

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES ESCUELA
DE CIENCIAS SOCIALES
“LIC. GERARDO IRAHETA ROSALES”**



MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL

**El significado de las prácticas de las mujeres del Municipio de
Tecoluca, usuarias de la clínica Isis Dagmar, desde la
perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos 2007**

**Tesis presentada para optar al grado de Maestro/a en Métodos y
Técnicas de Investigación Social**

Presentada por

Teodoro Alberto Cruz García
Silvia Ethel Matus Avelar

Docente director

Rafael Paz Narváes.

Junio 2010

San Salvador-El Salvador-Centroamérica

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Máster Rufino Antonio Quezada Sánchez

VICE – RECTOR ACADÉMICO

Máster Miguel Ángel Pérez Ramos

VICE – RECTOR ADMINISTRATIVO

Máster Óscar Noé Navarrete

SECRETARIO GENERAL

Licenciado Douglas Vladimir Alfaro Chávez

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

Licenciado José Raymundo Calderón

VICE – DECANO

Doctor Carlos Roberto Paz Manzano

SECRETARIO

Máster Julio Cesar Grande

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES “LIC.
GERARDO IRAHETA ROSALES”**

Jefe

Máster Rafael Paz Narváez

MAESTRÍA DE MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL

COORDINADOR

Licenciado Godofredo Aguillón

Director

Máster Rafael Paz Narváez

RESUMEN	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I. METODOLOGÍA	9
1.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	9
1.1.1. OBJETIVO GENERAL	9
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.3. ESTRATEGIA	12
1.3.1. DISEÑO MUESTRAL.....	12
1.3.2. TÉCNICA	13
1.3.3. ANÁLISIS DE DATOS, CODIFICACIÓN Y VALIDACIÓN	14
CAPITULO II. SEXUALIDAD, DERECHOS HUMANOS, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PRÁCTICAS SEXUALES	16
2.1. SEXUALIDAD, PRESCRIPCIONES Y VISIONES.....	16
2.2. PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS Y SUS RELACIONES	18
2.3. DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y DERECHOS HUMANOS.....	19
2.4. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LOS DERECHOS HUMANOS.....	21
2.5. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, DERECHOS EN CONSTRUCCIÓN.....	23
2.6.LAS ORGANIZACIONES DE MUJERES DE EL SALVADOR Y LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	27
2.7.ESTUDIOS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS EN EL SALVADOR, LA REGIÓN Y EL MUNDO	30
CAPITULO III. EL ENTORNO	35
3.1. EL MUNICIPIO.....	35
3.2. LA “CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER ISIS DAGMAR”	36
CAPITULO IV. LAS MUJERES EN SUS CICLOS DE VIDA CON RELACION A SUS PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	45
4.1. FRASES, CONCEPTOS Y CATEGORIAS CLAVES EN EL DISCURSO DE LAS MUJERES DE TECOLUCA	45
4.2. CATEGORIZACION	47
4.3.SIGNIFICADO DE LAS CATEGORIAS SEGÚN LAS MUJERES DE TECOLUCA.	48
CAPITULO V. JERARQUIZACION DE LAS CATEGORIAS EN EL DISCURSO DE LAS MUJERES	52
5.4.FRECUENCIA DE LAS CATEGORIAS UTILIZADAS POR LAS PROTAGONISTAS ..	52
5.5.NEXOS ENTRE LAS CATEGORÍAS, RELACIONES Y JERARQUIZACIÓN. ..	53

5.5.1. CATEGORIAS Y SUB CATEGORIAS.....	53
5.5.2. CATEGORIAS TEMPORALES.....	56
5.5.3. CAUSALES.....	57
CAPITULO VI. CICLOS DE VIDA Y PRÁCTICA DE LAS MUJERES DE TECOLUCA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	58
6.1. LA PUBERTAD	58
6.1.1. LA MENSTRUACIÓN.....	63
6.2. RELACIONES SEXUALES.....	69
6.2.1. PRIMERAS RELACIONES SEXUALES	70
6.2.2. PLACER	74
6.2.3. ORGASMO	74
6.2.4. SEXO OBLIGADO	75
6.2.5. VIOLENCIA.....	76
6.2.6. VIH-SIDA	78
6.3. MATERNIDAD	81
6.3.1. PARTO	82
6.3.2. PARTO EN CASA.....	82
6.3.3. PARTO EN HOSPITALES.....	85
6.3.4. LACTANCIA.....	87
6.4. USO DE ANTICONCEPTIVOS.....	89
6.5. MENOPAUSIA	92
CAPITULO VII. CONSIDERACIONES FINALES Y PROPUESTAS.....	95
7.1. CONSIDERACIONES FINALES	95
7.1.1. SOBRE LAS VIVENCIAS Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	96
7.1.2. SOBRE LOS ACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRACTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS.....	102
7.2 PROPUESTAS.....	105
7.2.1. A NIVEL DE POLÍTICAS PÚBLICAS:	105
7.2.1.1. EDUCACIÓN SEXUAL.....	106
7.2.1.2. ATENCIÓN EN SALUD	106
7.2.1.3. LEGISLACIÓN.....	107
7.2.2. INVESTIGACIÓN.....	107
7.2.3. ORGANIZACIONES SOCIALES	108
7.2.4. MEDIOS DE COMUNICACIÓN	108
BIBLIOGRAFIA	110

ANEXOS

RESUMEN

Esta investigación explora la situación de 11 mujeres usuarias de la clínica Isis Dagmar del municipio de Tecoluca, del departamento de San Vicente de El Salvador, de la investigación: *El significado de las prácticas de las mujeres del municipio de Tecoluca, usuarias de la clínica “Isis Dagmar”, desde la perspectiva de los Derechos Sexuales y Reproductivos.*

El objetivo de la investigación fue *comprender, reconstruir y explicar el significado de las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres usuarias de la clínica Isis Dagmar, del municipio de Tecoluca, San Vicente.* Se eligió el método inductivo hipotético, aplicando como técnica principal la entrevista enfocada. Se realizaron un total 11 entrevistas a mujeres de Tecoluca usuarias de la *Clínica de Atención Integral a la Mujer, Isis Dagmar.*

El estudio visualiza las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres en sus ciclos de vida: Pubertad, relaciones sexuales, maternidad y menopausia. Estas prácticas sexuales y reproductivas están permeadas por la cultura; creencias, valores, prejuicios; y por las relaciones de poder entre mujeres y hombres. Están incididas además por actores importantes que influyen en dichas prácticas: La familia, las iglesias, el Estado y las organizaciones de mujeres. En la vivencia de estas prácticas se encuentran tanto visiones conservadoras como propuestas emancipatorias que reivindican la libertad y la toma de decisiones de las mujeres sobre su cuerpo y su vida.

INTRODUCCIÓN

El presente informe es el resultado de la investigación denominada: *El significado de las prácticas de las mujeres del municipio de Tecoluca, usuarias de la clínica “Isis Dagmar”, desde la perspectiva de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2007.*

Dicha investigación se ha realizado como requisito académico para optar al grado de Maestra y Maestro en Métodos y Técnicas de Investigación Social, de la Universidad de El Salvador.

Como investigadores se valoró la necesidad de realizar un estudio que reuniese algunas condiciones fundamentales, entre ellas: Lo novedoso de la temática, pues es un tema poco trabajado en la investigación social. Por otra parte aplicamos uno de los métodos estudiados a lo largo de la maestría, por ser adecuado al estudio de la temática seleccionada, generar un aporte así como incidir en el fenómeno estudiado.

Por estas razones decidimos estudiar *El significado de las prácticas de las mujeres del municipio de Tecoluca, usuarias de la clínica “Isis Dagmar”, desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos.* En El Salvador existen estudios sobre las prácticas sexuales y reproductivas. Por no abordan el tema desde la perspectiva de las mujeres de un municipio específico predominantemente rural como Tecoluca. No existen aún estudios sustentados teórica y metodológicamente sobre este tema.

La investigación está estructurada para dar a conocer los resultados, así como describir el proceso que se siguió en su ejecución. En primer lugar se presenta un resumen y una introducción. Posteriormente se abordan los contenidos de la

investigación en cinco capítulos, de la manera siguiente:

En el Capítulo I. Metodología se expone las especificaciones técnicas de los materiales y métodos utilizados durante la investigación. Se exponen también los objetivos de la investigación.

En el Capítulo II. Se abordan los aportes teóricos y prácticos sobre temáticas que abonan al tema de investigación, estos son; Sexualidad, Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Prácticas sexuales.

El Capítulo III. Pretende ubicar a la persona lectora en el contexto en que viven y realizan sus prácticas sexuales y reproductivas las mujeres usuarias de la Clínica Integral de la Mujer Isis Dagmar, en el municipio de Tecoluca.

El Capítulo IV. Expone las categorías encontradas en el sistema social construido por las mujeres protagonistas de la investigación que viven en Tecoluca, a partir de sus experiencias de vida; así como su cuantificación y las relaciones entre unas y otras categorías y subcategorías, lo cual nos permitió el análisis en el siguiente capítulo.

En el Capítulo V. Se indaga sobre el significado de las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres de Tecoluca en sus distintos ciclos de vida: pubertad, iniciación sexual, maternidad y menopausia.

En el Capítulo VI. Se abordan consideraciones sobre las vivencias de las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres, así como los distintos actores que intervienen en dichas prácticas y las relaciones de poder que las atraviesan.

En el capítulo VII. También se sugiere las recomendaciones para transformar el terreno de las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres, definiendo actores claves en las mismas.

Finalmente se alista la referencia bibliográfica y se incluyen como anexos el plan de trabajo y el protocolo que orientaron esta investigación, así como la guía desarrollada de preguntas para la aplicación de la técnica y algunos extractos de las entrevistas que se hicieron a las mujeres.

EL SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE TECOLUCA, USUARIAS DE LA CLÍNICA “ISIS DAGMAR”, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

CAPITULO I. METODOLOGÍA

En este capítulo hacemos referencia a la metodología utilizada para realizar nuestra investigación. **Nuestra opción fue la Metodología Inductiva Hipotética**; basada en la empatía, privilegiando la acción social de las protagonistas y dar voz a quienes no tienen voz. Para esta investigación se establecieron teorías orientadoras como los Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos, y Teoría de Género.

1.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Los siguientes son los objetivos que nos planteamos para realizar nuestra investigación.

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Comprender, reconstruir y explicar el significado de las prácticas de las mujeres del municipio de Tecoluca, usuarias de la clínica “Isis Dagmar”, desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos.

Este objetivo lo realizamos ubicando el núcleo y focos de la investigación, las categorías claves de la construcción social de vida de estas mujeres, el análisis de contenido, la recogida y la validación de los datos.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Comprender de qué manera se manifiestan las relaciones entre mujeres y hombres en las prácticas sexuales y reproductivas.

Este objetivo lo realizamos tomando en cuenta las relaciones de poder entre mujeres y hombres que se manifiestan en las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres de Tecoluca, usuarias de la Clínica *Isis Dagmar*.

Acercarnos a los miedos, valores, creencias, prejuicios y prohibiciones, que tienen las mujeres en relación a la sexualidad y la reproducción.

Este objetivo lo realizamos analizando el relato de las protagonistas y sus referencias a miedos, valores, creencias, prejuicios y prohibiciones sobre sexualidad y reproducción.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro protocolo de investigación, hicimos un planteamiento del problema que se resume en los siguientes párrafos:

La sexualidad de las mujeres ha sido siempre invisibilizada y objeto de control de parte de los hombres: padres o cónyuge y de las mujeres: madre, familiares, amigas. El silencio sobre la sexualidad en el hogar y en las escuelas dificulta una visión científica y desprejuiciada de la sexualidad.

En la sexualidad de las mujeres se reflejan también las relaciones desiguales entre los géneros, donde las mujeres se ven sometidas en su sexualidad y la apropiación de su cuerpo. Sin embargo, desde nuevas prácticas sociales se

vislumbra que también las mujeres son sujetas de prácticas liberadoras y de placer.

Problemas como el virus de inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodeficiencia adquirida -VIH-SIDA-, las infecciones de transmisión sexual –ITS– y la violencia afectan su potencial sexual, así como los miedos, prejuicios, prohibiciones, creencias y mitos sobre la sexualidad heredados culturalmente. Las creencias religiosas también tienen un peso en la toma de decisiones de las mujeres a la hora de decidir sobre su sexualidad, su reproducción y su cuerpo.

El cuerpo de las mujeres es territorio de tensiones entre la emancipación y el sometimiento al control social, al que dirán y las relaciones de poder que filtran de manera capilar todos los ámbitos de la sociedad, tal como lo plantea Michel Foucault.: *“Existe una microfísica del poder, el poder está en todas partes, y que la reproducción de relaciones de poder y luchas correlativas es infinita”*¹. Esto es: hay relaciones de poder en la escuela, en la clínica, en la cárcel, en la familia, en la sexualidad, etc.

Para abordar esta tensión; emancipación y sometimiento es que hemos elegido el tema: EL SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE TECOLUCA, USUARIAS DE LA CLÍNICA “ISIS DAGMAR”, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

¹ Kamal Cumsille, Microfísica del poder y colonialismo: en torno a Foucault, Fanon y Said . Cyber Humanitatis N° 35 (Invierno 2005), P 1.

1.3. ESTRATEGIA

Para realizar nuestra investigación desarrollamos la siguiente estrategia:

1.3.1. DISEÑO MUESTRAL

Como muestra trabajamos con: **11 mujeres usuarias de la Clínica “Isis Dagmar”**, de diferentes grupos étnicos, mujeres que han hecho procesos de deconstrucción de la identidad femenina tradicional y mujeres que no lo han hecho. Mujeres ex –combatientes, mujeres de distintas iglesias y mujeres viviendo con infecciones de transmisión sexual. Ya que ellas han vivido la experiencia de los ciclos de vida y han experimentado las prácticas sexuales y reproductivas.

Con ellas negociamos el tiempo de la entrevista, así como el que algunas pudieran realizar su entrevista con nombre propio o nombre ficticio.

**CUADRO N° 1.
MUJERES ENTREVISTADAS Y CARACTERÍSTICAS**

NOMBRE/SEUDONIMO	EDAD	OTRAS CARACTERISTICAS
TELMA	22 años	ACOMPAÑADA
SANDRA	24 años	ACOMPAÑADA
MUJER	44 años	ACOMPAÑADA
MELENDEZ	23 años	ACOMPAÑADA
ZULMA	25 años	ACOMPAÑADA
MARIA	51 años	CATÓLICA
PATRICIA	25 años	ACOMPAÑADA
MERCEDES	40 años	VIOLADA
YANIRA	32 años	VIVIENDO CON VHI- SIDA
MUJER	70 años	13 PARTOS
MUJER	21 años	EVANGELICA

Fuente: Clínica Isis Dagmar, 2006.

1.3.2. TÉCNICA.

Para la recogida de datos utilizamos las técnicas fundamentalmente Inductiva-Hipotética tal es la entrevista enfocada, esta nos permitió enfocar los temas de interés. La empatía surgida en el proceso nos permitió profundizar en los focos y el núcleo de la investigación.

El núcleo de nuestra situación está identificada: Las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres usuarias de la clínica *Isis Dagmar* de Tecoluca, así como los **focos de atención** tales como:

Pubertad/Menstruación.

Primera relación sexual.

Reproducción/Maternidad.

Climaterio.

Los espacios también están delimitados: mujeres usuarias de la Clínica “Isis Dagmar” del municipio de Tecoluca. Nos orientamos por varias pistas o preguntas claves:

¿Qué significado tiene para las mujeres de Tecoluca las prácticas sexuales y reproductivas dentro de su contexto?

¿Qué prácticas son las relacionadas con la pubertad y la menstruación?

¿Qué prácticas son las realizadas por las mujeres en relación a la maternidad?

¿Qué prácticas son las que se relacionan con la reproducción?

¿Qué prácticas son las que se relacionan con las relaciones sexuales?

¿Qué prácticas están relacionadas con el climaterio de las mujeres?

¿Qué prohibiciones, normas o miedos y creencias enfrentan las mujeres en estas prácticas?

¿Qué influencias tienen las relaciones entre los géneros en estas prácticas?

1.3.3. ANÁLISIS DE DATOS, CODIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

Se utilizó la codificación y para el análisis de contenido lo realizamos manualmente con la utilización de marcadores y viñetas, para distinguir las categorías, subcategorías, sus frecuencias y causalidad.

Exponemos un cuadro de categorías y subcategorías explícitas e implícitas en el constructo de las mujeres de Tecoluca, estos fueron elaborados a partir de escuchar varias veces y leer muchísimas más, las entrevistas realizadas con ellas, después de precisar nuestros focos: cambios corporales, relaciones sexuales, maternidad, menopausia.

Desde el principio del desarrollo del trabajo fuimos elaborando categorías de acuerdo al discurso de las protagonistas, en cada entrevista. En la lectura posterior de todos los materiales, fuimos coloreando las frases de mayor significado en relación a los focos identificados, así como conceptos claves. Los conceptos centrales se transformaron en núcleos alrededor de los cuales se fue reconstruyendo la entrevista.

El diseño fue emergente, pues estuvo abierto al surgimiento de nuevos enfoques o planteamientos del tema que se está investigando, pues las mujeres de Tecoluca u otros informantes, proveen de nuevos elementos como parte de las prácticas sexuales y reproductivas. Por ello hemos asumido la flexibilidad técnica que implica la adaptación de la técnica aplicada a la realidad que ha surgido en la investigación.

La teoría contrastada demanda que la teoría o conocimientos sobre el tema haya sido contrastada durante el proceso de investigación con lo que expresan las mujeres de Tecoluca. Esta teoría solamente se utiliza como orientación. No partimos de hipótesis ni de teorías que comprobar. Hemos ido en búsqueda de las experiencias particulares de las mujeres en relación a los focos de investigación, de su única y particular experiencia en torno a los cambios corporales, las relaciones sexuales, la maternidad y la menopausia.

Realizamos el análisis de datos, la categorización, la teorización y la validación utilizando las técnicas de manera adecuada y a través de las asesorías. Nos sirvieron de orientación las teorías sobre derechos humanos, la teoría de género y las teorías sobre derechos sexuales y reproductivos.

CAPITULO II. SEXUALIDAD, DERECHOS HUMANOS, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PRÁCTICAS SEXUALES

En el presente capítulo abordamos el tema de sexualidad que es central en esta investigación. Así mismo damos un vistazo a los derechos humanos y la relación de estos con los derechos sexuales y reproductivos, así como planteamos lo que son las prácticas sexuales.

2.1. SEXUALIDAD, PRESCRIPCIONES Y VISIONES

La sexualidad humana ha sido abordada desde distintas perspectivas: médica, psicológica, antropológica, filosófica, desde la sociología y la cultura en el término más amplio. Las religiones, por su parte, tienen preceptos y dogmas relacionados con la sexualidad humana, en los diez mandamientos de la tradición Judeo cristiana se refleja una orden explícita: “No desearás a la mujer de tu prójimo”, las iglesias generalmente afirman que las relaciones sexuales sólo son aceptadas si se dan dentro del matrimonio, la iglesia Católica se manifiesta en contra del aborto por cualquier razón, y de los anticonceptivos.

Los seres humanos somos sexuados y sexualizados, pertenecemos a un género determinado y somos sensibles al placer sexual y al erotismo. Existen diversas definiciones y relaciones de la sexualidad humana. Algunas referidas al conjunto de definiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo, así como también abarca el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Otras definiciones de sexualidad se refieren al conjunto de los comportamientos, actitudes, sistemas de valores y representaciones que se consideran subjetivamente, en una cultura y a un tiempo dado, más o menos

vinculadas a la reproducción, al coito, a las sensaciones de emoción erótica y goce, al placer físico y a las actividades eróticas. El contenido del concepto de *sexualidad*, así como de los términos derivados (actividad sexual, comportamiento sexual, erotismo, pornografía, etc.), es pues, debido a la inherente subjetividad humana, tema sujeto a grandes variaciones cualitativas y cuantitativas en función de las culturas y tiempos.

Una relación importante es la de la sexualidad con la cultura, la sexualidad humana es vivida a través de la cultura. Sigmund Freud, fundador del psicoanálisis planteaba que los seres humanos tenemos la libido, o pulsión sexual, que es educada por la cultura. Los animales son instintivos, los seres humanos somos culturizados en relación a dónde, cómo, con quién satisfacer nuestras necesidades sexuales.²

Michael Foucault, relaciona la sexualidad con las prohibiciones y expresa que: *“Existe una diferencia significativa entre las prohibiciones sobre la sexualidad y las demás prohibiciones. A diferencia con lo que ocurre con otras prohibiciones, las prohibiciones sexuales, están continuamente relacionadas con la obligación de decir la verdad sobre sí mismo”*.³

Foucault nos habla de relaciones de poder en la sexualidad: *Las relaciones de poder pueden penetrar materialmente en el espesor mismo de los cuerpos, sin tener incluso que ser sustituidos por la representación de los sujetos. Si el poder hace blanco en el cuerpo no es porque haya sido con anterioridad interiorizado en la conciencia de las gentes. Existe una red de bio-poder, de somato- poder que es, al mismo tiempo, una red a partir de la cual nace la*

² Marcela Lagarde. Los Cautiverios de las Mujeres. P. 87.

³ Rodrigo Fernández Agis, Foucault, identidad y sexualidad. [Hptt/serbal.pntic.mec.es/AparteRei/](http://serbal.pntic.mec.es/AparteRei/)

*sexualidad como fenómeno histórico y cultural, en el interior de la cual nos reconocemos y nos perdemos a la vez.*⁴ .

*Esto evidencia que el poder está en todas partes, y la reproducción de relaciones de poder y luchas correlativas es infinita*⁵.

2.2. PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS Y SUS RELACIONES

Las prácticas sexuales y reproductivas son parte de la sexualidad humana, y por tanto están permeadas de prohibiciones, normas, concepciones religiosas, y relaciones de poder entre los géneros.

Es decir, estas se relaciona con los comportamientos sexuales; esto es, las formas de conducirse en el terreno de la sexualidad que se encuentran atravesadas por la cultura; la cual las acepta o las rechaza; por ejemplo en algunas culturas el comportamiento homosexual ha sido inaceptable, en otras la masturbación es mal vista; como también el tener muchos hijos es señal de virilidad de los hombres y de fertilidad de las mujeres. En suma, la cultura y la religión imponen normas sexuales.

Las prácticas sexuales y reproductivas son parte fundamental de la sexualidad humana y son las conductas, los comportamientos y las acciones realizadas por los seres humanos para conseguir placer, así como para reproducir la especie humana. *Las prácticas sexuales y reproductivas son patrones de actividad sexual presentados por individuos y comunidades, con suficiente consistencia como para ser predecibles.*⁶

⁴ Michel Foucault. Entrevista 1977

⁵ Kamal Cumsille Ídem.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones. Washington, D.C.: OPS, 2008. P3

Las prácticas sexuales y reproductivas se relacionan con los derechos sexuales y reproductivos y estos a su vez con los derechos humanos.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DS y DR) surgen como resultado de las luchas de las mujeres feministas, los movimientos de mujeres, y de las minorías sexuales como las lesbianas, los gays, transexuales y bisexuales⁷. También son el resultado de estudios académicos sobre la sexualidad, la condición de género y las nuevas masculinidades.

2.3. DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y DERECHOS HUMANOS

Para que los derechos sexuales y derechos reproductivos, surgieran como enunciados con legitimidad, fue necesaria la existencia previa de los derechos humanos. Los derechos humanos tienen sus antecedentes en la Revolución Francesa en 1789, con la promulgación de la “carta de derechos del hombre y el ciudadano”, y en Norteamérica, se proclama la “declaración de derechos”, en Virginia 1776. Después de la segunda guerra mundial, en 1948, las Naciones Unidas proclaman la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”. Estos derechos protegían a las personas, frente a las arbitrariedades del Estado.

En el siglo XX, numerosas conferencias internacionales enriquecieron este contenido, así tenemos el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos; y la Convención Interamericana de Derechos Humanos, así como la

⁷ UNESCO -CELAJU. Manual para la promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los jóvenes. Portal de Juventud para América Latina y El Caribe. - 2005-2010 Desarrollo y Diseño: NUEVARED.org. Elige. P17

convención contra todas las formas de discriminación en contra de la mujer, conocida por sus siglas en inglés como CDAW.

Algo que se suma a este acervo de derechos es el Artículo 1 de la Constitución de la República de El Salvador, que expresa el reconocimiento de la persona humana *como el origen y el fin de la actividad del Estado*, así como también que *es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la república, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social*.⁸

Según Alda Facio, abogada y teórica feminista: *Las personas individuales tuvieron que adquirir derechos frente al Estado bajo leyes internacionales* ⁹ refiriéndose a la declaración de los derechos universales. En esta declaración se expresa que *toda persona tiene los derechos y libertades proclamadas en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición*¹⁰. Los derechos humanos, contenidos en la declaración universal, son la base de la cual partir para aducir o reclamar cualquier otro derecho.

Los pactos internacionales afinaron y ahondaron aún más los derechos humanos, incluyendo los económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos explicita en el Artículo 2 que los Estados se comprometen a: *“respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio, los derechos...sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole”*¹¹. Y en el Artículo 3 que los Estados deben: *“garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de*

⁸ Normas Básicas sobre Derechos Humanos. ONU. P 2

⁹ Alda Facio. Los Derechos sexuales y reproductivos son Derechos Humanos. P. 4

¹⁰ *Ibíd.*, P 82.

¹¹ *Ibíd.*, P. 104

*todos los derechos civiles y políticos*¹². En el artículo 6 de este mismo pacto se establece que el derecho a la vida es inherente a la persona humana.

2.4. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LOS DERECHOS HUMANOS

La perspectiva de género, abrió una nueva veta en el cauce de los derechos humanos: *con la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de la realidad, en la teoría y práctica de los derechos humanos, se han ido ampliando aún más los derechos humanos para responder a las necesidades e intereses de la población femenina—un poco más de la mitad de la población humana—y a las necesidades e intereses de los hombres en tanto que género masculino.*¹³

En 1979 se realiza la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer* convocada por las Naciones Unidas, ONU. En esta los Estados muestran preocupación por las formas de discriminación en contra de la mujer.

La Convención aporta elementos sustantivos, uno de ellos es el concepto de discriminación contra la mujer que: *denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.*¹⁴

¹² Normas Básicas sobre Derechos Humanos. ONU. P. 106.

¹³ Los Derechos sexuales y reproductivos son Derechos Humanos. P. 4

¹⁴ ONU: “La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer”. P.2

Esta Convención tuvo repercusiones a nivel mundial, los movimientos de mujeres de países del norte y sur se apropiaron de dicha convención y demandaron a los Estados el cumplimiento de los derechos registrados en la misma. Derechos orientados a *modificar los patrones socioculturales*¹⁵ que mantienen *los prejuicios y las prácticas consuetudinarias* basada en la idea de la inferioridad de la mujer y la superioridad de el hombre; y a lograr el acceso de las mujeres en igualdad con los hombres al trabajo, la educación la salud, los servicios sociales, las prestaciones familiares, al crédito, a descanso por maternidad, al esparcimiento, a los bienes, a elegir su domicilio, al matrimonio, a elegir responsablemente el número de sus hijos, derechos sobre los hijos, y la propiedad, entre otros.

En relación a la categoría de género, es importante hacer la diferencia entre sexo y género, pues a menudo se confunden. El sexo se refiere a las características biológicas que entre otras, son comunes a todas las sociedades y culturas. Género, en cambio, se relaciona con los rasgos que han ido moldeándose a lo largo de la historia de las relaciones sociales.

Las diferencias en materia de género se construyen socialmente, de acuerdo a lo que cada sociedad cree que deben ser mujeres y hombres. Sin embargo, esta construcción social de género se basa en estereotipos y roles que colocan en situación de inferioridad a las mujeres en relación con los hombres. Las relaciones de género pueden ser definidas como los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre. Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales como tierra y crédito, o no materiales como el poder político. Sus implicaciones en la vida cotidiana son múltiples y se manifiestan por ejemplo, en la división del trabajo doméstico y extra-doméstico, en las responsabilidades familiares, en el

¹⁵ Idem

campo de la educación, en la vivencia de la sexualidad, en las oportunidades de promoción profesional, en las instancias ejecutivas, etc.

2.5. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, DERECHOS EN CONSTRUCCIÓN

No existe una Convención sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; en la “Conferencia Internacional de población y Desarrollo”, realizada en El Cairo, Egipto, en 1994, los Estados formulan posturas sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y se logran conceptualizar los derechos reproductivos.

Estos **derechos reproductivos**: abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos... Como parte de ese compromiso se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de las adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. ¹⁶

¹⁶ ONU. “Informe de la conferencia mundial sobre población y desarrollo”. Cairo 1994. P 64 y 65

Sobre los Derechos sexuales, hubo discrepancias y muchas observaciones de varios Estados, entre ellos El Salvador, estas no abonaron a consensar un concepto.

En 1999, la Asociación Mundial de Sexología (WAS por sus siglas en inglés), enriquece este terreno con la definición de Derechos Sexuales: *Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico* ¹⁷ viéndolos en el marco de una concepción amplia de sexualidad: *La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.*¹⁸

Así hay una serie de Derechos Sexuales formulados por esta Asociación¹⁹ como son:

Derecho a la Libertad sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de las personas a expresar su sexualidad y excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier periodo y situaciones de la vida.

Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual dentro de un contexto de la propia ética personal y social.

¹⁷ Declaración aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999 y en el 14^o Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong. <http://blogs.que.es/2156/2005/4/22/derechos-sexuales-xiii-congreso-mundial-sexologia->

¹⁸ Idem

¹⁹ Idem

También incluye el control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

Derecho a la Privacidad Sexual: Derecho a expresar las preferencias sexuales en la intimidad siempre que estas conductas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

Derecho a la Equidad Sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, por razones sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física, psíquica o sensorial

Derecho al Placer Sexual: El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

Derecho a la Expresión Sexual Emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

Derecho a tomar decisiones reproductivas libres y responsables: Derecho a decidir sobre tener descendencia o no, el número y el tiempo entre cada uno y el derecho al acceso a los métodos de la regulación de la fertilidad.

Derecho a la información basada en el conocimiento científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico libre de presiones externas y difundida de forma apropiada en todos los niveles sociales.

Derecho a la educación sexual comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

Derecho a la atención clínica de la salud sexual: La atención clínica de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Estos Derechos son concebidos por la WAS, como Derechos Humanos Fundamentales y Universales. Como equipo investigador creemos que los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos no están desligados, son vinculantes. Si solo mencionamos los Derechos Sexuales, podría caerse en discriminar a grupos o a personas que por ejemplo reivindican sus derechos reproductivos. Y si sólo se toma en cuenta los derechos reproductivos, se hace a un lado el placer, el derecho a la orientación sexual diversa, por ejemplo, estaríamos contradiciendo algunos Derechos Sexuales. El equipo investigador cree que Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son indivisibles, son Derechos Humanos Universales y fundamentales.

Actualmente en América Latina, existe un esfuerzo llamado Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, promovido por diversas organizaciones feministas, de mujeres, de las comunidades lésbica, bisexual, homosexual, transexual e intersexual. Estas organizaciones e instancias han promovido en la Organización de Estados Americanos, OEA, la necesidad de realizar una Convención sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Tal moción se encuentra en proceso de cabildeo en la OEA.

2.6. LAS ORGANIZACIONES DE MUJERES DE EL SALVADOR Y LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.

La *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, fue ratificada por El Salvador en 1981, sin embargo por iniciarse en esta época el conflicto armado, no tuvo repercusiones inmediatas en nuestro país. Es hasta mediados de los ochentas, con el surgimiento de las organizaciones de mujeres, que en nuestro país se comienza a hablar de “*Los Derechos de las mujeres*”. Las mujeres habían participado en las luchas independentistas en el período entre 1813 y 1821 conspirando contra el poder colonial de los españoles, así tenemos a numerosas mujeres como Manuela de Arce, Manuela Miranda y otras mujeres. En los años posteriores, las mujeres cobraron presencia como en 1922 en la marcha de mujeres contra la dictadura de los Meléndez.

En 1930 la santaneca Prudencia Ayala, se autoproclama candidata a presidenta de la República de El Salvador, siendo denegada su candidatura por la Corte Suprema de Justicia... En 1939, las mujeres tienen acceso al voto de manera sesgada, aceptando como votantes a mujeres de 18 años casadas y a mujeres de 21 años, solteras y alfabetizadas. En 1950, las mujeres tienen acceso al voto universal y a partir de esa fecha son electas a cargos municipales, alcaldesas y diputadas. En los años 70's y 80's las mujeres participan en las luchas populares, políticas y sociales por el cambio democrático y revolucionario.

A partir de 1986 se conforma la primera organización de Mujeres de El Salvador, el IMU, Instituto de la Mujer, fundada por Norma Virginia Guirola Herrera. En 1987 surge CONAMUS, Coordinadora de la Mujeres Salvadoreñas. Entre 1988 y 1989: AMMA Asociación de Mujeres Marginales; el Movimiento Salvadoreño de Mujeres, MSM. La Asociación de Mujeres Salvadoreñas, AMS, y la Coordinadora de Organismos de Mujeres, COM, así como la Organización

de Mujeres Salvadoreñas, ORMUSA. En 1990, surge la Asociación de Mujeres por La Dignidad y la Vida, Las Dignas, y en 1992 la Asociación Movimiento de Mujeres “Mélida Anaya Montes”, Las Mélicas. Otras asociaciones locales de mujeres se fueron sumando a esta fuerza organizada de las mujeres.

A nivel internacional, los derechos sexuales y derechos reproductivos (DS y DR) surgen como resultado de las luchas de las mujeres feministas, los movimientos de mujeres, y de las minorías sexuales como las lesbianas, los gays (homosexuales), transexuales y bisexuales²⁰. También son el resultado de estudios académicos sobre la sexualidad, la condición de género y las nuevas masculinidades. Estas luchas permearon los tratados y conferencias sobre derechos humanos, y la realización de la Conferencia Internacional sobre población, realizada en el Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en 1995; Así, se pusieron en agenda internacional los derechos sexuales y derechos reproductivos, estos van a adquirir relevancia en la agenda de los movimientos de mujeres y feministas.

En la cuarta conferencia de población, realizada en El Cairo, Egipto, en 1994, se habla de derechos sexuales y reproductivos y se logran conceptualizar los derechos reproductivos. Estos **derechos reproductivos**: *abarcán ciertos derechos humanos que ya están reconocidos, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la*

²⁰ *Ibíd*, P17.

*reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos... Como parte de ese compromiso se debe presentar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de las adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.*²¹

En El Salvador, entre 1997 y 1998 se dio un grave retroceso en los derechos sexuales y reproductivos en El Salvador al penalizar las tres causales de aborto toleradas en el Código Penal, por malformación del feto, por enfermedad de la madre y por violación de la mujer. Los grupos católicos fundamentalistas y la Fundación Sí a la Vida, promovieron en el pleno legislativo la prohibición del aborto por cualquier razón, llegándose a modificar la Constitución Política en el Artículo 1, que ahora *reconoce como personas humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.*

En 1984, se presenta en El Salvador el primer caso de muerte por SIDA, lo que causó un gran impacto en la opinión pública y generó preocupaciones en el sistema de salud, El Gobierno de El Salvador inició las primeras acciones de prevención en 1988.

En los seis años primeros años del siglo XXI, ante el poco interés demostrado por el Estado sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, surgen en El Salvador, coordinaciones y alianzas alrededor de los Derechos Sexuales y reproductivos, así tenemos: la *Coordinadora de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos* que se constituye en el 2005 conformada por jóvenes chicas y chicos de distintos espacios y asociaciones, así como la *Alianza para*

²¹ ONU. "Informe de la conferencia mundial sobre población y desarrollo". Cairo 1994. P 64 y 65

la Salud Sexual y Reproductiva en El Salvador, promovida por diversas asociaciones como La Organización de Mujeres Salvadoreñas, ORMUSA: Las Dignas, Movimiento Salvadoreño de Mujeres MSM; Las Mélidas; la Asociación Salvadoreña Promotora de Salud, ASP, Universidad de El Salvador, UES; Asociación Cristiana Femenina –ACF-, el Comité de América Latina y el Caribe, para la defensa de los derechos de la mujer, CLADEM; Asociación de Mujeres Salvadoreñas, AMS y Asociación para el Desarrollo Humano, ADHU.

En el año 2004 CLADEM²²-El Salvador, realiza un *Diagnóstico de la situación de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos 1995-2000*. Desde otras instancias como la Universidad de El Salvador, se promueven iniciativas como la maestría en Salud Sexual y Reproductiva y la Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL, que se realiza cada 5 años por la Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS.

A partir de estos años, el movimiento de mujeres ha retomado la agenda de la promoción, ejercicio y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Se han realizado múltiples acciones y estrategias orientadas a la formación, a la prestación de servicios en salud, y a la incidencia en la población con campañas de prevención del VIH-SIDA, del embarazo adolescente, del uso de los anticonceptivos, y a la promoción de los DS y DR.

2.7. ESTUDIOS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS EN EL SALVADOR, LA REGIÓN Y EL MUNDO

Existen diversos estudios que abordan las prácticas desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país, en la región y en el mundo.

²² Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer.

A nivel mundial se han realizado una serie de eventos que han generado teoría y documentación enriqueciendo este tema. Así tenemos que en 1994, se celebró en El Cairo, Egipto, la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo* en ella se trabajó de parte de Gobiernos y Organizaciones No Gubernamentales el tema de los *derechos sexuales y reproductivos*. Así como el tema de salud, morbilidad y mortalidad, dándole importancia en este último a la mortalidad materna y al SIDA²³-VIH²⁴.

En la realización de la conferencia internacional participaron alrededor de 4000 personas, entre representantes Gubernamentales, No Gubernamentales y representantes del Vaticano, el Islam y grupos fundamentalistas como Si a la Vida. Esto representa la profunda controversia que se vivió en dicha conferencia en la que se acuñó una definición de salud reproductiva y se habló de los derechos sexuales y reproductivos. La conferencia se planteó objetivos que abarcaban *información amplia y fáctica; propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y otros métodos. Atender las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva*²⁵. *Lograr que los hombres participen más y asuman una mayor responsabilidad práctica en la planificación de la familia.*²⁶

Sobre VIH-SIDA se expresa la necesidad de: *Prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluida el VIH-SIDA, reducir su incidencia y proceder a su tratamiento, así como prevenir las complicaciones de las enfermedades de*

²³ Síndrome, conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad; Inmuno, se refiere al sistema inmunológico encargado de defender a nuestro cuerpo de las enfermedades; Deficiencia, indica que el sistema de defensa no funciona normalmente; Adquirida, no se hereda es provocado por un virus.

²⁴ El VIH (acrónimo de Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es el agente infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

²⁵ ONU. *Informe de la conferencia mundial sobre población y desarrollo*. Cairo 1994. P.69

²⁶ Idem

*transmisión sexual.*²⁷ La conferencia internacional sobre población y desarrollo hizo énfasis en los derechos reproductivos, mencionándolos como abarcadores de los derechos sexuales.

En 1999, la Asociación Mundial de Sexología, enriquece este terreno con la definición de Derechos Sexuales: *Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico* ²⁸ viéndolos en el marco de una concepción amplia de sexualidad: *La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.*²⁹

En América Latina se han realizado numerosos estudios sobre este tema, así tenemos que en México se han realizado estudios sobre *Las repercusiones de las prácticas sexuales de los jóvenes mexicanos en su salud reproductiva*³⁰ , en esta se aborda la situación socioeconómica de las y los jóvenes mexicanos, una conceptualización de juventud, así como las prácticas sexuales en relación a la primera relación, la unión conyugal, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual, ITS, y la educación sexual.

En Nicaragua, existe un estudio sobre *Atención humanizada del aborto y aborto inseguro*, en el que se toman en cuenta de manera fundamental *las actitudes y*

²⁷ Idem P. 73

²⁸ Declaración aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999 y en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong.

²⁹ Idem

³⁰ Leticia Suárez López. Las repercusiones de las prácticas sexuales de los jóvenes mexicanos en su salud reproductiva. *sala.clacso.org.ar/.../library*, P 1-10.

*las prácticas sexuales y reproductivas,*³¹ se cita el uso de los anticonceptivos, los embarazos no deseados y el aborto.

En El Salvador, se han realizado estudios sobre *la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos 1995-2000* donde se abordan temas como las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres salvadoreñas en relación al uso de los anticonceptivos, las relaciones sexuales, el embarazo y el parto, entre otros. Este estudio realizado desde la perspectiva de género abona en mucho al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en El Salvador.

Las Asociaciones Movimiento de Mujeres Mérida Anaya Montes, *Las Méridas* y La Asociación Mujeres por la Dignidad y la Vida, *Las Dignas*, realizaron una investigación sobre *Los Derechos Sexuales y Reproductivos en El Salvador, Análisis y Propuestas*. En este se abarcan temas como: *Algunos indicadores sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en El Salvador: Población en El Salvador, características sociodemográficas de las mujeres; educación en salud sexual y reproductiva; inicio de relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos. Embarazo y mortalidad materna, Enfermedades de Transmisión sexual, y violencia sexual; El aborto y reflexiones de los Grupos feministas sobre este tema.*

En este estudio se propone que un punto de partida para el análisis de los derechos sexuales y derechos reproductivos debe ser el de *poder y recursos: el poder para tomar decisiones informadas sobre la propia fertilidad, la procreación y el cuidado de los hijos/as, la salud ginecológica y la actividad sexual, como los recursos para llevar a la prácticas dichas decisiones de*

³¹ Ana María Pizarro, y Freddy, Solís Díaz. Red de Salud de las Mujeres latinoamericanas y del Caribe. RSMLA y SI MUJER. Atención Humanizada del Aborto y del Aborto Inseguro. P 54

*manera segura y efectiva.*³² Este estudio abonó al conocimiento de la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el país, especialmente sobre el aborto visto desde especialistas de la salud, del derecho y de los organismos de mujeres.

En el año 2007, Las Méridas realizan una investigación sobre: *Las estrategias de las organizaciones de mujeres para la promoción y vigencia de los derechos sexuales y derechos reproductivos en El Salvador 1995-2006*. En este estudio registran un recorrido histórico de los logros, obstáculos y retos en relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos, abarcando temas como: Planificación familiar, aborto, identidad y diversidad sexual, Trabajo sexual, VIH-SIDA, Incidencia Pública y papel del Estado.

Existe también la *Encuesta Nacional de Salud*, FESAL, promovida por la Asociación Demográfica Salvadoreña, que incluye temas como: Planificación familiar, Violencia intrafamiliar, Salud reproductiva, Conocimiento actitudes y prácticas ante el VIH-SIDA, Mortalidad infantil y en la Niñez, Lactancia materna y nutrición materno infantil y Salud del niño/a. En algunos de estos capítulos se abordan las prácticas sexuales y reproductivas de mujeres y hombres en El Salvador.

El tema de las prácticas sexuales y reproductivas ha sido ampliamente estudiado, sin embargo estudios cualitativos sobre las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres rurales en El Salvador no existen todavía, a ese tema queremos abonar con nuestra investigación.

³² Sofia, Villalta de Delgado. *Derechos Sexuales y Reproductivos en El Salvador*, citando a Correa y Petchesky. P.5

CAPTIULO III. EL ENTORNO

3.1. EL MUNICIPIO.

El municipio de Tecoluca es mayoritariamente rural, la población de Tecoluca, según el VI Censo de Población y V de Vivienda del año 2007 realizado por la DIGESTYC³³, es de 23,893 habitantes, de ellos, 11,558 son hombres y 12,335 son mujeres.³⁴ Es una zona que ha crecido y se ha desarrollado a partir de 1992, fecha de la firma de los Acuerdos de Paz entre las partes beligerantes: el FMLN y el Gobierno de El Salvador.

Muchos de sus pobladores y pobladoras son ex combatientes y personas que vivían en las “zonas de control” de la guerrilla de los años 80’s. Tecoluca, según el Catastro Municipal, tiene 25 cantones, y 91 Caseríos o Comunidades, con una extensión de 284.65 Kms. cuadrados y está situada a 270 m. sobre el nivel del mar. Es el municipio más grande del departamento de San Vicente y uno de los más grandes del país. Está expuesto a riesgos como las inundaciones en la zona del bajo lempa, así como a los terremotos. La Alcaldía ha dividido en 7 sectores su trabajo, estos son: El Volcán, Pueblo, Centro, Santa Cruz Porrillo, Norte, San Nicolás y Costa.

En el municipio existen diversas asociaciones, organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales de base, entre ellas tenemos:

- a) Fundación Nacional para el Desarrollo, FUNDE.
- b) Asociación para el Desarrollo de El Salvador, CRIPDES.
- c) Fundación para el Desarrollo Comunal de El Salvador, CORDES.

³³ Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos.

³⁴ FUNDAUNGO. “Directorio municipal 2000-2003”. P. 285

- d) Iniciativa Social para la Democracia, ISD.
- e) Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas.
- f) Asociación Municipal de Mujeres de Tecoluca, AMMT
- g) Asociación de Mujeres Movimiento de Mujeres “Mélida Anaya Montes, Las Mélicas.

Esta última, inicia su trabajo en el municipio en 1993 y desde esa fecha ha promovido programas de atención en salud para las mujeres contando con una “Clínica de atención integral a la mujer Isis Dagmar”

3.2. LA “CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER, ISIS DAGMAR”

Impactadas por programas, proyectos de derechos sexuales y reproductivos (DSR), las mujeres en el municipio han ido cambiando sus prácticas sexuales y reproductivas influenciadas por el trabajo de hospitales, Unidades de Salud y organizaciones como Las Mélicas. Esta clínica de *Atención Integral Isis Dagmar*, en el año 2006 realizó 4681 consultas médicas. y de atención psicológica a las mujeres del municipio. También ha realizado consultas médicas en las comunidades del municipio, así como la toma de 1423 citologías tanto en la clínica como en las comunidades, en el mismo año. Da seguimiento a la situación de salud de las mujeres en el período de embarazo y post-parto. También promueve campañas de prevención del VIH-SIDA. La Clínica “Isis Dagmar”, **es la única clínica rural que da atención integral a las mujeres**; esta atención es psicológica, médica y jurídica.

La atención psicológica incluye la atención a casos de violencia contra las mujeres, promueve grupos de autoayuda y orienta a las mujeres en situaciones de crisis. La atención médica, brinda atención a mujeres jóvenes y adultas en los aspectos de medicina general y ginecología. Autocuidado, Atención pre

parto y post parto, métodos anticonceptivos y prevención del VIH-SIDA. La atención jurídica, da curso a demandas legales de cuota alimenticia, denuncias de maltrato, acoso sexual y violencia laboral.

La Clínica Isis Dagmar del municipio de Tecoluca realiza las siguientes acciones claves para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres:

- a) Atención médica-ginecológica (consultas, tomas de citologías, realización de mamografías)
- b) Información sobre derechos sexuales y reproductivos a jóvenes mujeres y hombres.
- c) Formación y sensibilización a través de talleres de formación y charlas a grupos de mujeres y usuarias y usuarios de la Clínica sobre derechos sexuales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual y prevención del VIH-SIDA.
- d) Incidencia hacia los organismos locales de salud y a nivel nacional.

Así tenemos que en la atención médico ginecológica se cuenta con programas de atención como los representados en el cuadro siguiente que abarcan a un número significativo de mujeres:

CUADRO NO. 2
CANTIDAD DE CONSULTAS BRINDADAS SEGÚN PROGRAMA DE ATENCIÓN. AÑO 2006.

Programas	frecuencia	porcentaje
Atención materna	188	5
Planificación familiar	186	4
Toma de citología	1423	30
Infecciones de transmisión sexual	110	2
Patologías propias de la mujer	1187	26
Patología general	1338	28
Atención a niños y niñas	249	5
Total	4681	100%

Fuente: Informe Anual de labores, Clínica Isis Dagmar, 2006.

Entre las mujeres atendidas prevalecen los grupos de edad de las mujeres que se encuentran en edad reproductiva:

CUADRO NO. 3
EDADES DE LAS MUJERES ATENDIDAS

Grupo etareos	%
Menores de 12 años	5
De 13 a 18 años	4
De 18 a 45 años	62
Mayores de 45 años	29
TOTAL	100%

Fuente: Informe anual de labores de la Clínica Isis Dagmar, Enero-Noviembre 2006

Muchas mujeres son usuarias de la Clínica Isis Dagmar, donde reciben atención para el espaciamiento de los hijos e hijas, así tenemos que las mujeres usan mayoritariamente los anticonceptivos orales, a continuación el preservativo y los anticonceptivos inyectables, mientras que una minoría utiliza la esterilización o el DIU.

Son frecuentes también las infecciones de transmisión sexual, consultadas en la clínica por mujeres y hombres. (Ver cuadro No. 4) a pesar de que existen mujeres viviendo con VIH-SIDA, no se han detectado personas afectadas en los exámenes realizados en la clínica.

CUADRO NO. 4
MÉTODO UTILIZADO PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR PACIENTES DE LA CLÍNICA ISIS DAGMAR
POR MES

Usuarías de planificación familiar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Noviembre	Total
Anticonceptivos Orales.	7	5	6	5	8	10	6	8	13	4	8	80
Preservativo	5	5	4	5	6	8	5	6	6	5	2	57
Inyectable	2	2	3	2	5	2	3	4	5	5	3	36
Referida a otro método.	1	0	0	0	2	3	1	0	2	2	0	11
Total	15	12	13	12	21	23	15	18	26	16	13	184

Fuente: Informe Anual de labores de la Clínica Isis Dagmar Enero-Noviembre 2006.

CUADRO NO. 5**TIPO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), ATENDIDAS EN LA CLÍNICA “ISIS DAGMAR” POR MES**

Infecciones de Transmisión sexual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Noviembre	Total
Condilomas	2	1	2	0	2	0	1	2	1	2	1	14
Gonorrea	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Herpes	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	17
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tricomonas	2	6	7	8	10	7	5	4	4	5	3	61
Gardnerella	0	3	5	0	3	5	1	0	2	4	1	24
VIH-SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	12	16	11	17	13	10	7	9	12	6	118

Fuente: Informe Anual de labores de la Clínica Isis Dagmar Enero-Noviembre 2006.

En relación a los derechos sexuales y reproductivos, la clínica *Isis Dagmar* promovió la *campaña por una juventud ejerciendo sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos*. El objetivo era informar oportunamente y sin prejuicios sobre como vivir su sexualidad con responsabilidad, hacia las y los jóvenes y se dirigieron charlas sobre las siguientes temáticas: adolescencia, autoestima, violencia, derechos sexuales y derechos reproductivos, sexualidad, liderazgo juvenil, educación no sexista. Esto con el fin de informar y formar a las jóvenes sobre su sexualidad.

Otro actor importante en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio son las instituciones de salud del estado, este *hace promoción da accesibilidad con los métodos de planificación familiar, pero no se quiere comprometer con la Iglesia, por eso no quieren promover la anticoncepción de emergencia por ejemplo.*³⁵

En el municipio de Tecoluca, la influencia de las iglesias es una realidad, que incide en las prácticas y las conductas sexuales y reproductivas: *Hay avances en la planificación familiar, pero la religión ha influenciado a las mujeres y dejan de planificar, la Iglesia católica se ha pronunciado contra la anticoncepción y la anticoncepción de emergencia. La iglesia católica y algunas evangélicas impiden el goce de los DSR, algunas mujeres dicen que el Pastor les dice cosas en contra, otras no le hacen caso y otras dicen que el Pastor les dice que deben controlar los hijos.*³⁶

Los embarazos en las jóvenes son una constante en el municipio. Muchas mujeres entre los 15 y los 18 años ya han dado a luz a su primer hijo o hija, afectando totalmente su vida, pues tienen que dejar de estudiar y dedicarse a

³⁵ Idem .

³⁶ Entrevista a Dra. Angélica Gutiérrez de la Clínica Isis Dagmar. 20 de Marzo 2007.

criar a su niño/a y si provienen de hogares pobres, estas niñas inician en sus vidas un nuevo ciclo de pobreza para ellas y sus criaturas.

La enfermedad del SIDA-VIH, es un tema que no se habla directamente, hay mujeres viviendo con SIDA que se van a hacer la citología y son pocas las que lo dicen.³⁷ En el municipio se han registrado muertes por SIDA y se supone existen más personas viviendo con VIH-SIDA.

Las 11 mujeres que entrevistaremos forman parte del entorno de Tecoluca y son usuarias activas de los servicios de salud de la Clínica *Isis Dagmar*. Ellas han referido a los servicios de la clínica como necesarios y relacionados con sus necesidades como mujeres. El esfuerzo por promover los derechos sexuales y reproductivos en el municipio, de parte de actores como la Clínica Isis Dagmar y la Unidad de Salud, ha registrado logros y obstáculos.

Dando un vistazo a nivel regional tenemos que en el departamento de San Vicente, al que pertenece Tecoluca la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL, 2002-2003, nos plantea que entre el 65% y el 70% de las mujeres usan anticonceptivos, y según esta misma encuesta el nivel de hijos/as promedio vivos en la zona de San Vicente es de 2.5 hijas/os. Según datos de FESAL, las mujeres de San Vicente tienen su primera relación a los 17 años de edad. Y realizan su primera unión a los 19 años, teniendo su primer hijo/a a los 20 años. Sin embargo los aspectos cuantitativos no nos reflejan las prácticas sexuales, los valores, las costumbres, y mitos sobre la sexualidad y los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los datos expresados por FESAL significan mucho avance en relación a las actitudes culturales de las mujeres rurales en relación a su propio cuerpo, pues

³⁷ Idem.

podríamos decir que el pudor de las mujeres rurales, sus miedos y prohibiciones en relación a la sexualidad van desapareciendo sin embargo existen resistencias y una serie de problemas como los prejuicios y los temores debido a razones culturales.

La sexualidad de las mujeres ha sido siempre invisibilizada y objeto de control de parte de los hombres: padres o cónyuges y de las mujeres: madre, familiares, amigas. El cuerpo de las mujeres es territorio de tensiones entre la emancipación y el sometimiento al control social, al que dirán y las relaciones de poder que filtran de manera capilar todos los ámbitos de la sociedad, tal como lo planteo Michel Foucault.³⁸

³⁸ Kamal Cumsille , Idem.

CAPITULO IV. LAS MUJERES EN SUS CICLOS DE VIDA CON RELACION A SUS PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS.

En este capítulo exponemos las categorías encontradas en el discurso de las mujeres de Tecoluca, su jerarquización y sus relaciones con otras categorías.

4.1. FRASES, CONCEPTOS Y CATEGORIAS CLAVES EN EL DISCURSO DE LAS MUJERES DE TECOLUCA

A continuación frases representativas, presentes en el discurso de las mujeres de Tecoluca, donde expresan las categorías claves expresadas en las entrevistas realizadas:

“Incluso cuando tuve mi primer novio yo no me dejaba tocar porque tenía miedo que me quedara embarazada yo decía que con solo que me tocara la mano yo podía quedar.....embarazada.”

“A la niña le di solo 6 meses, como le mencioné que me habían dado un cartón pastillas anticonceptivas, entonces eso me secó un poco la leche, entonces la niña, al principio yo le daba solo pecho, entonces ya de ahí ya no la llenaba, entonces durante el día yo le daba pecho.”

“Ya después del segundo embarazo si fui a poner la niña en control y si recuerdo que si me dieron un cartón de pastillas para planificar, me dijeron como me las tenía que tomar.”

“A mi me violaron y ya cuando yo vine a tener...yo pasé tuve no se, daño no se que me afectó.”

“Lo de la menstruación, si mi mamá me lo dijo, pero de allí que iba a tener relaciones sexuales, de iba a poder parir un hijo, todo esto lo supe más...porque yo era, soy una niña muy sumergida.”

“Pues lo de los pechos que me crecieron, lo del vello púbico que me comenzara ya a salir en mis partes, yo siempre he sido gordita, a mi no me gustaba que los hombres me cuentearan.”

“Pues lo sentí bueno, lo hice con alguien que yo quería , con alguien que deseaba.”

“Como algo bueno sería, si sería algo este...como que se muere uno se siente...si. “

“El primero lo tuve normal y ya de ahí de pie, de pie y de pie...que cuando se me moría así tiernito de pie, se ahogaba, al año tenía el otro, uno se me moría el otro se criaba así iban.”

“Pues quizás por el encariñamiento, el amor que ya le iba sintiendo a él, quizás sería como no, como la pasión que hace. Porque yo tres meses anduve con él y como que ya, quizás fueron las caricias que el me hizo, algo, pero que tuvimos relaciones.”

“Quizás como un deber como un compromiso verdad, que si tengo pareja, pues... lo veo yo así que tengo que hacerlo. No siempre, no siempre porque hay veces que pues como mujer también tomo mi decisión ni no quiero, no quiero y no quiero. “

“Bueno en la iglesia a nosotros nos dicen de que como...así jóvenes no hay que tener relaciones hasta llegar al matrimonio y serle fiel a la pareja, pero de que sea pecado.”

“Mirá hija, me dijo, no te vas a bañar todos los días, no vas a comer ácido, no vas a comer chicles.”

“Es que no se por que dicen que las unen y la dejan que no se puede ni sentar, dicen y ya de tanto aprendí que ya verdad, si no es uno que lo molestan por la criatura, así que yo por esto no quise ir al hospital, yo tuve el capricho de tener la niña en casa.”

“Yo siento que me atendieron bien, este, a un principio el doctor me dejó allí. “

“Porque le tengo pánico al hospital, yo le tengo mucho miedo... pero yo siempre me ha gustado más en la casa.”

“Porque uno de mujer como que masturbarse y darlo a conocer como que es vergonzoso verdad, según la sociedad. “

“Eran síntomas de que...talvez se me quería nacer antes del tiempo y entonces estuve ingresada me hicieron una ultrasonografía para ver que tenía y lo que me dijeron era que o sea estaba en una posición demasiado mal y que ya quería salirse.”

“Hablando del vecindario, si también me han discriminado.”

“Es que los hombres como que los identifican por machistas, por bolo, porque quieren tener del pelo a las mujeres.”

“Es, una enfermedad digámoslo así verdad porque, que se...le pasa a las mujeres de los 45 años en adelante.”

“Pues me acompañé a los 15 años.”

“Yo tengo una prima que me decía que yo era marimacha, me decía vos nunca te vas a acompañar porque sos marimacha.”

Como podrán ver en el discurso de las mujeres entrevistadas los ámbitos de interés se centran en los cambios corporales, la menstruación, las relaciones sexuales, el parto, los anticonceptivos, la maternidad, el machismo, la discriminación, las creencias y la menopausia.

4.2. CATEGORIZACION.

A Continuación presentamos las categorías expresadas por las protagonistas.

1. EMBARAZO
2. DAR PECHO
3. PLANIFICACION FAMILIAR
4. VIOLENCIA
5. MENSTRUACION
6. CAMBIOS CORPORALES
7. PLACER

8. DESEO
9. ORGASMO
10. MORTALIDAD INFANTIL
11. RELACIONES SEXUALES
12. SEXO OBLIGADO
13. RELIGION/IGLESIA
14. CREENCIAS SOBRE LA MENSTRUACION
15. CREENCIAS SOBRE EL PARTO
16. CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA
17. PRIMER PARTO
18. ATENCION EN SALUD EN HOSPITALES
19. ATENCION EN SALUD CLINICA ISIS DAGMAR
20. PARTO EN CASA
21. MASTURBACION
22. ABORTO
23. DISCRIMINACION POR VIH-SIDA
24. MACHISMO
25. EDAD DE ACOMPAÑAMIENTO
26. MENOPAUSIA
27. MARIMACHA.

4.3. SIGNIFICADO DE LAS CATEGORIAS SEGÚN LAS MUJERES DE TECOLUCA.

Estas fueron las categorías expresadas por las mujeres de Tecoluca, y el significado que ellas le atribuyen.

4.3.1 EMBARAZO: Situación en la vida de la mujer que significa interrupción de la regla, alegría o preocupación, según sea la situación en que lo vive la protagonista.

4.3.2. DAR PECHO: amamantar a las/os niñas desde bebés hasta los tres años inclusive.

4.3.3. PLANIFICACION FAMILIAR: Decisión de las mujeres sobre el método anticonceptivo que van a utilizar para espaciar los hijos, sujetos a creencias y valores de las mujeres.

4.3.4. VIOLENCIA: Situaciones de maltrato vividas por las protagonistas o sus madres, que incluyen desde el maltrato verbal, la violación, el maltrato físico y el sexo obligado.

4.3.5. MENSTRUACION: Cambio corporal en la pubertad vivido por las protagonistas, muchas veces con desconocimiento, miedos, vergüenza, prejuicios, creencias y valores negativos.

4.3.6. CAMBIOS CORPORALES: Cambios físicos en las protagonistas que les significaron aceptación, vergüenza o rechazo de dichos cambios.

4.3.7. PLACER: Disfrute relacionado con las relaciones sexuales, que algunas mujeres admitieron no sentirlo en algunas ocasiones.

4.3.8. DESEO: Relacionado con las relaciones sexuales que las mujeres jóvenes admiten y las mujeres mayores ponen en entredicho.

4.3.9. ORGASMO: Sensación que muchas mujeres admiten haber vivido.

4.3.10. MORTALIDAD INFANTIL: muerte de niños vivida por mujeres que tuvieron varios partos.

4.3.11. RELACIONES SEXUALES: Actividad que las mujeres admitieron realizar estando acompañadas o casadas con sus compañeros de vida y que algunas consideran disminuidas en la menopausia.

4.3.12. SEXO OBLIGADO: Relaciones sexuales que las mujeres no desean pero admiten por considerarlo un deber conyugal y por temor a que el hombre se vaya con otra mujer.

4.3.13. RELIGIÓN: Influencia de prescripciones religiosas sobre las mujeres en relación al no uso de anticonceptivos, las relaciones prematrimoniales, la fidelidad y otros aspectos de la vida de la mujer.

4.3.14. CREENCIAS SOBRE LA MENSTRUACIÓN: Prescripciones sobre lo que debe hacerse o no cuando las niñas menstruan, esto es generalmente heredado por las mujeres mayores del grupo familiar a las niñas.

4.3.15. CREENCIAS SOBRE EL PARTO: Valoraciones negativas sobre el trato hospitalario a las mujeres, desconocimiento del proceso del embarazo.

4.3.16. CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA: Consideraciones sobre el tiempo de la lactancia. Valoraciones negativas en relación a los anticonceptivos y sus efectos en la lactancia materna.

4.3.17. PRIMER PARTO: Situación de la vida de las mujeres a la que enfrentan con miedo, desconocimiento y muchas veces desconfianza de quien las está atendiendo.

4.3.18. ATENCIÓN EN SALUD EN HOSPITALES: Valoraciones sobre la atención a las mujeres a la hora del parto en hospitales públicos que va desde buena hasta pésima según las mujeres.

4.3.19. ATENCIÓN EN SALUD EN LA CLINICA ISIS DAGMAR: Valoraciones positivas sobre la atención en esta Clínica.

4.3.20. PARTO EN CASA: Opción de las mujeres a parir en su casa muchas veces motivada por valoraciones negativas sobre la atención hospitalaria.

4.3.21. MASTURBACIÓN: Práctica que muchas mujeres dicen desconocer, otras la atribuyen a los hombres, y otras admiten realizarla.

4.3.22. ABORTO: Práctica considerada negativa por las mujeres si este es voluntario. Hecho que les ocurre a algunas protagonistas durante su embarazo.

4.3.23. DISCRIMINACIÓN POR VIH-SIDA: Prejuicios, exclusión, miedo, rechazo hacia las mujeres que admite tener SIDA.

4.3.24. MACHISMO: Actitud de los hombres identificada con el hecho de tener varias mujeres, no cuidarse su salud, ser borrachos y violentar a las mujeres.

4.3.25. EDAD DE ACOMPAÑAMIENTO: Edad en que las mujeres han iniciado una relación de conyugalidad con su compañero de vida que oscila entre los 13 y los 22 años.

4.3.26. MENOPAUSIA: proceso que viven las mujeres, que las protagonistas asocian a enfermedad, falta de deseo sexual, dolores y malestares.

4.3.27. MARIMACHA: Utilizado por una mujer para descalificar a otra mujer y evidenciar que la joven no tiene relaciones con un muchacho.

V. JERARQUIZACION DE LAS CATEGORIAS EN EL DISCURSO DE LAS MUJERES.

5.4. FRECUENCIA DE LAS CATEGORIAS UTILIZADAS POR LAS PROTAGONISTAS.

**CUADRO NO. 6
JERARQUIZACION DE LAS CATEGORIAS**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Embarazo	32	13.7
Menstruación	23	10
Relaciones Sexuales	20	8.6
Planificación familiar	19	8.2
Edad de acompañamiento	12	5.2
Dar pecho	12	5.2
Atención eh hospitales	10	4.3
VIH-SIDA	8	3.4
Placer	6	3
Menopausia	6	3
Parto en casa	6	3
Cambios corporales	6	3
Atención en Clínica Isis Dagmar	6	3
Masturbación	5	2
Mortalidad Infantil	5	2
Comunicación de pareja	4	1.7
Machismo	4	1.7
Deseo	4	1.7
Violencia	4	1.7
Preocupación	4	1.7
Creencias menopausia	4	1.7
Amor	3	1
Orgasmo	3	1
Educación sexual	3	1
Sexo obligado	3	1
Creencias sobre menstruación	3	1
Miedo	3	1
Creencias sobre lactancia	3	1
Aborto	3	1.2
Creencias parto	3	1.2
Sexo obligado	2	0.8
Religión	2	0.8
Discriminación por VIH-SIDA	1	0.4
Marimacha	1	0.4
TOTAL	233	100.00

Fuente: Análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres usuarias de la clínica Isis Dagmar del municipio de Tecoluca, por Matus-Cruz, 2007.

Estas son las categorías más utilizadas por las protagonistas. Entre ellas las más utilizadas, a las que les dan mayor importancia son: embarazo, menstruación, relaciones sexuales, planificación familiar, edad de acompañamiento, dar pecho, atención en hospitales, y VIH-SIDA. Mientras el resto de categorías aparece con menor intensidad en el discurso de las protagonistas así tenemos: Placer, menopausia, parto en casa, cambios corporales, atención en la Clínica Isis Dagmar. Las menos utilizadas son el aborto, creencias sobre parto, sexo obligado, religión, discriminación por VIH-SIDA y marimacha.

5.5. NEXOS ENTRE LAS CATEGORIAS, RELACIONES Y JERARQUIZACION.

5.5.1. CATEGORIAS Y SUB CATEGORIAS.

**CUADRO N° 7
CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS.**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA 1	SUBCATEGORIA 2
EMBARAZO	Parto Aborto	Dar pecho
PLANIFICACION FAMILIAR	Esterilización Pastillas Inyección Condón	
CAMBIOS CORPORALES	Pubertad Menstruación Maternidad Menopausia	
PLACER	Deseo Orgasmo Masturbación	

INFECCIONES TRANSMISION SEXUAL	DE	SIDA-VIH	
RELACIONES SEXUALES		Edad de acompañamiento Coito Sexo obligado	
RELIGION		Prescripciones sobre relaciones sexuales. Prescripciones sobre anticonceptivos.	
CREENCIAS		Creencias sobre los anticonceptivos Creencias sobre la lactancia Creencias sobre la menstruación Creencias sobre el parto	
DISCRIMINACION		Discriminación por ser mujer Discriminación por VIH-SIDA Discriminación por ser pobre	
ATENCION EN SALUD		Atención en Hospitales. Atención en Clínica Isis Dagmar.	
RELACIONES PODER	DE	Machismo Violencia	Violación Violencia física Violencia sicológica

Fuente: Análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres usuarias de la clínica Isis Dagmar del municipio de Tecoluca, por Matus-Cruz, 2007.

De la categoría embarazo se desprenden dos subcategorías aborto y parto.

De la categoría planificación familiar se desprenden cuatro subcategorías: Inyección, pastillas, esterilización y condón.

De la categoría cambios corporales se desprenden tres subcategorías: pubertad, menstruación, maternidad y menopausia.

De la categoría placer se desprenden tres subcategorías: Deseo, orgasmo y masturbación.

De la categoría infecciones de transmisión sexual se desprende una subcategoría: VIH-SIDA.

De la categoría relaciones sexuales se desprenden 3 sub categorías: Coito, sexo obligado y edad de acompañamiento.

De la categoría religión se desprenden dos subcategorías: prescripciones sobre las relaciones sexuales y prescripciones sobre los anticonceptivos.

De la categoría creencias se desprenden cuatro subcategorías: creencias sobre la menstruación, creencias sobre los anticonceptivos, creencias sobre la lactancia y creencias sobre el parto.

De la categoría discriminación se desprenden tres subcategorías. discriminación por ser mujer, discriminación por vivir con VIH-SIDA, discriminación por ser pobre.

De la categoría atención en salud se desprenden dos subcategorías: atención en hospitales y atención en la Clínica *Isis Dagmar*.

De la categoría relaciones de poder se desprenden dos subcategorías: machismo y violencia.

De la subcategoría violencia se desprenden otras tres subcategorías: violencia física, violencia psicológica y violación.

5.5.2. CATEGORIAS TEMPORALES

Para encontrar las vinculaciones y nexos entre categorías, encontramos algunas vinculadas temporalmente, cuando una categoría casi siempre precede a la otra.

**CUADRO NO. 8
CATEGORIAS TEMPORALES**

CATEGORIA TEMPORAL	PRECEDE A
CAMBIOS CORPORALES	Menstruación, menopausia.
CREENCIAS	Menstruación, parto, lactancia.
RELACIONES SEXUALES	Violencia, placer, deseo, embarazo, orgasmo, masturbación, discriminación por VIH-SIDA.
VIOLENCIA	Sexo obligado, Relaciones sexuales, violación.
PLANIFICACION FAMILIAR	Embarazo, métodos anticonceptivos.
EMBARAZO	Primer parto, atención en salud en hospitales, parto en casa, aborto.
MACHISMO	Violencia, discriminación por VIH-SIDA, relaciones sexuales.
IGLESIA/RELIGION	Relaciones sexuales, métodos de planificación.
PARTO EN CASA	Embarazo
MENOPAUSIA	Menstruación, Relaciones sexuales.
MORTALIDAD INFANTIL	Parto.

Fuente: Análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres usuarias de la clínica Isis Dagmar del municipio de Tecoluca, por Matus-Cruz, 2007.

Así tenemos que: cambios corporales precede a menstruación y menopausia; creencias precede a menstruación, parto y lactancia; relaciones sexuales precede a violencia, placer, deseo, embarazo, orgasmo, masturbación, discriminación por vivir con VIH-SIDA; violencia precede a sexo obligado, relaciones sexuales, violación; planificación familiar precede a embarazo y métodos anticonceptivos; embarazo precede a primer parto, atención en salud en hospitales, parto en casa y aborto; iglesia y religión preceden a relaciones sexuales y métodos anticonceptivos; parto en casa precede a embarazo; menopausia precede a menstruación y relaciones sexuales; y mortalidad infantil precede a parto.

5.5.3. CAUSALES

Las categorías causales son las que son causa de otras categorías así:

La categoría de menstruación es causa de relaciones sexuales; creencias sobre la menstruación; embarazo es causa de planificación, dar pecho y aborto; placer es causa de masturbación, deseo, y relaciones sexuales; religión es causa de relaciones sexuales, planificación familiar y placer.

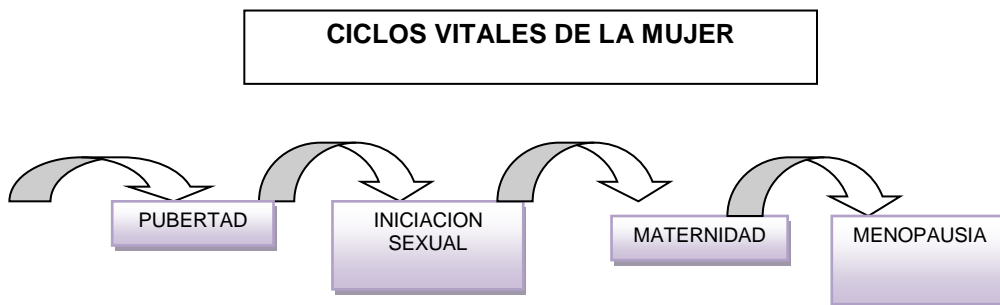
VI. CICLOS DE VIDA Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE TECOLUCA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

“Nada es solamente lo que es.”

María Zambrano, filósofa Española (1904-1991)

La esperanza de vida de las mujeres salvadoreñas es de 71 años según la UNICEF³⁹, en este período, las mujeres viven un ciclo de cambios corporales y psicológicos marcadas por la cultura de la sociedad salvadoreña. Este ciclo vital está marcado por la pubertad, la iniciación sexual, la maternidad y la menopausia para la mayoría de mujeres.

GRÁFICO N° 1.



³⁹ UNICEF. Estado mundial de la infancia. 27 March 2008. www.unicef.org/spanish/infobycountry/elsalador_vstatistics.

6.1. LA PUBERTAD

El ser humano desde su nacimiento va cambiando progresivamente hasta el día de su muerte. Estos cambios se experimentan de distintas maneras en mujeres y hombres.

Entre los cambios más importantes que experimentan los seres humanos están los de la pubertad.

La pubertad se refiere al proceso de cambios físicos y psicológicos en el cual el cuerpo de un niño o niña se convierte en adulto, capaz de la reproducción sexual. El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad, y alcanza su desarrollo al final. Las diferencias corporales entre niños y niñas antes de la pubertad, son casi únicamente sus genitales.

Durante la pubertad se notan diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras y sistemas del cuerpo. Las más obvias son las características sexuales secundarias. En sentido estricto, el término *pubertad* se refiere a los cambios corporales en la maduración sexual más que a los cambios psicosociales y culturales que esto conlleva.

En la pubertad, la glándula pituitaria (una glándula en forma de guisante situada en la parte inferior del cerebro) comienza a segregar unas hormonas especiales, esas hormonas trabajan en diferentes partes del cuerpo. En los niños, las hormonas viajan por la sangre hacia los testículos - las glándulas en forma de huevos situados en el escroto (saco que cuelga debajo del pene) - y les hace comenzar a fabricar testosterona y semen. La testosterona es la hormona que produce la mayoría de los cambios en el cuerpo de los niños durante la pubertad, y los hombres necesitan semen para poder reproducir.

En las niñas, las hormonas se dirigen hacia sus dos ovarios. Los ovarios contienen huevos que las niñas han tenido en su cuerpo desde su nacimiento. Estas hormonas hacen que los ovarios comiencen a fabricar otra hormona, llamada estrógeno. Juntas, estas hormonas preparan el cuerpo de la niña para comenzar la menstruación y poder quedar embarazadas en el futuro.

La menstruación es el hecho biológico que anuncia que las niñas pueden reproducir la especie, con la intervención del varón.

Las hormonas femeninas producen cambios extraordinarios en el cuerpo, a las niñas les crecen los senos y ensanchan sus caderas, se desarrolla el vello púbico y bajo las axilas y crecen en estatura.⁴⁰ Sin embargo, estos cambios corporales de las mujeres en la pubertad, considerados naturales, tienen connotaciones culturales en todas las sociedades.

Un hecho trascendental en la vida de las mujeres es la menstruación, que acontece en la etapa púber de la vida de la mujer, entre los 8 y 15 años. Los cambios experimentados en el cuerpo de niñas y niños, los preparan para la reproducción de la vida humana.

Los cambios corporales experimentados por las mujeres de Tecoluca en la pubertad, fueron diversos y marcados por miedos, pena y pudor

“El primer cambio que yo comencé a notar en mí fue en los pechos, que me daba pena comenzaba a escondérmelos,...pero miraba a mis demás compañeras que igual le salían pero y de allí lo otro fue la menstruación “⁴¹

⁴⁰ Kidshealth.org. Educational purposes only. The Nemours Foundation. web site www.kidshealth.org/

⁴¹ Entrevista a María Zulma, Tecoluca.

Estos cambios exponen a las adolescentes a la mirada del “otro” de los hombres, también a su acoso y a su aprobación.

“ de los pechos, que me crecieron, lo del vello púbico que me comenzara ya a salir en mis partes, yo siempre he sido gordita, a mi no me gustaba que los hombres me cuentearan, entonces cuando yo comencé que me estaba haciendo muchacha y casi no me arreglaba para que no me cuentearan los hombres .”⁴²

Los cambios corporales marcaron reacciones de aceptación o rechazo en las protagonistas, asumiendo su sexualidad:

“Pues...bueno el pecho me cayó bien porque lo deseaba, yo deseaba tener chiches, lo que no acepté fue cuando me salieron vello aquí, decía yo: -Ay no. Me daba pena, no me ponía camisa así escotada porque me daba pena que me veían los vellos, los otros porque como lo andaba escondido no me lo veían, lo aceptaba más, pero esto sí. Me acuerdo que mi mamá me compró un vestido escotadito, así, mi mamá me obligaba a que me lo pusiera, así nada más y siempre me ponía con una camisa por dentro por que me daba pena de los vellos, de allí mis chiches si yo lo aceptaba porque las deseaba.”⁴³

La mayoría de mujeres no fueron informadas por sus madres sobre los cambios que se avecinaban en su vida de niñas:

“En mi niñez nunca me hablaron de esto y pues...antes como que no le daban muchas informaciones sobre esto a uno. No incluso cuando hablaba de cosas así siempre me decía que me fuera que no escuchara nada o sea y siempre cuando yo preguntaba siempre me evadía la pregunta que yo le hacía o bien me la contestaba con otra cosa que no era cierto, por esto yo siempre me mantuve con esto de que nunca me di cuenta de nada.”⁴⁴

⁴² Entrevista a Meléndez, Tecoluca.

⁴³ Entrevista a Mujer de 44 años.Tecoluca.

⁴⁴ Entrevista a María Zulma. Tecoluca.

La sexualidad y las vivencias del cuerpo se experimentaron como una prohibición implícita en las relaciones madre e hija. Algunas mujeres incluso afirmaron que la madre tenía vergüenza de abordar temas sobre cuerpo y sexualidad:

“Bueno en mi familia no por que mi mamá como este, siempre mantuvo esto de que para ella era penoso hablar de esto verdad”⁴⁵.

Esta falta de información fue llenada por mujeres de la familia:

“Porque mi abuela era una campesina pero también sabe bastante.”⁴⁶

O por la influencia de las enseñanzas escolares:

“Por que yo realmente allí en la escuela es donde he aprendido muchas cosas”⁴⁷.

En la definición sobre Derechos Reproductivos, realizada en la Conferencia internacional del Cairo, en 1994, se pide a los Estados *prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de las adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.*⁴⁸

⁴⁵ Entrevista a Telma. Tecoluca.

⁴⁶ Entrevista a Patricia. Tecoluca.

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ ONU. “Informe de la conferencia mundial sobre población y desarrollo”. Cairo 1994. P 64 y 65

Esto ayudaría a que las niñas y adolescentes puedan percibir la sexualidad y su cuerpo sin prejuicios, ni creencias que no abonan a una visión positiva sobre la misma.

6.1.1. LA MENSTRUACION

*“Por encima del cerco
crecen fresas
por encima del cerco
podría saltar
-si probara, lo sé-
¡Las fresas son ricas!
Pero- si mancho mi delantal-
¡Dios seguramente me reprenderá!”*

Emily Dickinson.

A la luna se debe el nombre de la menstruación, del latín men: mes y mene: luna. Que pasa al latín como mensis, mes. El ciclo menstrual de las mujeres se asimila al mes lunar: el paso de la luna sobre la tierra en 29 días y medio. En el medioevo se pensó que esta sangre era: *superflua e inútil*.⁴⁹

Existen diversas definiciones sobre la menstruación como menstuo, procedente de la matriz, que todos los meses evacuan naturalmente las mujeres y las hembras de ciertos animales, por lo que menstruar es evacuar el menstuo.

⁴⁹ San Isidoro de Sevilla, en sus *Etimologías* (Libro XI, capítulo XII, 140-141) llama *menstuo* a “la sangre superflua o inútil de la mujer” <http://www.google.com/www.bloglandia.com/salud/>

Otras definiciones representan a la menstruación como la descarga por la vagina de sangre y fragmentos de endometrio (la membrana mucosa que recubre interiormente el útero o matriz en la que se implanta el óvulo fertilizado, una vez que ha sido convenientemente acondicionada) a intervalos aproximados de un mes en mujeres en edad fértil.⁵⁰

La menstruación tiene muchas definiciones otra de ellas es la Acción de menstruar o evacuar sangre mensualmente las mujeres y hembras de algunos animales.

Otra de mayor complejidad es que La regla o menstruación consiste en una pequeña hemorragia causada por el desprendimiento de una parte de la membrana mucosa que tapiza la cavidad uterina, es decir, el endometrio. ¿Por qué se desprende esta membrana de forma regular? La explicación es la siguiente: desde que las niñas tienen su primera regla, su organismo hace madurar cada mes un óvulo en uno de sus ovarios. El óvulo maduro se desplaza a través de la Trompa de Falopio para acomodarse en el útero, cuyas paredes, agrandadas por los efectos de las hormonas y con todos los nutrientes necesarios, forman un nido acogedor para recibir al óvulo fecundado. Cuando el óvulo no ha sido fecundado, que es lo que ocurre la mayor parte de las veces, todo ese preparativo formado por mucosa y sangre, es expulsado hacia el exterior a través de la vagina. Todo este proceso, que se sucede a lo largo de unos treinta y cinco años, comienza en la pubertad de los once a los trece años, con la menarquía -edad en la que la mujer tiene la primera regla- y termina con la menopausia, período en el que la regla comienza a retirarse hasta terminar desapareciendo.⁵¹

⁵⁰ Noscuidamos.Com. Blog de Cristóbal Pera. [http:// www.bloglandia.com/salud/](http://www.bloglandia.com/salud/)

⁵¹ Ídem.

Las definiciones científicas han allanado el camino de supersticiones y creencias existentes en cada cultura y en algunos relatos de religiosos sobre la menstruación:

Así, en el Antiguo Testamento en el Levítico se dice que la mujer que tiene flujo de sangre en su cuerpo permanecerá en impureza por espacio de siete días y quien la tocara será impuro hasta la tarde.⁵² San Isidoro de Sevilla afirma que:

*“Los frutos tocados con esta sangre no germinan, el mosto se agria, muere la hierba, los árboles pierden su fruto, el hierro se cubre de moho y rabian los perros que coman algo tocado con esto; y el mismo asfalto, que no se disuelve ni con agua ni con hierro, se desmorona al contacto con esta sangre”.*⁵³

En Siria, *cuando una mujer tiene la menstruación el hombre debe distanciarse de ella.*⁵⁴ La menstruación ha sido asimilada a algo impuro, sucio contaminante y pecaminoso por algunos religiosos y textos bíblicos y en algunas culturas las mujeres que menstruaban estaban excluidas temporalmente de la vida comunitaria.⁵⁵

En relación a la menstruación, lo que significó para cada una de las mujeres este hecho biológico fueron distintas cosas; para algunas mujeres la menstruación significó una experiencia preocupante, ya que la asimilaban a las relaciones sexuales y a la pérdida de la virginidad:

“Y no sabía, no le dije a nadie pues, a nadie y yo dije: y esto que es y como siempre nos decía mi mamá que nos teníamos que cuidar nuestra parte y que eso nadie lo

⁵² Ídem.

⁵³ Ídem.

⁵⁴ El mundo.es. [http:// www. elmundo.es/papel/2002/02/20/cultura/1108587.html](http://www.elmundo.es/papel/2002/02/20/cultura/1108587.html)

⁵⁵ Ídem.

*podía tocar y que si ya uno se arruinaba, le decían a uno si ya va uno arruinado de ahí yo no tiene ningún valor de nada.”*⁵⁶

Esta preocupación cobra relevancia, pues uno de los requisitos de las mujeres en la cultura salvadoreña, es preservar su virginidad para el hombre elegido. Esto lo refuerzan los mandatos religiosos tal como lo expresa una de las mujeres entrevistadas:

*“Bueno en la iglesia a nosotros nos dicen de que como...así jóvenes no hay que tener relaciones hasta llegar al matrimonio y serle fiel a la pareja, pero de que sea pecado, si nos dicen que es pecado pero antes de entrar al matrimonio.”*⁵⁷

El cuidado en la limpieza fue el énfasis que algunas percibieron de sus madres:

*“Me dijeron que era normal que me iba a venir cada mes y que eso le pasaba solo a las mujeres. Solamente y que tuviera cuidado en mi limpieza, que cuando me viniera me preparara con trapos en aquel tiempo, ya habían Kotex pero como éramos personas pobres no comprábamos.”*⁵⁸

*“A otras se les insinuó que las niñas debían evitar las relaciones sexuales, a partir de la llegada de la menstruación: Me dijo que me cuidara, eso me dijo. Que no anduviera con novios me quiso decir.”*⁵⁹

Para algunas la experiencia fue traumática pues las expuso a la mirada pública cuando sucedió este hecho:

“Tuve una mala experiencia cuando a mi cuando a mi me vino la regla a los 12 años y me vino en la escuela, andaba en la escuela y andaba un vestidito blanco y de repente sentí que me bajaba agua, pero yo decía que era normal, sentía pegajoso, no era ni agua sino que sentía que las piernas se me pegaban una a la otra y de repente me dio

⁵⁶ Entrevista a Mercedes, Tecoluca.

⁵⁷ Entrevista a Mujer joven. Tecoluca.

⁵⁸ Entrevista a Patricia. Tecoluca.

⁵⁹ Entrevista a Mujer de 70 años. Tecoluca.

así como picazón y me puse la mano y me rasque y fue cuando se me hizo la mancha y me afligí mucho por que yo pensé que a saber que era lo que me pasaba”⁶⁰.

Otras mujeres como Zulma recibieron mensajes encriptados de otras mujeres al referirse la menstruación:

“Otra gente verdad a veces le dicen a uno que te va a asustar el viejito igual que una vez me dijo una señora, y yo allí me dio risa que me dijo: -Cuantos años tenés, me dijo, y le digo yo 13 años, - A pues ya te va asustar el viejito, me dice.”⁶¹

“Oía a mis compañeras, como íbamos al río a lavar oíamos y me decían, - Ya te va a asustar el viejito me decían, pero según yo nunca entendí lo que me querían decir. Y si no me decían. – ¿Y usted ya ha botado la ceniza?, me decían ellas las cipotas”⁶².

Igualmente Patricia se enfrentó con esos mensajes:

“Fíjese que yo oí esos rumores cuando le pasó a una amiga mía, yo oía que le decía “vas a comer semita”, no se como que le decía también “el viejito” y yo no entendía en ese tiempo porque estaba chiquita.”⁶³

El uso de estos nombres para referirse a la menstruación expresan el disimulo u ocultación del significado que tenía la menstruación para las niñas, y es que esos cambios las convertirían en madres potenciales, de esa manera se evade el vínculo entre menstruación y vivencia de la sexualidad.

Algunas recibieron prescripciones tajantes sobre lo que debían comer o hacer durante la menstruación:

“Mi tía me dijo, -Mirá hija, me dijo, no te vas a bañar todos los días, no vas a comer ácido, no vas a comer chicles. Y le dije -¿Por qué no me voy a bañar todos los días? – Porque es malo me dijo.”⁶⁴

⁶⁰ Entrevista a Patricia. Tecoluca.

⁶¹ Entrevista a Zulma. Tecoluca.

⁶² Entrevista a Zulma. Tecoluca.

⁶³ Entrevista a Patricia. Tecoluca.

⁶⁴ Entrevista a mujer de 44 años. Tecoluca.

Esta falta de información científica o el encriptamiento de los mensajes ocultaban una realidad profunda y era la potencial fecundidad de los cuerpos de las adolescentes y la posibilidad de ser madre al tener relaciones sexuales como sabiamente lo aborda una mujer de 44 años.

“Pero una cosa que ellos nunca me dijeron que era que a partir de allí una mujer ya estaba acta para tener un hijo, para conseguir un su embarazo, de esto no me hablaron.

“ 65

El silencio sobre la menstruación o la falta de información oportuna de parte de otras mujeres, provocó en las mujeres preocupación y hasta angustia:

“Tampoco ellas dijeron esto conmigo y entonces, este, así fue pero yo no pensé que era algo sucio pero si me preocupé, me preocupé, porque, me sentí como preocupada, angustiada dije yo a ver que habrá pasado que...alguna enfermedad o no se.” 66

Otras creyeron que la menstruación les pasaba a otras mujeres y no les pasaría a ellas:

“Yo me imaginaba que la menstruación le venía a ella porque era mi primer hermana, de allí a las demás no, que a mi no me iba a suceder, pero cuando me vino yo no hallaba que hacer y como a mi mamá no le tenía confianza no le decía.” 67

Las mujeres más jóvenes como Patricia expresan sobre la menstruación lo que le dijeron sus madres:

“Que era algo normal que todas las mujeres pasamos por lo mismo. Y que yo iba a empezar a cambiar de mi cuerpo.” 68

⁶⁵ Entrevista a mujer de 44 años.Tecoluca.

⁶⁶ Entrevista a mujer de 44 años. Tecoluca.

⁶⁷ Entrevista a mujer de 44 años. Tecoluca.

⁶⁸ Idem

En muchos de estos casos vemos como de parte de familiares, amigas, etc. hay desconocimiento o prejuicio sobre hechos fundamentales de la vida de una niña como la menstruación. No se ponen en práctica los derechos sexuales y reproductivos. Uno de ellos es el *Derecho a una información basada en el conocimiento científico* sobre la sexualidad, esto implica información que no esté basada en prejuicios, creencias religiosas o de otro tipo.

Otro derecho que no se toma en cuenta es el Derecho a la Educación Sexual Comprensiva, que debería abarcar desde la tierna infancia, hasta la edad adulta. De esta manera todas y todos deberíamos tener acceso a una educación sexual acorde con nuestra edad y comprensión. Muchos casos de abuso sexual, de embarazos en adolescentes y de infecciones de transmisión sexual, podrían ser prevenidos con información científica y educación sexual comprensiva.

6. 2. RELACIONES SEXUALES

En las diferentes culturas, las relaciones sexuales tienen una gran importancia para mujeres y hombres. En la cultura occidental dominante generalmente se iguala coito a relaciones sexuales. Sin embargo, es necesario diferenciar el coito de las relaciones sexuales.

El coito es *la penetración del pene erecto en la vagina de la mujer*⁶⁹. Mientras que las relaciones sexuales es *un concepto mucho más amplio en el cual está también la comunicación, la ternura, los besos, la excitación, las caricias, la*

⁶⁹ Mujeres Creando. Sexo, placer y sexualidad. P.60

*exploración mutua del cuerpo de uno y de otra*⁷⁰ que puede incluir o no necesariamente el coito.

Las primeras relaciones sexuales tienen un gran significado para la vida de las personas, especialmente para la vida de las mujeres. Prohibiciones, tradiciones, valores y creencias se entremezclan para darle significado a estas prácticas, que son vivenciadas de manera diferente por mujeres y por hombres.

6.2.1. PRIMERAS RELACIONES SEXUALES

A las primeras relaciones sexuales les antecedieron el noviazgo y los tocamientos entre mujeres y hombres.

Las relaciones sexuales son objeto de curiosidad de parte de las mujeres, desde muy temprana edad:

*“Yo era bien curiosa, yo tenía una mi tía que la quería mucho, pero ella se acompañó y desde que se acompañó a mi no me gustó, y me enojé con ella porque era celosa. Yo no le hablaba, mi tía me hablaba, me abrazaba y me besaba y yo me le zafaba, y luego la vi embarazada y yo si le dije a esa mi tía -¿Cómo hizo para salir embarazada y por que se acompañó?. Y como va hacer usted para tener este niño, ella me dio una respuesta, pero yo me preguntaba por donde hizo este niño mi tía, por donde, y por donde lo va a tener, y cuando lo tuvo; yo le pregunte, tía ya tuvo el niño, si me dijo.”*⁷¹

Otra mujer nos dice:

“Tenía una amiga que se acompañó y yo le preguntaba que si había sentido ella. Que si que había hecho,- ¿Qué hiciste? Y ella nunca me dijo, -Ay, me dijo, cosas. -¿Y que hiciste?, le dije yo, cuéntame que hiciste, no, me dijo – Me da pena contarte que hice. - ¿Y que te hico el pues?, le dije. – Dormimos juntos. – ¿Y te quitaste la ropa?, era bien

⁷⁰ Mujeres Creando. Sexo, placer y sexualidad. P 60

⁷¹ Entrevista a Mujer de 44 años. Tecoluca.

curiosa, y ella me dijo, -Si me la quité. - ¿Y que más hiciste después de quitarte la ropa? -Ay vos, me dijo, si sos preguntona, me dijo, no te voy a decir que hice porque ya te dije que me lastimé.” ⁷²

Las niñas, ahora mujeres, llegaron a las relaciones sexuales sin información científica.

Algunas mujeres fueron alertadas por sus madres y abuelas sobre las relaciones sexuales, incluso fueron amenazadas con castigos si sucumbían a estas:

“Mi mamá dice que si salgo con una pata mojada que otra –Ah, me dice que quemada me va dejar las nalgas. Por que mi mamá fíjese que es así. – A no si un día me salís con pata mojada que otra, quemada te voy a dejar las nalgas.” ⁷³

Las primeras relaciones sexuales tuvieron diferentes significados para las mujeres de Tecoluca.

Para Patricia:

“Las primeras relaciones, tal vez no era por no fueran placenteras, sino que era la pena, no había mucho, que no tenía mucha confianza y luego claro a los años uno viene adquiriendo confianza con la pareja, y si a uno no le gusta algo, uno le dice...eso no me gusta. Entonces claro yo he tenido relaciones placenteras con mi esposo porque tengo comunicación con el, nos comunicamos, si a mi no me gusta le digo”. ⁷⁴

La pena, la desconfianza mezclada con el placer es lo que demuestra esta la experiencia de Patricia.

Otra mujer nos dice:

⁷² Entrevista a Telma. Tecoluca.

⁷³ Entrevista a Zulma. Tecoluca.

⁷⁴ Entrevista a Patricia. Tecoluca.

“Yo me acompañé con el y estuve dos noches allí, yo no me dejaba porque yo sentía miedo, no se, sentía una angustia, sentía hasta ganas de irme a la casa de nuevo y incluso pensé irme y una noche después dormí entonces con el, el buscaba tocarme y entonces el me decía pero si esto es normal todas las mujeres lo hacen, y entonces yo le decía ¿Alguna vez lo has hecho vos?, Porque yo no le dije yo, no he hecho nunca nada, entonces el me decía si pero, pero siempre va a haber un momento en que vos lo vas a hacer y yo dije, a no yo esto aquí no me gusta, y yo una gran pena allí que no comía, que me quería bañar lo más escondida que pudiera allí, como habíamos gente donde mi suegra va, y entonces pues pensé a la siguiente noche en irme y allí mi suegra me dijo, no no te vayas porque la gente va a decir que vos ya sos mujer de mi hijo y que como lo has dejado y la gente va a hablar de vos. Y entonces la perjudicada vas a ser vos.”⁷⁵

Vemos como las relaciones sexuales son “normales” o “naturales” para los hombres sin embargo para las mujeres sus primeras experiencias estuvieron teñidas de miedo y angustia. La intervención de otras mujeres como la suegra, mamá del novio, le dan legitimidad a este acto e incluso son capaces de atemorizar a las mujeres si no tienen relaciones sexuales con sus hijos. Estas intervenciones atentan contra la autonomía y la libertad sexual de las mujeres, que están consideradas como Derechos Sexuales.

En las primeras relaciones sexuales las mujeres admiten su inexperiencia y desconocimiento, así Sandra nos expresa lo siguiente:

“El me dijo, -Mira yo no te voy a forzar, va a ser de tu voluntad que vos lo vas a hacer conmigo, pues porque si te fuerzo, me dijo vos me vas a pues si me vas a denunciar, por que vos sos menor de edad y yo soy mayor que vos- me dijo. -No le dije por esto no hay problema le dije yo, yo ya mas o menos le dije yo a el, ya se un poquito, no mucho porque usted tiene mas experiencia que yo en cambio yo no le dije.”⁷⁶

⁷⁵ Entrevista a Zulma. Tecoluca.

⁷⁶ Entrevista a Sandra. Tecoluca.

En este caso, Sandra, se involucra con un hombre mayor que ella, que cuenta con experiencia sexual. En la cultura salvadoreña a la mujer se le exige llegar virgen al acompañamiento o matrimonio, sin embargo al hombre se le pide tener experiencia. Este doble estándar para mujeres y hombres en lo sexual es discriminatorio, y atenta contra el Derecho a la equidad sexual que condena toda forma de discriminación por género, sexo, orientación sexual, raza y clase.

Nos dice una mujer religiosa:

“ En la iglesia a nosotros nos dicen de que como...así jóvenes no hay que tener relaciones hasta llegar al matrimonio y serle fiel a la pareja, pero de que sea pecado, si nos dicen que es pecado pero antes d entrar al matrimonio, pero media vez estemos o sea uno se case ya no es pecado.”⁷⁷

Las relaciones sexuales fuera del matrimonio son consideradas pecado por muchas iglesias evangélicas y católica. Esto permea en la concepción sobre la sexualidad y las relaciones sexuales que las mujeres tienen al entrar en las relaciones amorosas. Estas creencias van en contra del Derecho a la Libertad Sexual, que abarca el derecho de expresar la sexualidad, así como estar libre de coerción.

El desconocimiento, la inexperiencia y el miedo hacen que las mujeres duden de su potencial sexual así Sandra nos dice: *“Cuando uno es frío por naturaleza como dicen.”⁷⁸* En relación al hombre expresan: *“Y el hombre como es más fuerte de naturaleza”⁷⁹* La Sexualidad del hombre aparece validada como potente, más fuerte que la de la mujer, pues algunas mujeres no son capaces de nombrar su propio deseo sexual como mujeres.

⁷⁷ Entrevista a Muchacha Joven. Tecoluca.

⁷⁸Entrevista a Sandra. Tecoluca.

⁷⁹ Entrevista a María. Tecoluca.

Una cuestión que algunas consideran importante en el proceso y contexto de las relaciones sexuales es la comunicación en la pareja:

“El me pregunta, -¿Decime como te gusta?. Y yo le digo a el...y yo igual a el, o sea, esto siempre lo hemos tenido pero quizás hasta ahora porque antes no teníamos la capacidad de preguntarnos dichas cosas ¿Verdad?.”⁸⁰

Estas nuevas prácticas abonan al **Derecho a la Expresión Sexual Emocional:** donde cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

6.2.2. PLACER

En relación al placer en la relación sexual las mujeres expresan:

“El me dijo que me fuera con el, ay, yo me alegré porque me iba a ir con el, porque esto, porque yo quería saber que era, pero vaya lo hice con alguien que yo quería, con alguien que yo y deseaba, no me lastimé pues lo estaba deseando, si yo lo hubiera hecho con alguien que no lo quería, o que lo hubiera hecho sólo por saber que era, ¡uf! a lo mejor me hubiera ido súper mal.”⁸¹

Estas mujeres hacen la relación entre deseo, amor y relaciones sexuales y las encuentran por ello gratificantes.

6.2.3. ORGASMO

El orgasmo es parte del proceso erótico y es la culminación del proceso de excitación sexual, es la parte donde el placer llega al máximo.⁸² Provocando en el hombre la eyaculación y en la mujer la lubricación intensa de la vagina. El

⁸⁰ Entrevista a Zulma. Tecoluca.

⁸¹ Entrevista a Mujer de 44 años. Tecoluca.

⁸² Mujeres Creando. Sexo, placer y sexualidad. P. 72.

proceso erótico tiene tres momentos diferentes: *el primer momento el deseo de excitarse. El segundo momento la excitación, y el tercer momento el orgasmo.*⁸³

En relación a esta experiencia tan íntima mucha mujeres hablaron abiertamente sobre el mismo:

*“Incluso ahora me pregunta el...- ¿Y que?, ya...¿Vos tuviste orgasmo?. Y yo le digo que sí.”*⁸⁴

Otra mujer nos explica como es el orgasmo para ella:

“Como algo bueno sería, si sería algo este...como que se muere uno se siente...sí.”

Para una mujer de 44 años esta experiencia la expresa de la manera siguiente:

“Es un momento que uno lo pasa bien bueno.”

La vivencia de esta práctica por parte de las mujeres abona al **Derecho a la Expresión Sexual Emocional** que va más allá del placer erótico y tiene que ver con el derecho de cada persona de expresar su sexualidad. Así como también del **Derecho al Placer** como fuente de bienestar físico, psicológico y espiritual.

6.2.4. SEXO OBLIGADO

Algunas de las mujeres como una mujer de 42 años, admiten tener relaciones sexuales como un compromiso con la pareja:

⁸³ Mujeres Creando. Sexo, placer y sexualidad. P 71-72

⁸⁴ Entrevista a Zulma, Tecoluca.

*“Me imagino que quizás la mayoría de mujeres, quizá no le podría decir que todas, pero quizá la mayoría de mujeres a veces estamos cansadas, o no tenemos deseo de hacerlo, pero si tenemos pareja lo tenemos que complacer, no se porque más razones, pero sí. Quizás como un deber como un compromiso verdad, que si tengo pareja, pues... lo veo yo así que tengo que hacerlo. No siempre, no siempre porque hay veces que pues como mujer también tomo mi decisión ni no quiero, no quiero y no quiero.”*⁸⁵

Otra nos expresa:

*“A veces uno verdad de mujer está cansado y el hombre como es mas fuerte de naturaleza verdad, ellos son bien bastante fuertes verdad y a veces que uno no quiere como ellos a veces quieren, uno lo hace.”*⁸⁶

Patricia nos dice:

“Entonces hay veces que no quiero hacerlo y lo hago porque soy su esposa digo yo y tengo que cumplir con...”

El porque las mujeres acceden a relaciones sin su deseo puede tener una explicación en el temor que el marido vaya a buscar a otras mujeres, así lo expresa María:

“Ellos salen del hogar y se van a otras partes, así digo yo verdad... se salen del matrimonio, se van a otros lugares verdad, porque talvez uno no les satisface su deseo de de ellos.”

Estas prácticas de sexo obligado, van en contra del **Derecho al Placer Sexual** que tienen las mujeres para su bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

⁸⁵ Entrevista a Mujer de 44 años. Tecoluca

⁸⁶ Entrevista a María. Tecoluca.

6.2.5. VIOLENCIA

La violencia contra las mujeres es una realidad en nuestro país y ha sido considerada por el movimiento feminista y de mujeres como un problema social.

Algunas de las mujeres entrevistadas han sido víctimas de violencia psicológica o física de parte de sus parejas.

“El es policía y el venía cada 15 días y cuando yo así no quería tener nada con él, - Que sí, me decía, Que vos tenés a otro marido, que por esto no quiere tener nada conmigo.”

Así Sandra expone que cuando no deseaba tener relaciones con su ex compañero, el la acusaba de infidelidad:⁸⁷

Otras como Mercedes vivieron una violación como primera relación sexual:

“Sí, a mi me violaron y ya cuando yo viene a tener...yo pasé, tuve no se, daño no se que me afectó.”⁸⁸

Algunas mujeres refieren casos de violencia vividos por sus madres:

“Porque mi mamá ha sufrido mucho y ella a veces llora cuando se acuerda y se pone a contarme tanta cosa que ella ha sufrido. A ella mi papá la golpeaba, abusaba muchas veces de ella, todo esto a mi me da tristeza y a veces por esto lloro junto con mi mamá por lo que ella ha sufrido”.⁸⁹

⁸⁷ Entrevista a Sandra. Tecoluca.

⁸⁸ Entrevista a Mercedes. Tecoluca

⁸⁹ Entrevista a Telma. Tecoluca

Los diferentes tipos de violencia vividos por la mujeres: La Violencia psicológica, física o sexual, van en contra del Derecho a la Autonomía Sexual, la integridad sexual y la Seguridad del cuerpo sexual, que incluye las decisiones autónomas sobre la vida sexual, e incluye el control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

6.2. 6. VIH-SIDA

La infección de transmisión sexual, conocida como VIH-SIDA, es una de las enfermedades más temidas en nuestro tiempo. El primer caso de infección por el Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida, (VIH) fue notificado en 1984 en nuestro país, y desde esa fecha se ha observado un *aumento progresivo de la epidemia*.⁹⁰ El conocimiento de dicha enfermedad y de sus repercusiones mortales ha progresado en nuestra sociedad, de tal manera que un 96% de la población de mujeres reconoce la existencia del SIDA.⁹¹

Algunas de las mujeres entrevistadas tienen conocimiento de cómo se contrae el VIH-SIDA:

*“Yo digo que teniendo relaciones sexuales, así sin protección con una persona que tenga esa enfermedad.”*⁹²

Este conocimiento lo han obtenido las mujeres en capacitaciones comunitarias que hablan de este tema:

⁹⁰ ADS-USAID. FESAL2002-03 p 217

⁹¹ Idem P. 218

⁹² Entrevista a Zulma. Tecoluca

*“Allí en el trabajo, en el proceso organizativo nos han estado este, dando unas capacitaciones que nosotros andamos dando la réplica.”*⁹³

Por eso mujeres como Meléndez han leído sobre VIH-SIDA Y conocen esta información:

*“Teniendo relaciones sexuales, no se, cepillarse con el mismo cepillo que tenga uno, si se cepilla una persona contagiada, siento creo yo según lo que he leído, que no se puede transmitir el SIDA por tocar a una persona, verdad.”*⁹⁴

Otras como Sandra, tienen poco conocimiento sobre el tema:

*“Porque oigo decir que uno se muere del SIDA si no se pone en tratamiento, si no anda a tiempo es lo único que he oído.”*⁹⁵

Sin embargo al ser preguntadas las mujeres como se protegen del VIH-SIDA algunas contestan:

*“No, porque yo con mi esposo tengo relaciones así, no, y que esto le estaba diciendo el otro día, fíjese que pensándolo bien le dije yo, yo me voy a hacer la prueba, le dije yo, no me la voy a hacer porque yo he tenido relaciones sexuales con otros hombres, ni porque o sea que me puesto sangre o algo así ni no porque una de mujer se cuida pero el hombre no se cuida.”*⁹⁶

Sin embargo el admitir que la pareja puede ser quien la infecte, no lleva a las mujeres a utilizar el condón para protegerse, este es el caso de Yanira, ama de casa de 32 años, contagiada de VIH-SIDA por su esposo, vigilante de una empresa de seguridad.

Yanira se dio cuenta que su esposo tenía SIDA:

⁹³ Entrevista a Zulma. Tecoluca

⁹⁴ Entrevista a Meléndez. Tecoluca.

⁹⁵ Entrevista a Sandra. Tecoluca

⁹⁶ Entrevista a Zulma Tecoluca.

“A el bien rápido se le desarrolló, la verdad de las cosas es que el muchacho, nunca se alimentó, sólo le tiraba a la mujereada, a andar en el machismo y el una vitamina no se la tomaba, cuando la cosa le vino a caer le atacó el organismo más débil, porque le atacó el hígado.”⁹⁷

La enfermedad del VIH-SIDA es asociada por Yanira con el machismo de su esposo.

Sobre como reaccionaron los familiares al hecho de estar viviendo con el VIH-SIDA, Yanira expone:

“Algunos se afligieron, la mayoría se pusieron afligidos y otras enojadas contra el muchacho, culpándolo verdad, porque a el ya se le habían dado consejos sobre eso desde antes.”⁹⁸

A esta reacción de preocupación se agregó la de miedo:

“Mi familia, más que todo mi mamá, es la única que me ve así como que le da miedo usar mis trastes o tocar algo así donde yo haya tenido al enfermo.”⁹⁹

En esta situación de estar viviendo con el VIH se ha visto apoyada por su familia:

“Pero de mis hermanos yo siento que igual me ven.”¹⁰⁰

Las reacciones en las personas de su comunidad fueron de rechazo y temor ante su situación:

⁹⁷ Entrevista a Yanira. Tecoluca.

⁹⁸ Entrevista con Yanira. Tecoluca.

⁹⁹ Idem.

¹⁰⁰ Idem.

“Hablando del vecindario, si también me han discriminado porque a través de la promotora de salud, ella hizo el riego porque como ella trabaja en eso de salud, entonces en el hospital ella se dio cuenta de que el muchacho salió así. Ella me vino a hacer el riego aquí a la comunidad, y ahí está que todo el mundo me pregunta que si es cierto. Y yo veo que algunas ni me hablan y ni se quieren acercar a mí. Lo que hacen es verme de pié a cabeza, así es como me ven y bueno yo trato de apartarme porque como la gente, como que le tienen miedo a uno”¹⁰¹.

Mantener el secreto sobre la enfermedad garantiza a las mujeres viviendo con el VIH, que no las estigmaticen o rechacen en sus comunidades, pues cuando las personas que no son de su familia se enteran, inmediatamente son excluidas de la vida social, de tal manera que nadie ha querido ir a repararle el techo de su vivienda que se dañó con un temporal.

Aquí se manifiesta la violación al **Derecho de la Equidad** que va en contra de toda forma de discriminación hacia las personas y en contra lo plasmado en la ley salvadoreña sobre personas viviendo con VIH-SIDA., que garantiza los derechos individuales y sociales de las Personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS).La ley tutela los Derechos a la no discriminación, la Confidencialidad, la Autonomía, la Intimidad Personal, la Libertad y Movilización, el No aislamiento, el Acceso y recepción de información, Salud, Atención integral, Trabajo, Educación y Recreación.¹⁰²

6.3. MATERNIDAD

La maternidad es una experiencia importante en la vida de las mujeres de Tecoluca, esta fase vital es vivida en condiciones diversas y rodeada de creencias, costumbres, ritos y consideraciones populares. Pero además: *El*

¹⁰¹ Idem.

¹⁰²MSPYAS. Legislación de derechos humanos. [http://www.mspas.gob.sv/pdf/SIDADOC/presentaciones V foro2008/IIIodontosida2008/Legislación derechos humanos y VIH.pdf](http://www.mspas.gob.sv/pdf/SIDADOC/presentaciones_V foro2008/IIIodontosida2008/Legislación derechos humanos y VIH.pdf)

cuerpo de la mujer, con su capacidad para gestar, dar a luz y criar nueva vida, ha constituido durante todas las épocas, un territorio de contradicciones: investido de poder y un espacio tremendamente vulnerable. ¹⁰³

6.3.1. PARTO

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo¹⁰⁴.

El parto, también llamado nacimiento o dar a luz, es la culminación del embarazo, la salida de un niño del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, y contrario a la muerte. La edad se define por este suceso en muchas culturas. Se puede considerar que una mujer está de parto si padece contracciones uterinas dolorosas, acompañadas de cambios en su cervix. Mientras la mayoría de las mujeres experimentan el parto como doloroso, algunas dicen no haber sufrido en el.¹⁰⁵

6.3.2. PARTO EN CASA

Las mujeres de Tecoluca han experimentado esta vivencia de múltiples maneras, algunas como Mercedes tuvieron su primer parto en la casa:

¹⁰³ Rich, Adrienne. Nacemos de mujer. P 164.

¹⁰⁴ Monografias.com. El embarazo. <http://www.monografias.com/trabajos>.

¹⁰⁵ *Ibíd.* www.Wikipedia.

“Pero sin embargo uno en esos momentos no le importa que lo escuchen, máximo yo que era primer hijo y solo había quedado embarazada. Me costó, pasé toda la noche y me acuerdo que mi mamá decía callate...hay si me duele y como hago si me duele, decía yo. Pero si en la casa lo tuve. Como era una vecina una amiga de nosotros yo creo que ni me cobró por la amistad que había entre nosotros.” ¹⁰⁶

El parto en casa representa algunas ventajas para las mujeres como la intimidad y el trato de las parteras, eso hace que el hecho del parto, sea menos dramático para la parturienta.

Ellas están en condiciones de manejar su parto conforme su voluntad, tienen mayor libertad de movimientos que en un hospital y pueden adoptar la posición que mejor les convenga así nos refiere una mujer su proceso de parto en casa:

“Yo caminando me la pasé, porque yo si estaba acostada no aguantaba, yo me caminaba de un lado a otro.” ¹⁰⁷

Algunas mujeres admiten tener miedo ir a un hospital, y les tienen más confianza a otras mujeres parteras, por eso prefieren el parto en casa como Zulma:

“Le tengo un pánico al hospital, yo le tengo mucho miedo...yo siempre me ha gustado más en la casa porque mi abuelita me ha atendido, o sea ella es partera, es titulada, y yo generalmente yo a mis cinco días y yo ya ando haciendo oficio porque yo soy, no me gusta estar o sea soy inquieta y yo digo con uno, porque generalmente cuando uno va al hospital sólo cesárea le dicen y yo le tengo miedo, porque necesitan que lo estén levantando, que hay que estarlo limpiando y entonces uno así, o sea o sea quiere como mucho más cuidado y yo soy muy arrecha, pues, para todo y anda para arriba y para abajo no tengo mucha dieta.” ¹⁰⁸

¹⁰⁶ Entrevista a Mercedes. Tecoluca.

¹⁰⁷ Entrevista a Zulma, Tecoluca.

¹⁰⁸ Entrevista a Zulma., Tecoluca

El miedo tiene a su base desinformación o malas experiencias vividas por otras mujeres, así Sandra nos dice:

“Porque dicen que las unen y la dejan que no se puede ni sentar, dicen...y ya de tanto aprendí que ya verdad si no es uno que lo molestan por la criatura, así de que no, yo por eso no quise ir al hospital y tuve el capricho de tener la niña en la casa.” ¹⁰⁹

El parto en casa les permite también no desligarse de sus quehaceres domésticos y ponerse en acción inmediatamente después del parto.

Algunas mujeres como una señora de 44 años se atendían solas su propio parto y la matrona aparecía al final:

“Yo siempre los tuve en casa y los tuve de un solo. Si me mantenía de pies, y hasta que sentía yo que ya lo iba a tener me acostaba y ya lo tenía. Hasta que llegaba la matrona y me cortaba el ombligo y ya me los aseaba.” ¹¹⁰

Los hombres generalmente no participaban de esta experiencia:

“Cuando el llegaba me decía ya lo tuviste, si, el me decía hasta la vez me dice:-Púchica yo que nunca te pude ver cuando tuviste un cipote, imagínate. –Ay mejor, le digo yo, los niños los tuve yo sola y ahí están los hijos.” ¹¹¹

Esta ausencia de los hombres en el parto está justificada culturalmente, por considerarse este hecho *cosa de mujeres*, sin embargo es también el extrañamiento del hombre del hecho de ser padre y asumir junto a la mujer la paternidad del niño o niña.

¹⁰⁹ Entrevista a Sandra., Tecoluca.

¹¹⁰ Entrevista a Mujer de 44 años.Tecoluca

¹¹¹ Entrevista a Mujer de 44 años. Tecoluca.

Para otras mujeres la experiencia de tener sus hijos/as con parteras fue complicada:

“Antes a la gente que le empezaba el primer dolor lo ponían a hacer fuerza a uno, verdad, y no era así, hasta que ya viera que iba a ser la cosa, uno hacía la inteligencia de tener su niño, pero antes lo maltrataban mucho a uno. Si es desde el primer dolor lo ponían a uno a que hiciera fuerza, ya cuando a uno le tocaba ya estaba lo más muerto, muy debilitado el cuerpo si.”¹¹²

6.3.3. PARTO EN HOSPITALES.

Otras como Patricia fueron a un hospital

“Cuando tuve a mi primer hijo y el parto fue normal, lo único que me detectaron que mi sangre era negativa con la de mi esposo entonces el niño si yo lo hubiera tenido en la casa se me hubiera muerto, porque yo no sabía que tipo de sangre era, no me había hecho exámenes entonces cuando el niño se fue poniendo bien amarillito en el hospital lo llevaron de urgencia y me dijo el doctor. -Mira y por que no me dijiste que vos eras sangre negativa- yo no sabía le dije yo. -Mira si el niño lo hubieras tenido en tu casa se te muere- me dijo. Entonces me aplicaron una inyección que en ese tiempo me la pusieron gratis, pero me dijo que valía mil colones, eso vale, porque es para personas que no tienen los hijos, que no se les alcanzan a formar, cuando tienen ese tipo de problema que yo tengo.”¹¹³

En este caso la atención hospitalaria salvó la vida de la madre y la del niño.

En otros casos la atención ha sido a veces hasta inhumana.

“Al principio, realmente cuando yo ingresé yo sentí que si me trataron bien, después si yo sentí que no tuve un buen trato porque yo sentí que no tuve un buen trato porque...mi mamá me cuidaba los dos niños pequeños y ella no tenía con quien

¹¹² Entrevista a María. Tecoluca.

¹¹³ Entrevista a Patricia. Tecoluca.

dejarlos para irme a ver al hospital, entonces mi hermana menor estudiaba y después que salía de la escuela iba al hospital y entonces siempre llegaba cuando ya estaba a punto de terminar la hora y no me podía ir porque no tenía ropa, porque cuando me fueron a ingresar como tenía la ropa manchada entonces se la llevaron, no tenía dinero para irme, entonces ahí si yo siento que me trataron mal porque me decían: - Bueno señora si a usted ya le dimos el alta y porque no se ha ido, vaya quite de aquí que la cama la necesitamos, estas mujeres creen que aquí van a estar y se ponían a hablar, y ahí si sentía que me estaban maltratando” .¹¹⁴

La falta de comprensión de las condiciones particulares de cada mujer de parte de la institución hospitalaria se refleja en este caso.

Otra nos expone:

“La primera niña me trataron bien, pero la segunda no porque como yo por cesárea tuve al primer niño, la segunda niña me dijo el doctor que llegara el 8 de Agosto, que ese día me iba a tocar hacerme la cesárea y como estaba de vacaciones el doctor, el otro que estaba de turno no me quiso atender y yo ya iba con dolores y el me dijo que no que no era el tiempo y el propio doctor el me dijo que sí, eso fue el día domingo. El día lunes me volví al hospital porque había pasado con dolor toda la noche y mi mamá me llevó y me atendieron y mi mamá les reclamó que por que no me habían atendido antes.” ¹¹⁵

En este caso se expresa como el poder que ejercen los doctores con la paciente pueden determinar el momento del parto y no la paciente con su propio proceso de parto. Esta situación a veces ha desenlazado en la muerte de mujeres en los hospitales.

Aquí podemos percibir la violación del Derecho de **la Atención Clínica de la Salud Sexual**, al no dar la atención oportuna a la paciente, así como vulnera

¹¹⁴ Entrevista a Mercedes. Tecoluca.

¹¹⁵ Entrevista a María del Carmen.

sus **Derechos Reproductivos** porque estos proclaman *el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva*.¹¹⁶

6.3.4. LACTANCIA

La lactancia materna es la alimentación del bebé con la leche de la madre. La Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida¹¹⁷.

La lactancia materna es una práctica usual de la mayoría de mujeres del planeta, solo enfermedades extremas como el VIH-SIDA, impiden a las mujeres lactar a sus niños y niñas.

La lactancia materna es un hecho bio cultural, ya que las culturas con sus creencias, normas y prácticas definen la lactancia. En el Islam¹¹⁸, se dice que el Corán recomienda la lactancia materna, que las mujeres deben amamantar a los niños dos años. A las mujeres embarazadas y a las que dan el pecho se les dispensa de hacer el Ramadán (o mes de ayuno). En Asia¹¹⁹, China, Camboya y Vietnam, se considera que el puré de repollo, las zanahorias, el coliflor y las papas están considerados como favorecedores de la lactancia. Las y los niños nacidos en estos países son alimentados con leche materna más de un año. En Méjico¹²⁰, el 80% de las madres alimentan a sus bebés dándole pecho y el 38% de niñas y niños son alimentados exclusivamente con leche materna.

¹¹⁶ ONU. "Informe de la conferencia mundial sobre población y desarrollo". Cairo 1994. P 64 y 65

¹¹⁷Lactancia Materna. <http://ccli.org/lpp/lactancia/lactancia.shtml>

¹¹⁸ Tu maternidad. Com . La Maternidad. www.tumaternidad.com/modules/wfsection/article.php/

¹¹⁹ Ibíd. tumaternidad.com

¹²⁰Carrero, Erick. *Manual Básico de Planificación Natural* ://ccli.org/lpp/lactancia/lactancia.shtml

En Perú¹²¹, el 99% de los bebés son alimentados con leche materna y el 60% lo siguen siendo al año de vida.

Algunas de las mujeres entrevistadas afirman haber dado pecho a sus hijos e hijas: *A todos, yo no anduve con pachas*, afirma una mujer de 70 años. Las mujeres más jóvenes han combinado dar pecho y biberón a sus hijos e hijas:

“Al niño le di un año, pero al niño le di pacha más que a la niña, porque a el le puse pacha y le di pecho. A la niña no, solo le di pecho.”

Afirma Patricia una joven de 25 años.

Una de las mujeres expresó que ella ha evitado los embarazos, a partir de la larga lactancia de los bebés que puede durar entre dos y dos años y medio, esto que a simple vista puede ser una creencia, tiene sin embargo seguidores que afirman *científicamente*, que los embarazos pueden ser evitados a partir de la lactancia prolongada. Así, *La Leche League internacional*, nos dice que *la lactancia es la forma más antigua y más ampliamente practicada de regular los nacimientos en el mundo* que dar de lactar de manera constante al niño evita los embarazos, a esto le llaman *lactancia ecológica* Y afirman:

“En dos estudios separados, la LPPP encontró que más del 70% de las madres que usan la lactancia ecológica tuvieron su primera menstruación de 9 a 20 meses después del parto. El promedio fue de 14.5 meses de amenorrea por lactancia (la ausencia de la menstruación debido a la lactancia); el margen de cuatro meses más frecuente para el retorno de la menstruación fue de 13 a 16 meses .Por lo general la lactancia ecológica puede espaciar los bebés más o menos cada dos años. La posibilidad de quedar embarazada para la madre que lacta ecológicamente, está a nivel de 1% durante los primeros seis meses luego del parto y antes de su primera menstruación.” ¹²²

¹²¹Ibíd. <http://ccli.org/lpp/lactancia/lactancia.shtml>

¹²² Ibíd. <http://ccli.org/lpp/lactancia/lactancia.shtml>

Este estudio cita a la *lactancia ecológica* como un *método natural de planificación* avalada por el Vaticano. Esto parecería abonar a las afirmaciones de la mujer que asegura haber evitado los embarazos a través de la lactancia prolongada.

Sin embargo algunas mujeres no sostienen esto, más bien lo desmienten en sus afirmaciones:

*“No, es mentira, porque yo así salí embarazada y en esa época no le daba pacha, sólo pecho y siempre salí embarazada.”*¹²³

Las mujeres tienen creencias también sobre los efectos que causan los anticonceptivos sobre la lactancia materna, así una mujer nos dice:

*“Me habían dado un cartón de pastillas anticonceptivas, entonces eso me secó un poco la leche.”*¹²⁴

Atribuyéndole a los anticonceptivos efectos negativos sobre la lactancia. Esto se debe posiblemente al desconocimiento sobre los efectos que pueden tener algunos anticonceptivos sobre la salud y los cuerpos de las mujeres.

6.4. USO DE ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos, es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales, han sido utilizados en todas las culturas y en diferentes épocas. Las indígenas mixtecas utilizaban la raíz del barbasco para impedir la fecundidad.¹²⁵ En el siglo XVIII, se descubre el Condón en Inglaterra, que fue mejorado con el uso del caucho en la revolución

¹²³ Entrevista a Mercedes. Tecoluca

¹²⁴ Idem

¹²⁵ Jenings Gary. Azteca. 254

industrial y utilizado popularmente en los Estados Unidos en los años 50's, hasta generalizarse en diversas regiones del mundo¹²⁶. El descubrimiento de la píldora y la inyección anticonceptiva, en los años 60's, abrieron a las mujeres la perspectiva de separar la sexualidad de la reproducción.

Impedir los embarazos no deseados ha sido una práctica frecuente de las mujeres en nuestro país. Las mujeres de Tecoluca han tenido diversas experiencias al respecto:

Algunas como Mercedes, no pusieron en práctica ningún método anticonceptivo cuando tenían relaciones sexuales:

“Yo no visitaba las unidades de salud, los hospitales, nada de eso, entonces no sabía como ni con que podía planificar, entonces ligerito quedé embarazada del segundo también no me puse en control.”¹²⁷

En este caso, las mujeres desconocían métodos de planificación familiar.

Otras, han utilizado métodos de manera esporádica sin seguimiento ni control médico:

“Ya después del segundo embarazo si fui a poner la niña en control y si recuerdo que si me dieron un cartón de pastillas para planificar, me dijeron como me las tenía que tomar pero no seguí yendo.”¹²⁸

Otras siguen la planificación, aunque identifican algunos malestares causados por los anticonceptivos:

¹²⁶ Rezo. Sante et mieux-etre des hommes gais et bissexuels. www.sero-zero.qc.ca

¹²⁷ Idem

¹²⁸ Entrevista a Mercedes. Tecoluca.

“Estoy utilizando la inyección de cada tres meses, pero quiero dejar de usarla, porque me engorda mucho y quiero ver si me ayudan a ver que método utilizar por que no quiero salir embarazada ahorita, porque no me viene la regla paso hasta mis año. Porque cuando tuve la otra niña, el niño tenía 6 años. Y con eso planifique y no tengo regla cuando estoy poniéndome la inyección, entonces eso quizá hace que me engorde más digo yo porque me da hambre, ansiedad.” ¹²⁹

Otras deciden después del primer embarazo si van a utilizar anticonceptivos:

“Bueno, hay quien los usa, pero yo para mi ver como teníamos el acuerdo de que no hasta que ...íbamos a ver el primer bebé si podía tener o no, ya de ahí pues uno decide”. ¹³⁰

Una mujer de 70 años dice muy orgullosa *“pues trece he tenido”*¹³¹, y no haber utilizado anticonceptivos, sin embargo, las mujeres más jóvenes consideran que no desean tener tantos hijos/as como sus madres:

“Ella tuvo 10, un gran montón, pero yo lo que digo que a veces el tener bastantes, como por la pobreza se obtienen desarreglos en el trabajo de la casa, entonces eso digo yo en mi pensar, que es un desgaste bastante grande para una mujer.” ¹³²

Es en las mujeres en quien recae la planificación familiar pues los métodos utilizados por ellas las involucran directamente. En cambio el uso del condón que le atañe al hombre es poco utilizado por la pareja.

Podemos ver que no siempre las mujeres han estado concientes de su Derechos Reproductivos y que estos *derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el*

¹²⁹ Entrevista a Patricia. Tecoluca.

¹³⁰ Entrevista a Mujer Joven. Tecoluca.

¹³¹ Entrevista a Mujer de 70 años. Tecoluca.

¹³² Entrevista a Mujer joven. Tecoluca.

*intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.*¹³³

Por ello, uno de los retos es promover desde el Sistema Nacional de salud, los Derechos Reproductivos y los Derechos sexuales de las mujeres.

6.5. MENOPAUSIA

La Menopausia: Es el período de transición en la vida de una mujer cuando los ovarios dejan de producir óvulos, su cuerpo produce menos estrógeno y progesterona, y la menstruación se vuelve menos frecuente, hasta que finalmente todo esto cesa. La menopausia es un hecho natural que ocurre normalmente entre los 45 y 55 años y, una vez que se completa (denominado posmenopausia), la mujer ya no puede volver a quedar embarazada.

Los síntomas de la menopausia son causados por cambios en los niveles de estrógeno y progesterona. A medida que los ovarios se tornan menos funcionales, producen menos de estas hormonas y en consecuencia el cuerpo reacciona. Los síntomas específicos que se experimentan y su grado (leve, moderado o severo) varían de una mujer a otra.

En algunas mujeres, la actividad menstrual se detiene repentinamente, pero por lo general va disminuyendo poco a poco y frecuentemente durante este tiempo los períodos menstruales se hacen ya sea más seguido o más espaciado. Esta

¹³³ ONU. "Informe de la conferencia mundial sobre población y desarrollo". Cairo 1994. P 64 y 65

irregularidad puede durar por 1 a 3 años antes de que la menstruación cese por completo.

Una disminución gradual de los niveles de estrógeno generalmente permite que el cuerpo se ajuste lentamente al cambio hormonal, pero cuando se produce una disminución repentina del nivel de estrógeno, como ocurre cuando se extirpan los ovarios quirúrgicamente (llamado menopausia quirúrgica), los síntomas pueden ser más severos.¹³⁴

De cómo vivieron esta experiencia las mujeres de Tecoluca se trata este apartado.

Para algunas las molestias que les ocasionó este período fueron mínimas:

“Mire lo que yo sentí fue un dolor de canillas y un dolor de cuerpo no más.”¹³⁵

Las mujeres jóvenes carecen de información adecuada y consideran la menopausia como una enfermedad, no como un ciclo fisiológico que todas las mujeres pasan con la edad.

“Es, como le digo, una enfermedad digámoslo así verdad porque, que se...le pasa a las mujeres de los 45 años en adelante, no hay una edad bien exacta, pero más que todo de los 45 en adelante y que este...algunas veces las mujeres se ponen, este, con alguna debilidad física, a veces hasta mareo, que los pechos se le ponen...dicen que le duelen o algo así. A veces he escuchado decir que le viene la menstruación y nunca se le quita o sea esto. Y algunas veces tienen como, no tienen un período así formal, si no que les viene, se le quita y así están, pero no todas las mujeres son iguales porque hay mujeres que no sufren ni sienten, se les quitó y ya hasta allí llegó, pero hay mujeres que

¹³⁴ www. Enciclopedia Médica. MedlinePlus.

¹³⁵ Entrevista señora de 70 años. Tecoluca.

sufren bastante según lo que yo he escuchado y leído también porque me gusta leer bastante sobre todo esto.”¹³⁶

Otra entrevistada nos expresa:

“Bueno dicen que la menopausia cuando a uno le va dar, pues da de todo, yo no se si es tan verdad, si es tan cierto, dicen que se está por morir uno, que le viene bastante, que a partir de allí ya no les da gana de tener relaciones, a ver si será cierto, porque yo platico con unas amigas que me dicen que han tenido todavía yo, les pregunto si les da gana de tener relaciones con el esposo, algunas me dicen que no, que no les da gana alguna, otras me dicen que sí, así que a saber.”¹³⁷

En este caso se asocia a la mujer menopáusica como carente de deseo en las relaciones sexuales, pues muchas mujeres asocian la no capacidad de reproducción a la ausencia de placer.

Otras lo ven de diferente manera:

“Yo pienso que es igual, es igual porque esto está en la mente verdad en los sentidos, entonces a pesar de que ella ya no vea esto, la menstruación, siempre puede...siempre puede disfrutar con su pareja igual y cuando o sea que estén de común acuerdo verdad, es lo mismo, es igual porque lo que vale es la persona, verdad, no cambia.”¹³⁸

En este caso la mujer reivindica su derecho a disfrutar de las relaciones sexuales y a sentir placer en la menopausia desmintiendo las creencias sobre las mujeres menopáusicas como mujeres que no desean el placer.

En algunas valoraciones negativas sobre la menopausia, podemos percibir que el Derecho a **Información Basada en el Conocimiento Científico que propone que:** *La información sexual debe ser generada a través de un proceso*

¹³⁶ Entrevista Telma. Tecoluca.

¹³⁷ Entrevista a Mercedes. Tecoluca.

¹³⁸ Entrevista a Telma. Tecoluca.

científico libre de presiones externas y difundido de formas apropiadas en todos los niveles sociales, no se cumple.

CAPITULO VII. CONSIDERACIONES FINALES Y PROPUESTAS

7.1. CONSIDERACIONES FINALES

Para abordar las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres de Tecoluca es necesario abordar los aportes existentes en aspectos como la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, los derechos humanos, las prácticas sexuales y reproductivas, la práctica del movimiento de mujeres y feminista en este terreno y los estudios realizados en América Latina sobre estos temas.

El abordaje de la sexualidad humana puede hacerse desde diversas perspectivas: psicológica, social, antropológica y legal. Cada una de estas disciplinas del conocimiento ha abordado diversos ángulos de la sexualidad. La sexualidad ha evolucionado junto a la sociedad. Los diversos significados atribuidos a la sexualidad tienen su origen en sistemas morales, religiosos y seculares. En este contexto, el predominio de la moral Católica y las distintas iglesias, se hace presente con toda su fuerza en el campo de la sexualidad, pues interviene de manera importante en la conformación de valores y práctica sexuales, regulándolas y reglamentándolas mediante prohibiciones y sanciones, que dan literalmente, forma y direccionalidad a la población. Otro elemento a considerar en la sexualidad es el ámbito de las acciones realizadas por los sujetos sociales para reivindicarla, visibilizarla y legitimarla, incluso en el marco de conferencias internacionales.

Existen diversas definiciones sobre la sexualidad que hacen énfasis en distintos aspectos. Pero en la mayoría de ellas se propone que en esta interactúa de manera inseparable las tres esferas del ser humano: lo biológico, lo psicológico y lo social, en este último se considera el contexto social y la cultura.

Considerando este contexto cultural, una categoría fundamental lo constituye el *género* mismo, Por otra parte, el concepto género necesariamente tiene que vincularse con otra categoría esencial: El poder. Existe una microfísica del poder, que evidencia que el poder está en todas partes, y la reproducción de relaciones de poder y luchas correlativas es infinita¹³⁹. Esto es: hay relaciones de poder en la escuela, en la clínica, en la cárcel, en la familia, en la sexualidad, etc.

Actualmente, la sexualidad es concebida como parte esencial de los seres humanos, que en el siglo XXI se propone como parte de los Derechos Humanos y reivindicada en los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Las prácticas sexuales y reproductivas se relacionan con la conducta y los comportamientos sexuales. Esto es, las formas de conducirse en el terreno de la sexualidad que se encuentran atravesadas por la cultura

7.1.1. SOBRE LAS VIVENCIAS Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En relación a los resultados de nuestra investigación relacionada con las vivencias de las mujeres de Tecoluca, encontramos que en los cuatro ciclos vitales de las mujeres: pubertad, iniciación sexual, maternidad y menopausia se manifiestan un conjunto de significados en relación a las prácticas sexuales y reproductivas.

¹³⁹ Kamal Cumsille Microfísica del poder y colonialismo: en torno a Foucault, Fanon y Said Cyber Humanitatis N° 35 (Invierno 2005), P1.

En relación a la pubertad y la menstruación encontramos que los cambios corporales en la vida de las mujeres es un tema del que no se habla de las madres hacia las hijas. Ese vacío de información es llenado por el sentido común, por los relatos de las amigas, por charlas con otras mujeres de la familia y algunas conocieron de estos temas en la escuela. Para algunas mujeres la menstruación significó una experiencia preocupante, ya que la asimilaban a las relaciones sexuales y a la pérdida de la virginidad. El cuidado en la limpieza fue el énfasis que algunas percibieron de sus madres. Para algunas la experiencia fue traumática pues las expuso a la mirada pública cuando sucedió este hecho. Otras mujeres recibieron mensajes encriptados de otras mujeres al referirse a la menstruación. El uso de motes para referirse encubiertamente a la menstruación fue una constante en la vida de algunas mujeres. Algunas recibieron prescripciones y prohibiciones tajantes sobre lo que debían comer o hacer durante la menstruación. La falta de información científica y oportuna sobre el tema provocó en algunas mujeres estados de angustia y vergüenza, podemos concluir que muchas mujeres no han recibido información adecuada, oportuna y científica tanto en su familia, como en su entorno, sobre los cambios en su cuerpo especialmente de la menstruación como una etapa que las prepara para ser madres en cualquier momento. Percibimos en este período de la vida de las mujeres vacíos grandes que vulneran los **Derechos Reproductivos**.

Cuando hacen referencia a que es necesario cubrir: *las necesidades de las adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.* ¹⁴⁰ *Encontramos también*

¹⁴⁰ ONU. "Informe de la conferencia mundial sobre población y desarrollo". Cairo 1994. P 64 y 65

Derechos sexuales que no se cumplen como el Derecho a la información basada en el conocimiento científico.

Sobre las relaciones sexuales encontramos con que las mujeres han sentido en su vida de niñas una marcada curiosidad por las relaciones sexuales. Curiosidad que ha sido llenada con relatos fantasiosos o desinformación por otras niñas. Las niñas, ahora mujeres, llegaron a las relaciones sexuales sin información científica.

Algunas mujeres fueron alertadas por sus madres y abuelas sobre las relaciones sexuales, incluso fueron amenazadas con castigos si sucumbían a estas. Algunas mujeres vivieron con mucha vergüenza y desconfianza mezcladas con el placer sus primeras relaciones sexuales. Otras mujeres como las mamás de los novios intervienen en este escenario, alentando a las jóvenes a tener relaciones con sus hijos. La religión evangélica o católica interviene en la vida de algunas mujeres para recordarles que las relaciones sexuales sólo son aceptables dentro del matrimonio, pues fuera de este son consideradas pecado. Algunas mujeres consideran su propia sexualidad como *fría por naturaleza*, negando todo el potencial empoderamiento de su vivencia sexual.

El desconocimiento, la inexperiencia y el miedo hacen que algunas mujeres duden de su potencial sexual otras consideran al hombre *fuerte por naturaleza*, asignándole a los rasgos culturales de agresividad e iniciativa un rol biológico. Algunas mujeres consideran importante para las relaciones sexuales la comunicación entre la pareja. Otras hacen la relación entre deseo, amor y relaciones sexuales y las encuentran por ello gratificantes. El orgasmo es conocido por muchas mujeres como una experiencia placentera en su vida de pareja. Algunas mujeres, especialmente las mayores admiten haber tenido relaciones sexuales sólo por cumplir con su obligación de compañera de vida, y

también por temor a que los hombres busquen a otras mujeres si ellas se niegan a complacerlos, esto lo hemos llamado sexo obligado.

En relación a las relaciones sexuales podemos decir que existe poco conocimiento desprejuiciado en relación a la sexualidad, que la mayoría de estas mujeres iniciaron su vida sexual casi niñas, sin vivir una etapa de noviazgo que marcara un tiempo de espera para iniciar las relaciones sexuales con mayor madurez y responsabilidad. Que existen prejuicios y creencias sobre la potencialidad sexual de los hombres y la disminución de la vida sexual de las mujeres que no abona a una propuesta de empoderamiento.

La violencia contra las mujeres es una realidad en nuestro país y ha sido considerada por el movimiento feminista como un problema social. Algunas de las mujeres entrevistadas han sido víctimas de violencia psicológica o física de parte de sus parejas. Una mujer expone que cuando no deseaba tener relaciones con su ex compañero, él la acusaba de infidelidad. Algunas mujeres refieren casos de violencia sufrida por sus madres y otras admiten haber sido violadas en su primera relación sexual. A pesar de los esfuerzos realizados por las organizaciones de mujeres la violencia se encuentra interiorizada en muchos hombres como patrón de conducta en sus relaciones con las mujeres.

Se expresan en estas vivencias desconocimiento y escaso ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como el **Derecho a la Libertad sexual; el Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual** pero también se evidencian nuevas prácticas desde las mujeres jóvenes especialmente, que reivindican Derechos Sexuales como el **Derecho al placer** y el **Derecho a la Expresión Sexual Emocional**

El VIH-SIDA es una enfermedad que se ha propagado en las zonas rurales y urbanas en nuestro país, así encontramos en esta muestra de mujeres, a una persona viviendo con VIH-SIDA. A pesar de que algunas mujeres admitieron conocer como se propaga el VIH-SIDA, pocas aseguraron utilizar condón para protegerse. La mujer viviendo con VIH-SIDA dijo haber sentido discriminación de parte de la comunidad en que vive y de parte de promotores de salud que conocen de su caso. La aceptación de la familia de la persona viviendo con VIH-SIDA le ha ayudado a superar su enfermedad. Aun falta trabajo de sensibilización sobre la no discriminación hacia las personas viviendo con VIH-SIDA de parte de la comunidad, y de los promotores de salud que son quienes se relacionan con la población. Así como hace falta promover con una mayor profundidad campañas informativas sobre VIH-SIDA hacia la población. En relación al caso estudiado de mujer viviendo con SIDA, creemos que se ha vulnerado su **Derecho a la Equidad Sexual** que va contra toda forma de discriminación, así como el **Derecho a la atención clínica de la salud sexual**.

La maternidad ha sido una experiencia vital en estas mujeres, la vivencia del parto ha sido importante en sus vidas y la han experimentado de maneras diferentes. Algunas han vivido los partos en su casa y otras en los hospitales. Otras han acudido a los hospitales en casos de emergencia o partos riesgosos. Sus vivencias diferentes. El parto en casa representa algunas ventajas para las mujeres como la intimidad y el trato de las parteras, eso hace que el hecho del parto, sea menos dramático para la parturienta. Ellas están en condiciones de manejar su parto conforme su voluntad, tienen mayor libertad de movimientos que en un hospital y pueden adoptar la posición que mejor les convenga. El parto en casa les permite también no desligarse de sus quehaceres domésticos y ponerse en acción inmediatamente después del parto. Los hombres generalmente no participaban de esta experiencia. Algunas mujeres admiten tener miedo ir a un hospital, y les tienen más confianza a otras mujeres

parteras. El miedo a veces tiene a su base desinformación o malas experiencias vividas por otras mujeres. Otras mujeres admitieron haber vivido una mala experiencia con las parteras.

Muchas mujeres acudieron a los hospitales a la hora de su parto. Muchas veces la atención hospitalaria salvo la vida de la madre y el hijo/a, pero en otros casos la atención fue deficiente y algunos casos desconsiderada hacia las mujeres. En conclusión, existe bastante confianza de las mujeres hacia las parteras y una mayor confianza con éstas en esa situación, pero no todas las experiencias en este terreno han sido positivas. Por otro lado, la atención hospitalaria ha salvado vidas de madres e hijas/os, pero presenta deficiencias y desconsideración hacia las mujeres en algunos de los casos. En algunos casos, las mujeres sufrieron vulneración de sus **Derechos sexuales y Reproductivos** al no recibir la atención en salud necesaria en el momento oportuno. Por otra parte el Sistema de Salud Nacional no estimula el trabajo de las parteras, que han sido abandonadas a su suerte.

La lactancia materna es una práctica usual en la mayoría de mujeres entrevistadas. Muchas admitieron haberle dado pecho a su bebé hasta los dos años y medio, otras les dieron entre 6 meses y un año. Algunas mujeres consideran no haber salido embarazadas por haber dado pecho a sus hijos/as hasta dos o tres años. Algunas mujeres consideran que los anticonceptivos tienen un efecto negativo al secarles la leche para amamantar a sus hijos. En la mayoría de casos, los largos períodos de lactancia de parte de las madres a los hijos fueron la constante, esto se relaciona con el tipo de ocupación de la madre que es ama de casa y no trabaja fuera de la casa.

En relación a los anticonceptivos: Algunas mujeres mayores de 50 años nunca utilizaron ningún método anticonceptivo, otras optaron por la esterilización. Las

mujeres más jóvenes han utilizado pastillas, inyecciones y el condón. El uso de anticonceptivos ha recaído fundamentalmente en las mujeres, solo el condón es utilizado por los hombres. Las mujeres más jóvenes han podido decidir cuántos hijos o hijas tener a diferencia de las mujeres mayores. La religión ha influido con sus prescripciones sobre los anticonceptivos en la conciencia de algunas de las mujeres. Existe algún desconocimiento de las propiedades de los anticonceptivos, esto fue mencionado por las mujeres. En conclusión, existen avances en el derecho a tomar decisiones reproductivas libre y responsablemente de las mujeres más jóvenes en relación a cuántos hijos/as tener; sin embargo, es necesaria más información y divulgación sobre estos métodos y sus consecuencias.

La menopausia es considerada por algunas mujeres como una enfermedad. Algunas mujeres mayores la vivieron de manera distinta, mientras que para algunas experimentaron leves malestares, otras la vivieron de una manera intensa y difícil. Para algunas mujeres ser menopausicas significa ya no tener deseo sexuales, mientras que para otras el deseo sexual siempre existe aún en la menopausia. Existe poca información fidedigna entre las mujeres sobre la menopausia, vulnerando el Derecho a la información basada en el conocimiento científico, para las mujeres.

7.1.2. SOBRE LOS ACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Hay 4 actores que aparecen de manera directa o indirecta en el relato de las protagonistas en relación a sus prácticas sexuales y reproductivas. Estas son la familia, las iglesias, el Estado con sus instituciones de educación y salud y las organizaciones de mujeres.

En relación a la familia, primer factor de socialización de los seres humanos, encontramos que en ella se conocen los primeros significados de las vivencias de la sexualidad. En la mayoría de casos el silencio, el disimulo y la falta de información científica y correcta fue la tónica que prevaleció en las familias, incluidas las madres y otros parientes de las protagonistas. Los órganos sexuales nunca son nombrados o se nombran de manera encriptada. De las relaciones sexuales no se habla. En la familia se sanciona la exploración sexual de las niñas y su libertad sexual cuando son adolescentes y jóvenes.

En relación a las Iglesias, ellas promueven normas, prescripciones, sanciones y prohibiciones relacionadas con la sexualidad y las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres. El papel de sacerdotes y pastores, y de la comunidad religiosa incide en las valoraciones de las mujeres sobre sus vivencias sexuales y reproductivas, especialmente en las relaciones sexuales, que no deben ser fuera del matrimonio, y en el uso de los anticonceptivos para planificar la familia. La Iglesia católica se ha opuesto de manera sistemática a la educación sexual en las escuelas y ha condenado abiertamente cuestiones como el aborto y los anticonceptivos.

Es evidente en muchos casos, la falta de orientación sexual en las escuelas públicas, que pueden permitir a las niñas tener conocimientos desprejuiciados y científicos sobre la sexualidad y el cuerpo. No ha sido preocupación del Estado promover la educación sexual en las escuelas, y el personal educativo tampoco está motivado a profundizar en este tema, dejando el tema de la sexualidad a cuestiones de creencias, prejuicios y valoraciones negativas sobre la misma.

El Estado a través del sistema de salud presta servicios de salud a lo largo de la vida sexual y reproductiva de las mujeres. Sin embargo, estos servicios presentan carencias obvias a la hora de atender a las mujeres, por ejemplo, en

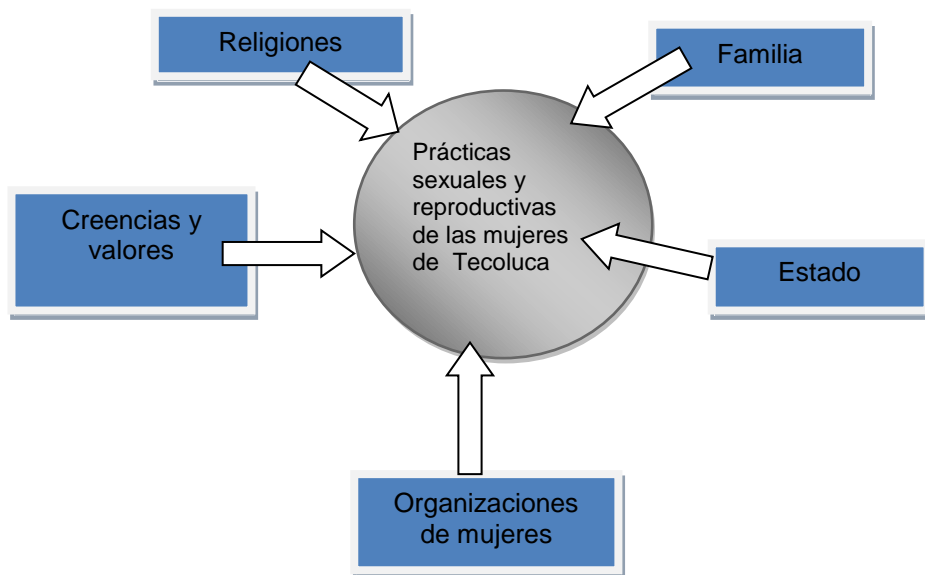
relación a la promoción de los anticonceptivos, en relación a la atención del parto en los hospitales, en relación a la prevención de infecciones de transmisión sexual y de enfermedades como el cáncer cérvico uterino y de mamas, y en relación a la atención de la menopausia en las mujeres.

Las Organizaciones de Mujeres, en este caso Las Mélicas, han jugado un papel importante en informar, sensibilizar y concientizar a las mujeres sobre su sexualidad, sobre métodos de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH-SIDA. Confrontadas a la cultura patriarcal que fomenta una sexualidad pasiva y reproductiva en las mujeres, a las creencias religiosas y familiares; las organizaciones de mujeres han abonado al protagonismo de las mujeres en su vida sexual y reproductiva. Así como han combatido creencias, prejuicios y valoraciones negativas sobre la sexualidad femenina.

Es importante señalar que actores como las Iglesias y las instituciones de salud, afectan el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres.

Los diversos factores que intervienen para definir las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres podríamos graficarlos de la manera siguiente:

GRAFICO N°2
FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS PRACTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS DE LAS MUJERES DE TECOLUCA



Fuente: Análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres usuarias de la clínica Isis Dagmar del municipio de Tecoluca, por Matus-Cruz, 2007.

7.2. PROPUESTAS

Ante este panorama, el equipo ha elaborado las siguientes propuestas en el terreno de las políticas públicas, los servicios del Estado, las organizaciones sociales y los medios de comunicación.

7.2.1. A NIVEL DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

Al Estado le corresponde un papel importante en la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas, en el acceso de las mismas a formación e información sin prejuicios sobre su vida sexual, por ello proponemos las siguientes recomendaciones.

7.2.1.1. EDUCACIÓN SEXUAL

Es importante promover la educación sexual en niñas y niños desde temprana edad en las escuelas y la familia.

Es vital una educación sexual que promueva entre niñas y niños el concepto de noviazgo para alargar el período de acompañamiento o matrimonio a edades adecuadas que no sean la adolescencia.

Es urgente promover entre las y los jóvenes una visión de la sexualidad de manera libre y sin prejuicios, así como también promover la responsabilidad de los jóvenes en la vivencia de la misma.

Es importante educar a las y los jóvenes en la relación afecto/sexualidad, para no ver la sexualidad como un asunto de hormonas o meramente biologicista en la vida de las personas.

7.2.1.2. ATENCIÓN EN SALUD

Es imprescindible crear proyectos y programas de atención a la violencia contra las mujeres y las niñas, en las Unidades de Salud e instancias que atienden a la población femenina.

Es necesario promover a través de campañas el riesgo del contagio del VIH-SIDA, orientado a mujeres y hombres y personas jóvenes.

Es importante contar con subsidios a mujeres y hombres pobres que viven con VIH-SIDA.

Es vital orientar a las comunidades en la no discriminación hacia personas que viven con VIH-SIDA, en este sentido las y los promotores de salud juegan un papel fundamental de cara a las comunidades donde viven personas viviendo con VIH-SIDA.

Es vital ampliar la cobertura de mujeres y hombres que utilizan los métodos anticonceptivos, así como dar una atención de calidad y con calidez en los centros de salud a donde acuden los mismos.

7.2.1.3. LEGISLACIÓN

Es importante contar con una Ley sobre Derechos Sexuales y Reproductivos que promueva desde las distintas instancias públicas: Ministerio de Salud, de

Educación, de Justicia, así como políticas orientadas a garantizar estos derechos.

Es urgente promover la despenalización del aborto en el país, para evitar la muerte de mujeres por la práctica de abortos clandestinos.

7.2.2. INVESTIGACIÓN

Es necesario promover investigaciones que aborden las prácticas sexuales y reproductivas de mujeres y hombres para identificar problemas, obstáculos y potencialidades en estas prácticas, que abonen a la vivencia de una sexualidad sana, sin prejuicios y con responsabilidad.

Es urgente investigar sobre las mujeres viviendo con VIH-SIDA, sus vivencias de aceptación y tratamiento de la enfermedad, así como de las prácticas discriminatorias que las afectan.

Es necesario promover investigaciones sobre la situación de las mujeres rurales y su vivencia de la sexualidad y sus prácticas sexuales y reproductivas, para promover estrategias acordes a su situación.

7.2.3. ORGANIZACIONES SOCIALES

Las organizaciones sociales, especialmente las organizaciones de mujeres y las que trabajan previniendo el VIH-SIDA, han jugado y juegan un papel importante en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población, así como educar y orientar sus prácticas sexuales por eso creemos que tienen un papel importante en este terreno. Por ello creemos que, es urgente la formación del personal de salud pública y privada, encargado de la atención en salud sexual y reproductiva de la población en una visión de la sexualidad sin

moralismos ni cargas religiosas, que impidan un verdadero conocimiento de la misma.

Las organizaciones sociales de base, especialmente los grupos de mujeres deben ejercer la contraloría de las instancias de educación y salud para garantizar la educación sexual sin prejuicios y la provisión de métodos anticonceptivos a la población de mujeres y hombres.

Las organizaciones sociales deben difundir el alcance y la importancia de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos a toda la población.

7.2.4. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de Comunicación deben aportar a la formación y el conocimiento científico y sin prejuicios de la sexualidad humana.

Los medios de Comunicación deben eliminar las formas, imágenes y contenidos denigrantes hacia las mujeres que fomentan la discriminación y la violencia.

Los medios de Comunicación deben fomentar una imagen positiva de las personas viviendo con VIH-SIDA, su lucha por contrarrestar la enfermedad y promover la No discriminación hacia personas viviendo con VIH-SIDA.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, ONU: Normas Básicas sobre Derechos Humanos. Compilador Florentin Meléndez. Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos. 2ª. Edición. San Salvador, El Salvador. 2000. P. 217.

CLADEM, COMITÉ DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER.: Diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, (1995-2000), El Salvador. 2003. P. 52.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, FNUAP: Informe de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. ONU. San Salvador, El Salvador. 2005. P. 257.

PIZARRO, ANA MARÍA Y SOLÍS DIAZ, FREDDY: Atención Humanizada del aborto y del aborto inseguro. Red de Salud de las Mujeres latinoamericanas y del Caribe –RSMLA- y SI MUJER. Managua, Nicaragua, 1998. P 137.

ELIGE : Manual para promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los jóvenes. México. 2004. P .75.

RUIZ OLABUENAGA, JOSE I, ISPIZUA, MARIA ANTONIA. La Descodificación de la vida cotidiana. Bilbao. 1989. P. 240.

MUJERES CREANDO: Sexo, Sexualidad y Placer. Bolivia. SF. P192.

ADS-USAID: Encuesta Nacional de Salud familiar –FESAL 2002/2003. El Salvador. 2004.
P 612.

ADRIENNE RICH: Nacemos de mujer. Feminismos. Universidades de: Barcelona, Valencia, Madrid y Oviedo. Valencia, 1996. P. 421.

VERA OCAMPO, SILVIA: Los Roles femenino y masculino. Grupo Editorial Latinoamericano. Ediciones Controversia. Argentina. 1987. P. 249.

GARY JENNINGS: Azteca. Planeta. España. 2003. P. 866.

LAGARDE, MARCELA; Los Cautiverios de las Mujeres. Madresposas. Monjas, Putas, Presas y Locas. UNAM. México. Sf. P 877.

FUNDE, COLECTIVA FEMINISTA, IMU, LAS DIGNAS, LAS MELIDAS, ORMUSA: Movimiento de Mujeres en El Salvador 1995-2006: Estrategias y miradas desde el feminismo. Criterio, San Salvador, 2008. P. 816.

GARCIA CORRAL, SUSANA. RED DE MUJERES POR LA UNIDAD Y EL DESARROLLO. Manual Práctico de Investigación social con enfoque de Género. Criterio. San Salvador, 1999. P. 1162.

FOLLETOS

VILLALTA DE DELGADO, SOFIA. ASOCIACIÓN DE MUJERES POR LA DIGNIDAD Y LA VIDA, LAS DIGNAS. ASOCIACIÓN MOVIMIENTO DE MUJERES “MÉLIDA ANAYA MONTES”, LAS MÉLIDAS. CENTRO DE APOYO A LA MUJER, TIERRA VIVA. CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER –CEM-H-, ONE WORLD ACTION: *Derechos Sexuales y Reproductivos en El Salvador. Análisis y Propuestas.* El Salvador. 2004. P. 30.

ONU-ISDEMU: *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.* El Salvador. 2000. P47.

FACIO, ALDA: *Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos.* C. Rica. SF. P 31.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, ONU: *La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer.* San Salvador. P.47

PAGINAS WEB

WIKIPEDIA, LA INCICLOPEDIA LIBRE. Sexualidad Humana [on line]. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra/ OMS 2006 Wide Web: www.wikipedia.sexualidad.

DECLARACIÓN APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACIÓN MUNDIAL DE SEXOLOGÍA, WAS, el 26 de agosto de 1999 y en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong. Web:

<http://blogs.que.es/2156/2005/4/22/derechos-sexuales-xiii-congreso-mundial-sexologia->

SUÁREZ LÓPEZ. Las repercusiones de las prácticas sexuales de los jóvenes mexicanos en su salud reproductiva. *Web: www.sala.clacso.org.ar/.../library, P 1-10.*

UNICEF. Estado mundial de la infancia. 27 March 2008. www.unicef.org/spanish/infobycountry/elsalador_vstatistics.

KIDSHEALTH.ORG. Educational purposes only. The Nemours Foundation. web site www.kidshealth.org/

SAN ISIDORO DE SEVILLA, en sus *Etimologías* (Libro XI, capítulo XII, 140-141) llama *menstruo* a “la sangre superflua o inútil de la mujer”
<http://www.google.com/:www.bloglandia.com/salud/>

NOSCUIDAMOS.COM. Blog de Cristóbal Pera. <http://www.bloglandia.com/salud/>

ELMUNDO.ES. <http://www.lmundo.es/papel/2002/02/20/cultura/1108587.html>

MSPYAS .Legislación de derechos humanos. [http://www.mspas.gob.sv/pdf/SIDA_DOC/presentaciones V foro2008/III odontosida2008/Legislación_derechos_humanos_y_VIH.pdf](http://www.mspas.gob.sv/pdf/SIDA_DOC/presentaciones_V_foro2008/III_odontosida2008/Legislación_derechos_humanos_y_VIH.pdf)

MONOGRAFIAS.COM. El embarazo. <http://www.monografias.com/>

LACTANCIA MATERNA. <http://ccli.org/lpp/lactancia/lactancia.shtml>

TU MATERNIDAD. La Maternidad. www.tumaternidad.com/modules/wfsection/

CARRERO, ERICK. *Manual Básico de Planificación Natural* ://ccli.org/lpp/lactancia/lactancia.shtml Rezo. Sante et mieux-etre des hommes gais et bisexuels. www.sero-zero.qc.ca

ENTREVISTAS

Patricia. Tecoluca. 25 de Mayo de 2007

Mujer de 70 años. 25 de Mayo de 2007.

Mujer joven. 2 de Junio de 2007.

Yanira. 5 de Junio de 2007.

Mercedes. 10 de Junio de 2007.

María del Carmen. Tecoluca. 19 de Julio de 2007.

María Zulma. Tecoluca. 19 de Julio.

María. Tecoluca. 20 de Julio.

Meléndez. Tecoluca. 21 de Julio de 2007.

Sandra. Tecoluca. 21 de Julio de 2007.

Mujer de 44 años. Tecoluca. 23 de Julio de 2007.

Telma. Tecoluca. 23 de Julio.

ANEXOS

- 1. PLAN DE TRABAJO**
- 2. PROTOCOLO**
- 3. GUIA DE ENTREVISTA**
- 4. EXTRACTO DE ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS MUJERES DE
TECOLUCA.**

3. GUIA DE ENTREVISTA

EL SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE TECOLUCA, USUARIAS DE LA CLÍNICA “ISIS DAGMAR”, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS 2007.

Estoy haciendo un estudio sobre el significado de las practicas de la mujeres usuarias de la clínica “Isis Dagmar”, desde la perspectiva de los Derechos Sexuales y Reproductivos; por lo que voy hacerle algunas preguntas y me gustaría que me platicara lo que usted hace y como son algunas tradiciones de las mujeres de este municipio, también algunas cosas de su vida y de la vida de otras mujeres del pueblo que hacen las cosas como usted. Voy a grabar nuestra plática para no estar escribiendo y ponerle atención.

¿Esta usted de acuerdo en que hagamos esto?.

CAMBIOS CORPORALES

PUBERTAD

¿Le habían dicho que ud. iba a pasar de ser una niña a ser una mujer?

¿Cuándo se comenzó a dar cuenta que su cuerpo de niña estaba cambiando?

¿Cómo vivió esos cambios?

MENSTRUACION

¿A que edad le vino su primera menstruación?

¿Cómo se sintió?

¿Sabía algo sobre la menstruación?

¿Quién la había aconsejado sobre la menstruación?

¿Qué le dijeron sobre la menstruación?

¿Considera que la menstruación es: enfermedad, algo natura, algo sucio, castigo?

RELACIONES SEXUALES

¿Qué había escuchado sobre las relaciones sexuales?

¿Con quien tuvo su primera relación sexual?

¿Querías tenerlas? ¿O tu pareja insistía en tenerlas?

¿Qué sentimientos tenías hacia tu pareja?

¿A que edad tuvo su primera relación? ¿Cómo te sentiste? ¿Cómo lo sentiste?

¿Tuvo un orgasmo en la primera relación sexual? o ¿Cuándo lo tuvo?

¿Sabe que es un orgasmo?

¿Le satisfacen las relaciones que tiene con su pareja?

¿Ha vivido una relación sexual violenta?

¿Cuándo es más probable que quede embarazada?

¿Ha tenido relaciones sexuales sin quererlo?

¿Habla con su pareja sobre las relaciones sexuales?

¿Quieres a tu pareja?

¿Con quien más habla de esto?

METODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Qué ha oído usted sobre los anticonceptivos?

¿Qué es la planificación familiar para usted?

¿Qué métodos de planificación familiar ha utilizado usted? (píldora, esterilización, condón, norplant, vasectomía, retiro, ritmo, inyección mensual, bimensual o trimestral, DIU, otro)

¿Cuánto tiempo lleva usando estos métodos?

Si usa anticonceptivos orales (la píldora), ¿de que nombre es?

¿Por qué lo usa?

¿Tuvo alguna dificultad con ese método?

¿Por qué dejó de usarlo?

¿Qué método siente que le cae mejor a su cuerpo?

¿Quién ha utilizado los anticonceptivos Ud.? su pareja?

¿Su pareja está de acuerdo en el uso de anticonceptivos?

¿Dónde acude para conseguir los anticonceptivos?

¿Cuánto cuestan los anticonceptivos?

¿Por qué no usa anticonceptivos?

¿Ha oído hablar de la anticoncepción de emergencia?

MATERNIDAD

¿Puede tener o no hijos/as?

¿Cuántos embarazos ha tenido?

¿Quería usted quedar embarazada?

¿Cuántos partos?

¿Tuvo atención durante su embarazo? ¿Quién le dio atención u orientaciones sobre el parto?

¿Se enfermó usted durante el embarazo?

¿Murió alguno de sus hijos/as durante el embarazo?

¿Qué sintió cuando iba a perder su embarazo?

hemorragia, dolor de vientre, fiebre, líquidos vaginales con mal olor.

¿Ha tenido algún aborto?

¿Adonde ha ido a tener a sus hijos/os? (Hospital público o privado, partera, se auto atendió?

¿Tuvo usted hijos/as que nacieron vivos y que después han muerto?

¿Cuántos de esos están vivos y cuántos murieron?

¿ Cuántos hijos/as tiene?.

¿Cuántos hijos más desea tener?

¿Le ha dado pecho a sus hijos/as?

¿Por qué no les ha dado pecho?

¿Hasta que edad de su niño/a les dio pecho?

¿Cuántos días tuvo su regla después del parto?

¿Llevó a control a sus hijos/as?

¿Los hijos/as que tiene son del mismo padre?

¿Cuántas parejas ha tenido?

¿Ha tenido anemia alguna vez? ¿Cuándo?

CLIMATERIO

¿Qué ha oído sobre la menopausia?

¿A que edad vio su última menstruación?

¿Cómo se sintió en esa época?

¿Cuánto tiempo le duraron esos malestares, si es que los sintió?

¿Las menopáusicas pueden tener relaciones sexuales?

¿Las menopáusicas pueden sentir placer en las relaciones sexuales?

MASTURBACION

¿Qué ha oído sobre la masturbación?

¿Qué piensa sobre la masturbación? ¿Se ha masturbado alguna vez?

¿Qué ha sentido?

¿Con que lo hace? (Dedos, vibrador, otros)

OTRAS PREGUNTAS

¿Se ha hecho la citología alguna vez?

¿Cuándo fue la última vez que se la hizo?

¿Dónde se la hizo?

¿Cuánto le costó?

¿Cada cuanto se hace la citología?

¿Qué resultado le dio la citología?

¿Si el resultado fue una displasia, etc.? ¿Siguió el tratamiento necesario?

¿Ha oído hablar del cáncer de mamas?

¿En las consultas con la médico le han hecho examen de mamas?

¿Se ha hecho usted auto examen de mamas?

¿Se ha hecho una mamografía?

¿Qué ha oído sobre el SIDA-VIH?

¿Cómo se puede proteger contra el SIDA-VIH?

¿Se protege usted contra el SIDA-VIH?

¿Si lo hace que método utiliza?

¿Por qué no lo hace?

CIERRE DE LA ENTREVISTA: Le doy las gracias por sus valiosas palabras y enseñanzas. MUCHAS GRACIAS...

4. EXTRACTOS DE ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS PROTAGONISTAS

ENTREVISTA A TELMA. 22 AÑOS

S: ¿y cuándo le vino la menstruación, con quién lo comentó?

T: pues con nadie porque cuando me vino la menstruación o sea la verdad ni cuenta me di porque yo estaba dormida, o sea cuando me vino la menstruación, y en la mañanita que me levanté yo iba toda manchada y entonces ni me había dado cuenta y iba para el baño cuando mi mamá me llamo y me dijo hija venite y luego me dijo anda a cambiarte me dijo, ponete... y ella me dio un trapito bien suave, con este trapito me dice cambia ropa interior y te cambia ropa todo y... yo también sentí una gran pena porque ella nunca me había hablado nada, pero yo ya sabia que me iba a venir la menstruación, pero no estaba preparada realmente para recibir estos cambios y entonces cuando vino yo realmente me sentí un poco incomoda porque sentía pena, a parte de que uno se siente incomodo sentía pena, y todo el día pasé encerrada no quería salir porque pensaba que todos me iban a ver manchada, me daba mucha pena, pero de allí por lo demás después ya me fue acostumbrando verdad, cada mes a mi periodo menstrual y ya me acostumbré...

S: como no, ¿su mamá que le dijo?

T: pues solamente esto me dijo, que me fuera a cambiar y luego después ya no me...

S: ¿no le explicó nada?

T: ya no me dijo más.

S: ¿no le dio mayor explicación?

T: no

S: no ¿bueno y que cosa había oído sobre la menstruación que era algo sucio, que era algo...?

T: pues en la escuela como nos decían verdad que la menstruación es parte del desarrollo de la mujer y que a una edad determinada, que no todas tienen una misma edad verdad, pero que a una edad determinada íbamos a ver esto, este periodo menstrual, pero como le repito en mi familia pues allí no me habían explicado nada, y ya estaba consciente yo que esto lo iba a ver pero como le digo de toda manera yo sentía pena, sentía pena... pero solamente en la escuela, en la escuela que nos explicaban sobre esto de que uno iba a tener el periodo menstrual y que era algo que a todas las mujeres nos pasaba, y pues que era parte del desarrollo de la mujer, nada más esto de la menstruación, de allí cuestiones... otra gente verdad a veces le dicen a uno que te va a asustar el viejito igual que una vez me dijo una señora, y yo allí me dio risa que me dijo cuantos años tienes me dijo, y le digo yo 12 años, a pues ya te va a asustar el viejito me dice, y yo después me daba risa y le digo yo, mami me dijo la niña Elena que me iba a asustar el viejito le digo, y ella solo le dio risa, pero hasta allí quedó, entonces nada más comentarios de otras personas pero yo sabía como se llamaba verdad y que era lo que me iba a pasar, si esto lo sabía pero como le digo en la escuela me designoraban a mí.

ENTREVISTA A PATRICIA

S: ¿Y ha tenido relaciones sexuales placenteras, las primeras relaciones fueron placenteras o hasta después fue que le fue encontrando el gustito?

P: Las primeras relaciones tal vez no eran por que no fueran placenteras, sino que era la pena, no había mucho, que no tenía mucha confianza y luego claro a los años uno viene adquiriendo confianza con la pareja, y si a uno no le gusta algo, uno le dice...eso no me gusta. Entonces claro yo he tenido relaciones placenteras con mi esposo por que tengo una comunicación con él, nos comunicamos, si a mi no me gusta le digo.

S: ¿Alguna vez ha tenido relaciones sin querer?

P: Bueno, si algunas veces, por que yo no soy así muy de que voy a tener cada noche, incluso si a mi no me busca él, paso hasta mis 8 días y a mi no me da por...entonces hay veces que si me siento como obligada, porque hay veces que no quiero hacerlo y lo hago porque soy su esposa digo yo y tengo que cumplir con...

S: ¿Y el no entendería si usted le dice que no?

P: Como no, si, porque ya lo he hecho muchas veces le he dicho... mira no quiero hoy y me respeta.

S: ¿Pero usted si siente placer, ha sentido orgasmos?

P: Si, si.

S: ¿La primera relación que tuvo como se sintió usted la primera relación?

P: Yo ya sabía, no había tenido relaciones, pero ya sabía porque había oído muchos comentarios en la casa, o sea no era una niña que iba ignorante sino que yo ya sabía como era tener relaciones, las había visto en libros, había oído, incluso cuando yo tuve la primera relación no fue que me asusto o que hubiera dicho yo... si esto lo hubiera sabido no me hubiera acompañado, sino que yo ya sabía a lo que iba.

ENTREVISTA A MARIA ZULMA

S: ¿estuvo en control, en chequeo, durante el embarazo?

MZ: si

S: ¿y los partos como lo ha tenido, han sido en la casa, en el hospital?

MZ: los dos han sido en la casa

S: los dos han sido en la casa

MZ: si en la casa, y han sido fechas muy especiales porque mi hijo nació el 31 de diciembre, en la noche, ya pa ser primero del 2000, o sea que nació en el 99.

S: ¿y porque decidió tenerlos en la casa?

MZ: ay pues, porque le tengo un pánico al hospital, yo le tengo mucho miedo, y hoy de este embarazo estoy como muy preocupada y angustiada porque

este, la doctora Angélica me ha dicho de que tengo que ir al hospital porque tengo un quiste y entonces me dice que esto me puede afectar a la hora de mi parto, pero yo siempre me ha gustado mas en la casa porque mi abuelita me ha atendido, o sea ella es partera, es titulada, y entonces generalmente yo a mis cinco días yo ya ando haciendo oficio porque yo soy... no no me gusta estar... o sea soy inquieta y yo digo con uno... porque generalmente cuando uno va al hospital solo cesárea le dicen y yo le tengo miedo, porque necesitan que lo estén levantando, que...que... hay que estarlo limpiando y entonces ya uno así... o sea quiere como mucho mas cuidado, yo soy muy... arrecha pues, para todo, y ando para arriba y para abajo y no tengo mucha dieta, yo digo asaber que me puede pasar.

S: ¿que piensa de la masturbación?

MZ: pues... pues este... yo le hago la pregunta a el verdad, mira le digo yo y usted hijo algunas ves ha hecho esto, le digo yo, si me dijo, algunas veces que he estado trabajando, porque el se va a trabajar, algunas veces que he estado trabajando, me dijo el, y alguna ves si lo he hecho. Y porque me dice el, no es que fíjate que me estaban preguntando que si es que preferíamos nosotros que si el hombre estuviera con la manuela o estuviera con una mujer verdad, y entonces nosotras dijimos ah no mejor con una mano y no con una mujer, y entonces yo por esto te iba a preguntar a vos le digo yo, ah... ah me dice él... pero si he oído hablar.

ENTREVISTA A MELENDEZ

M: en la Unidad de Salud de San Carlos Lempa

S: ¿y en el hospital como la trataron?

M: cuando llegue, según la doctora de aquí de la unida de San Carlos Lempa ella me dijo de que ya me había pasado los meses, no se como dos semanas más, y yo decía como si el niño no... es que fue el problema esto lo mismo de la menstruación que no supe cuándo quede embarazada, entonces ellas hicieron algún chequeo a su imagen o sea como ellas lo podían ver, entonces cuando yo llevé mi tarjeta de embarazo al hospital, me atendieron como una emergencia, llegue a las ocho de la mañana, de allí me metieron a un cuarto, me estaba yendo a revisar un doctor y me decía...

S: ¿y tenía dolor de parto usted?

M: tenía los dolores pero no como los dolores que dicen que son de parto, yo sentía al suave, yo le decía no es que yo no tengo dolor, entonces me decían se está muriendo entonces, me decían, no tienes dolores es que se esta muriendo el niño

M: ah... pues de allí le dije yo que, me preguntaron si me hacían cesárea y le dije yo no lo podemos esperar le dije, como a las nueve, ¿no lo podemos esperar? Te vamos a dejar hasta las cuatro de la tarde, si como a las cuatro de la tarde no te vienen los dolores, pues te vamos a hacer cesárea y me pusieron un suero para los dolores, pa que me vinieran los dolores y tampoco y entonces fue que me hicieron cesárea, me quedé muerta porque padezco de la tensión y le costó, según ellos le costó revivirme de nuevo y entonces quizás por esto es que no quiero salir embarazada

S: si, no hay duda que es bastante riesgoso verdad

M: si

S: ¿entonces le cobraron en el hospital?

M: no, no me cobraron

ENTREVISTA A MERCEDES

S: ¿Y cómo te sentiste en ese momento atendida por la comadrona?

M: Pues realmente, ahí en esos momentos que uno está pasando uno no le pone importancia a esas cosas, yo tuve a mi hijo en la más pobreza, en la más calamidad que se puede tener, porque nosotros vivíamos en un champita, imagínese que en esa champita vivíamos, mi mamá, mi papá, mi mamá tenía tres nietos y aparte teníamos dos hermanos, fue bien, que en una esquinita medio me taparon y realmente yo no tenía que hacer bulla, calladita pero, sin embargo... uno en esos momentos no le importa que lo escuchen, máximo yo que era primer hijo y solo había quedado embarazada. Me costó, pase toda la noche y me acuerdo que mi mamá decía cállate...hay si me duele y como hago si me duele...decía yo. Pero si en la casa lo tuve.

S: ¿Y el segundo?

M: Lo mismo en la casa, seguidito al año y medio.

S: ¿No usaste algún método anticonceptivo en ese tiempo?

M: Realmente como yo no visitaba las unidades de salud, los hospitales nada de eso, entonces no sabía cómo ni con que podía planificar, entonces ligerito quede embarazado del segundo y también no me puse en control tampoco y ahí en la casa nació.

S: ¿Hubo control después del parto y los niños no los llevaste a control?

M: El segundo si, el primero no ya como de 9 meses le pusieron la vacuna, la primera que le ponen.

S: ¿Entonces no usabas ningún anticonceptivo, y después del segundo embarazo?

M: Ya después del segundo embarazo si fui a poner la niña en control y si recuerdo que si me dieron un cartón de pastillas para planificar, me dijeron como me las tenia que tomar pero no seguí yendo y luego tuve otro embarazo...

Ese fue un aborto, se me vino de 3 meses, ahí si ya fui al hospital, parece que había abortado al bebé pero la placentita me había quedado adentro, entonces eso me provoco dolor y por eso me tuvieron que llevar al hospital. Entonces si fui al hospital de maternidad.

ENTREVISTA A YANIRA VIVIENDO CON VIH-SIDA

S: ¿No ha sentido que la discriminan por la enfermedad?

Y: No, hasta la vez no, me han visto mejor y no quiero volver al seguro porque me da miedo que me vean igual que al muchacho y me vayan a dejar morir más ligero.

S: ¿Cómo fue cuando se dio cuenta que estaba enferma, como fue la reacción de su familia?

Y: Bueno algunos se afligieron, la mayoría se pusieron afligidos y otras enojadas contra el muchacho, culpándolo verdad, por que a él ya se le habían dado consejos sobre de eso desde antes, pero como los hombres siempre son machistas, a ellos les vale...a mi no me llega eso, que no se que, pero como dicen que ese mal no se ve encima por mas elegante que se vea la persona, pero en eso el fracaso. Mi familia más que todo, mi mamá es la única que me ve así como que le da miedo usar mis trastes o tocar algo así donde yo haya tenido al enfermo. Por medio de ella yo si me he sentido mal. Pero por mas que se le ha dicho ella...es que ella así ha sido ya, ella desde que mi papá estaba con nosotros a ella no le gustaba lo sucio, que ahí no que eso aquí que allá. Y ahora mas con esto, por ese lado me siento mal, pero de ahí mis hermanos yo siento que igual me ven.

S: ¿Siente que no la han discriminado, ha tenido el apoyo de la familia, eso me imagino que le ayuda mucho?

Y: Cabal, ahora hablando del vecindario si, también me han discriminado por que a través de la promotora de salud, ella hizo el riego, por que como ella trabaja en eso de salud, entonces en el hospital ella se dio cuenta de que el muchacho salió así y que yo también, bueno por ser...uno en confianza de que ella era la promotora, yo le confesé a ella eso para algún consejo, pero ella me vino a hacer el riego aquí a la comunidad, y ahí está de que todo mundo me pregunta que si es cierto. Y yo veo que algunas ni me hablan y ni se quieren acercar a mí.

Por todo ese lado yo me he sentido mal, pero lo que es la familia, la mayoría están conmigo, entonces yo...ahí venía la promotora y ni me habló, lo que hacen es verme de pie a cabeza, así es como me ven y bueno yo trato de apartarme porque como la gente como que le tienen miedo a uno, pero a Dios

se le dejan las cosas digo yo, hay que Dios mire que hace con ella, lo que yo hubiera querido es que ella quizás la sacaran de esta comunidad porque como promotora que es no le conviene discriminar a los pacientes de ninguna forma. Fíjese que ella aquí no me visita.

ENTREVISTA A MUJER DE 44 AÑOS

S: ¿como fue la experiencia de tenerlos en la casa?

M: pues uno porque me daba miedo de ir al hospital porque me decían... uno me decían que oían... que le hacían no se que por allí, que las... este fue mi miedo yo siempre los tuve en la casa y los tuve de un solo, pero cuando me sentía mal le decía a mi marido, fíjate que yo siento que ya voy a tener el niño en el estomago

S: ¿usted los tuvo sola?

M: Si

S: ¿Usted se atendió sola?

M: No, solo únicamente los tenias, y allí yo los estabas cuidando les ponía una toallita un trapito tapándolo hasta que llegaba la matrona y me cortaba el ombligo y ya me los aseabas, me los pesabas, era una señora siempre que era por parte del ministerio, me los aseabas, me los limpiaba todos y de allí me lo maleteabas y me los ponías, una señora que era bien buena gente

S: ¿Y se mantenía de pie usted, dando vueltas o acurrucada, como los tuvo?

M: Si me mantenía de pies, y hasta que ya sentía yo que ya lo iba a tener me acostaba y ya lo tenía, cuando él llegaba me decía ya lo tuviste, sí, él me decía hasta a la vez puchica yo que nunca te pude ver cuando tuviste un cipote imagínate, ay mejor le dijo yo, los niños lo tuve yo sola y allí están los hijos

S: Mire pues, increíble verdad bien valiente.....