstico y el cuidado de los niños, la eliminación de formas institucionalizadas de discriminación tales como el derecho a la tenencia de tierra o propiedad o el acceso al crédito; el establecimiento de una igualdad política; libertad de elección sobre la maternidad; y la adopción de medidas adecuadas contra la violencia y control masculino sobre la mujer".³⁶

Necesidades de género como éstas son frecuentemente identificadas como "feministas", como lo es el nivel de conciencia requerido para luchar efectivamente por ellas. Históricamente, se ha demostrado que la capacidad de enfrentar la naturaleza de la desigualdad genérica y la emancipación de las mujeres sólo puede lograrse por la lucha de abajo hacia arriba de las organizaciones de mujeres.

II.8.3.- Necesidades prácticas de género

En contraste, las necesidades prácticas de género se formulan a partir de las condiciones concretas de las mujeres en su posición como género dentro de la división sexual del trabajo, de las cuales derivan sus intereses prácticos de género por la supervivencia humana. "A diferencia de las necesidades estratégicas de género, son directamente formuladas por las mujeres ubicadas en estas posiciones y no por intervenciones externas. Las necesidades prácticas por tanto, son usualmente una respuesta a una necesidad inmediata percibida, que las mujeres identifican desde un contexto específico".³⁷

Las políticas para enfrentar las necesidades prácticas de género deben enfocar el terreno doméstico, las actividades de generación de ingresos y también los requerimientos de vivienda y servicios básicos a nivel de la comunidad.

"En realidad la comida, la vivienda y el agua son necesidades básicas de la familia, especialmente los niños, pero son identificadas específicamente como

³⁶ Op. Cit. Pág. 11.

³⁷ Op. Cit. Pág. 11.

necesidades prácticas de las mujeres, no sólo por quienes diseñan las políticas, preocupados por alcanzar políticas de desarrollo, sino también por las mujeres mismas. Así, ambos son, con frecuencia responsables de preservar y reforzar (aún de manera inconsciente) la división sexual del trabajo".³⁸

³⁸ Op. Cit. Pág. 11.