

T 207
WA 309
G 983
2003

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

Percepción de la Mujer Miskita en Alamikamban,
sobre salud Sexual y Reproductiva e Implicaciones en su Atención

Tesis para optar al Título
de Maestro en salud Pública

Estudio Antropológico con Enfoque de Género
Año 1998 - 1999
Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN)

Autor: Dr. Gerardo Gutiérrez Muñoz
Tutor: Lic. Manuel Martínez Moreira

Julio 2003
Managua, Nicaragua

RESUMEN

La presente es una investigación de carácter cualitativo, acerca de la percepción que tienen mujeres miskitas de Alamikamba alrededor de su salud sexual-reproductiva y las implicaciones de esta percepción en la atención en salud. Se aborda el caso de mujeres miskitas de Alamikamba mayores de 18 años (divididas en tres grupos: "las Hijas", "Las Madres" y "Las Abuelas"), que exteriorizan conocimientos, percepciones, creencias y prácticas sobre su salud sexual y reproductiva, más particularmente en temas como embarazo, menstruación, relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, relaciones de pareja, violencia doméstica, anticoncepción, búsqueda de servicios para atender estos problemas propios de las mujeres, muchos de estos temas considerados tabúes para la sociedad en general y con mayor razón en estas comunidades indígenas campesinas a las que pertenecen las entrevistadas. Un reto mayor en el desarrollo de esta investigación era acceder a este grupo poblacional procedente de una etnia y una lengua distinta para lo cual fue necesaria la búsqueda de personas locales capacitadas en la técnica y con dominio de la lengua miskita.

Los organismos e instituciones que trabajan con estas mujeres, en muchos casos carecen de fundamentos socioculturales acerca de esta población y por ello cuando intervienen en las comunidades, sin querer lesionan creencias, tradiciones y valores resultando rechazos, provocando frustración y oportunidades perdidas.

El carácter de este estudio es propositivo, conlleva propuestas prácticas a partir de un primer acercamiento a la realidad de estas mujeres. No es una receta esquemática, que pueda aplicarse paso a paso en otra situación semejante. Es una realidad socialmente construida en base en la vivencia de las propias sujetas de estudio. Para su elaboración se revisaron diversos enfoques teóricos que permitieron describir y entender mejor las creencias y prácticas de las mujeres de Alamikambang. Las teorías sustantivas, utilizadas como base para este estudio fueron sobre: Género, Etnicidad, Salud, además teorías sociológicas y antropológicas.

El enfoque etnográfico sustentado en este estudio en las entrevistas de grupo focal, la observación in situ y las entrevistas directas permitieron recopilar, construir y analizar los datos, base esencial para las conclusiones en esta investigación. Es importante mencionar que no se partió de hipótesis alguna, sino de una pregunta de trabajo, que recoge el planteamiento del problema, pues el objetivo de esta investigación no es probar o rechazar teorías, sino que el estudio de teorías relacionadas con el tema permitieran estructurar un sistema de categorías utilizadas como elementos de análisis.

Los hallazgos de este estudio revelan la situación de inequidad a la que han sobrevivido estas mujeres, los niveles de sometimiento y violencia cotidiana, la falta de acceso a educación formal e informal tanto por razones geográficas, como por razones culturales dado el papel doméstico que le asigna comunidad y sus parejas. Sus opiniones son el producto de la vida cotidiana de las informantes, ellas narran sus problemas, sus esperanzas, prácticas, creencias, su visión de salud sexual y reproductiva.

Los resultados y recomendaciones aquí mencionadas podrán servir de base a organismos no gubernamentales (ONG), Ministerio de Salud (MINSAL), Universidades y otros centros de formación de recursos humanos para la salud, e investigadores interesados en abordar la temática desde otro ángulo de estudio, para conocer y comprender la cosmovisión de esta población y replantearse una revisión y reflexión en torno a las intervenciones en salud y desarrollo dirigidas a comunidades indígenas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por los dones que me ha dado, en especial por esta oportunidad de aprender con y de este grupo de mujeres indígenas del caribe Nicaragüense.

A Acción Médica Cristiana, organización que me ha dado la oportunidad de crecer de manera profesional, humana y espiritual, y cuyos funcionarios(as) me han soportado y animado en este estudio.

A la Cooperación Austriaca para el Desarrollo, quienes a través de H3000 han facilitado financiamiento para las actividades logísticas en este estudio.

A mi familia, mayoritariamente mujeres, que han creído en mí y que se han deleitado en los resultados de esta investigación.

A las mujeres miskitas de Alamikamba que en este estudio han compartido generosamente y con gran apertura sus creencias, prácticas y actitudes.

A Cecilia, Rita, Mercedes, Danelia, María, Jeannette, Gloria y al Lic. Manuel Martínez, quienes han colaborado mucho desde la facilitación de grupos, traducción, transcripción, ideas para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

DEDICATORIA

A las mujeres indígenas de Nicaragua, especialmente las miskitas que han sido repetidamente marginadas y negadas en su derechos de tener mejores oportunidades para una vida más digna.

A mis hijas para que conozcan las limitaciones que tienen otros grupos de mujeres y puedan contribuir con valor y amor en la lucha por mejores condiciones de vida para todas las mujeres.

A las futuras generaciones, depositarias de esta herencia histórica y cultural, parcialmente descrita en este estudio.

A estudiantes de las ciencias sociales y de la salud, para que se interesen en estudiar la situación de salud de estos grupos de mujeres vulnerables y puedan contribuir en la búsqueda de mejores alternativas de vida.

I N D I C E

	Páginas
1. Introducción.....	7
2. Antecedentes.....	8
3. Justificación.....	8
4. Planteamiento del problema.....	9
5: Objetivos.....	9
6. Marco de referencia.....	10
6.1 Preconceptos.....	10
a)Salud.....	10
b)Salud reproductiva	11
c) Sexualidad.....	11
6.2 Conceptos fundamentales para la investigación.....	12
6.2.1 Cultura.....	12
6.2.1 Percepción	13
6.2.3 Cosmovisión.....	13
6.2.4 Prácticas.....	14
6.2.5 Mentalidades.....	14
6.3 Teorías.....	15
6.3.1Teorías Antropológicas: Simbólica y de Salud.....	15
6.3.2Teoría Psicológica: Personalidad.....	15
6.3.2.3Teoría Sociológica: Interaccionismo Simbólico y Estructural Funcionalismo.....	16
6.3.4Teoría de Género.....	17
7. Diseño Metodológico.....	17
7.1. Métodos cualitativos:	18
a) Observación.....	18
b) Grupo Focal	19
c) Entrevistas Cualitativa.....	20
7.2 Técnicas.....	21
7.2.1 Para la selección de las categorías conceptuales.....	21
7.2.2 Para la selección de los informantes	21
7.2.3 Para la selección de la comunidad.....	21
7.2.4 Para la recopilación y análisis de la información.....	22
8. Resultados y Análisis de resultados.....	23
8.1.1 Caracterización de la Región.....	23
8.1.2 Caracterización del municipio.....	24
8.1.3 Datos socioculturales de las personas participantes y su contexto.....	26
8.2. Análisis de la información	27
8.2.1 Salud y Enfermedad de las mujeres de Alamikamba.....	27
8.2.2 Nuestros cuerpos Etnoanatomía.....	29

8.2.3 La sangre...Etnofisiología.....	29
a. Y a propósito de la regla.....	30
8.2.4 Planificación familiar y Aborto.....	32
a. Así se suspenden los embarazos.....	32
b. Entre evitarlo y tenerlo.....	32
c. Métodos conocidos.....	33
d. Indisposiciones por los métodos.....	34
e. Deciden...Ellas, ellos o ambos?.....	35
8.2.5 El Embarazo.....	35
a. Vida o muerte?.....	36
b. Desde nuestra masculinidad.....	36
c. Nosotras así prevenimos embarazos.....	37
d. Problemas durante el embarazo.....	37
e. Alimentación durante el embarazo.....	38
8.2.6 Sobre el Parto.....	38
a. Parir es un castigo.....	38
b. Dificultades en el parto.....	39
c. Niña o niño?.....	39
d. Los cuidados después del parto	40
8.2.7 Lactancia Materna.....	41
a. Sólo pecho? Y por cuánto tiempo?.....	41
b. Los niños maman más que las niñas.....	42
8.2.8 Relaciones Sexuales.....	42
a. Inicio de la vida sexual.....	42
b. Las relaciones son para tener hijos o para disfrutar?.....	43
8.2.9 Enfermedades de transmisión sexual.....	44
a. Las enfermedades que más nos afectan.....	44
b. Desde evitarlas hasta curarlas.....	44
8.2.10 Rol de la pareja en la salud familiar.....	45
a. De la salud es responsable.....	45
b. Acuden a.....	45
c. Cuando un miembro de la familia enferma... Preocupa.....	46
8.2.11 Autoestima y Maltrato.....	46
a. Que nos traten bien.....	46
b. Diferencias entre mestizos y miskitos.....	47
c. Maltratan los varones de Alamikamba?.....	48
d. Y la comunidad que opina?.....	48
e. Mujer abandonada.....	49
8.2.12 Actitud sobre los servicios de salud.....	49
a. Personal de salud, parteras o curanderos?.....	49
b. Para ganar confianza.....	50

8.2.13 Otras preguntas complementarias.....	50
a. Así se transmiten las creencias y costumbres.....	50
b. Ser mujer.....	50
c. Buena mujer.....	51
d. Significado de la mujer.....	51
e. Si fuesen mujeres	51
8.2.14 Implicaciones en la atención en salud.....	52
9. Conclusiones	53
10 Recomendaciones.....	55
11. Bibliografía.....	56
12. Anexos	
Anexo 1 Mapa de Alamikamba.....	59
Anexo 2 Caracterización de participantes de grupos focales.....	60
Anexo 3 Guía de preguntas a Grupos Focales.....	63
Anexo 4 Guía de preguntas para entrevistas a informantes (parteras y otras).....	67
Anexo 5 Guía de preguntas para informantes (personal de salud).....	71
Anexo 6 Modelo de Matrices para el análisis de entrevistas de informantes claves.....	76
Anexo 7 Modelo de Matrices para el análisis de entrevistas de grupos focales.....	82
Anexo 8 Ficha de identificación para entrevistados y participantes de grupos focales.....	88
Anexo 9 Dibujos de las partes del cuerpo humano según las mujeres.....	89
Anexo 10 Matrices con información de grupos focales.....	92

1. INTRODUCCIÓN

Las creencias y prácticas de la mujer Miskita acerca de la salud y enfermedad en general, sobre el parto, embarazo, puerperio, menstruación, planificación familiar y enfermedades propias de la mujer, así como su papel en la salud de la familia, es una obligación previa a toda intervención donde se tenga a ellas como beneficiarias, además de permitir enriquecer el acervo cultural nicaragüense.

Por años la historia ha demostrado que en el sector salud, los planes responden a los intereses de los organismos que financian o ejecutan las intervenciones. Usualmente estas parten con la intención de satisfacer un grupo poblacional (urbano principalmente) ignorando las diferencias entre una y otra zona, entre la ciudad y el campo, y pero aún ignorando la existencia de poblaciones totalmente distintas a las urbanas y a las rurales como lo son las comunidades indígenas, cuya cosmovisión enriquecida con creencias y prácticas ancestrales, marca una gran diferencia, que debe obligar a la reflexión y revisión en torno a las intervenciones diseñadas.

El personal de salud continúa adoleciendo del conocimiento de los conceptos socioculturales básicos del fenómeno salud - enfermedad. Las unidades formadores de recursos humanos no brindan aún esta información, y con frecuencia los enfoques educativos están dirigida al área clínica, epidemiológica y gerencial, descuidándose casi totalmente el área antropológica.

El fracaso de muchos proyectos y programas en general, y de salud en particular, radica en el desconocimiento de los fundamentos socioculturales de la población, y por ello cuando se interviene, sin saber se lesionan creencias, tradiciones y valores, trayendo en consecuencia rechazos y frustración.

En la última década en el ámbito internacional ha sido promocionado el enfoque de género, tratando de restablecer a las mujeres lo que históricamente le ha sido negado. Lamentablemente en este promovido enfoque de género se ha limitado la salud de la mujer a la salud reproductiva y dentro de esta se le ha dado mayor énfasis a la planificación familiar, tal como que el principal problema de salud de la mujer fuese tener hijos. La concepción de la salud de la mujer desde el punto de vista de la mujer ha sido pobremente explorada, y con las mujeres indígenas el abordaje es aún menor.

La presente es una investigación de carácter cualitativo, acerca de la percepción que tienen mujeres miskitas de Alamikamba alrededor de su salud sexual-reproductiva y las implicaciones de esta percepción en la atención en salud. Se aborda el caso de mujeres miskitas de Alamikamba mayores de 18 años (divididas en tres grupos: "las Hijas", "Las Madres" y "Las Abuelas"), que exteriorizan conocimientos, percepciones, creencias y prácticas sobre su salud sexual y reproductiva, más particularmente en temas como embarazo, menstruación, relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, relaciones de pareja, violencia doméstica, anticoncepción, búsqueda de servicios para atender estos problemas propios de las mujeres, muchos de estos temas considerados tabúes para la sociedad en general y con mayor razón en estas comunidades indígenas campesinas a las que pertenecen las entrevistadas.

Los hallazgos de este estudio revelan la situación de inequidad a la que han sobrevivido estas mujeres, los niveles de sometimiento y violencia cotidiana, la falta de acceso a educación formal e informal tanto por razones geográficas, como por razones culturales dado el papel doméstico que le asigna comunidad y sus parejas.

Los resultados y recomendaciones aquí mencionadas podrán servir de base a organismos no gubernamentales(ONG), Ministerio de Salud(MINSA), Universidades y otros centros de formación de recursos humanos para la salud, e investigadores interesados en abordar la temática desde otro ángulo de estudio, para conocer y comprender la cosmovisión de esta población y replantearse una revisión y reflexión en torno a las intervenciones en salud y desarrollo dirigidas a comunidades indígenas.

2. ANTECEDENTES

No es posible advertir sobre un estudio similar en grupos de poblaciones indígenas en el país o en la región. Pero sí es fácil obtener información sobre el estado de la salud sexual reproductiva de las mujeres en esta región. En el análisis de la situación de la salud de Nicaragua que hizo la Oficina Panamericana de la Salud(OPS)(1) para el período 1992 - 1998, las cifras de mortalidad materna para Nicaragua oscilan entre 127 x 100000 nv. (la menor) y 155 x 100000 nv. (la mayor), mientras para la Región Autónoma Atlántica Norte(RAAN) en el año 1998 la cifra reportada fue de 236 por 100,000 nv.

3. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVOS DEL INVESTIGADOR

Es importante explicar que este tema está motivado en primer lugar, por el campo profesional del investigador, pues como médico y trabajador de la salud pública le interesa conocer los factores que determinan las decisiones que toman las mujeres con relación a su salud sexual Reproductiva. Se escogió Alamikamba por que la zona contiene una representación étnica apropiada para el tema a investigar; por la presencia de actividades organizadas de salud por organismos no gubernamentales y el MINSA.

Otra motivación por este tema radicó en el hecho de querer abordar la temática que gira en torno a la Mujer, pues se plantea que en la Costa Atlántica más del 50% de la población son mujeres y que de este universo hay un 47.5% son mujeres mayores de 18 años. Y precisamente este sector femenino se ha visto afectado con problemas de morbi - mortalidad materno infantil, sumado los casos de enfermedades de transmisión sexual.

El disponer de conocimiento sobre la zona, fue un factor de consideración, además de otras facilidades de orientación topográfica, y la seguridad de aplicar las recomendaciones que deriven del estudio. Son elementos favorecedores para la realización del estudio, asimismo la presencia de ONGs que trabajan en la zona interesados en conocer la cosmovisión, percepciones y prácticas de la población Miskita, para mejorar las acciones de sus proyectos.

El tema permite explorar el rol de la mujer, como el eje central de la investigación, para ello también se incluyó a hombres como informantes complementarios, puesto que la categoría de género debe involucrar a ambos. Además, la investigación Social Cualitativa ve la realidad como un todo, y el investigador puede manejar varios preconceptos juntos.

Partiendo de estas inquietudes, se decidió profundizar en esta temática, para estudiar el caso de las mujeres de Alamikamba, no sólo para cumplir con un requisito más de la tesis, sino también para que los resultados de esta investigación puedan ser tomados en cuenta por los organismos que trabajan con ellas en la zona.

4. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los conocimientos, percepciones, creencias y práctica que tiene la Mujer Miskita de Alamikamba sobre su Salud Sexual y Reproductiva y sus implicaciones en su atención por los servicios, en la Región Autónoma Atlántico Norte, 1998- 1999

La definición del tema implicó el análisis de la situación de mujeres desde los altos índices de morbi-mortalidad materno infantil que registran los Programas de Acción Medica Cristiana y el MINSA (Ministerio de salud). Además, la revisión bibliográfica de otras fuentes.

La situación antes descrita orientó la reflexión sobre el papel de la mujer en su salud sexual - Reproductiva, como un factor de influencia en la salud de ella misma y la de su familia. La consideración anterior no se tomó en ningún momento como hipótesis, pues no se pretendía validar o rechazar teorías.(2). Es una forma de entrar al mundo empírico. La metodología cualitativa reconoce que casi siempre el investigador tiene conocimientos de trasfondo o perspectivas teóricas para acercarse a la realidad; pero, también sostiene que el investigador debe acercarse a ella sin categorías o hipótesis fijas, para estar siempre atento en la búsqueda de datos(3).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, percepciones, creencias y prácticas sobre salud sexual Reproductiva de las mujeres de Alamikamba mayores de 18 años y las implicaciones de estas en la atención en salud, Agosto 1998 – Diciembre 1999.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A través de la revisión de fuentes bibliográficas, experiencias vividas por el investigador y considerando la pregunta de trabajo como guía en la investigación, se delimito los siguientes objetivos específicos:

- a. Caracterizar los principales aspectos socioculturales de la población en las comunidades de Alamikamba.

- b. Identificar los conceptos básicos sobre etno-anatomía y etno-fisiología de la mujer Miskita de Alamikamba.
- c. Reconocer los conocimientos, creencias, percepción y prácticas de la mujer Miskita y de informantes claves con relación a la salud sexual y Reproductiva.
- d. Identificar la permanencia de las percepciones y creencias sobre salud sexual y Reproductiva de las mujeres a través de diferentes generaciones.
- e. Analizar las implicaciones en el cuidado médico de la salud sexual y Reproductiva de la mujer Miskita.

6. MARCO DE REFERENCIA

6.1 PRECONCEPTOS:

Como se expresó en las motivaciones, el investigador trabaja paralelamente con varios conceptos sensibilizantes al mismo tiempo. Esto abrió la posibilidad de relacionar aspectos que al comienzo parecían independientes entre sí, pero que durante la investigación poco a poco fueron integrados y pasaron a formar parte del marco de referencia para el análisis. Estos conceptos permitieron guiar el estudio para no amontonar datos sin estar claro de los fines que se perseguía.

Las preconcepciones son utilizadas como conceptos sensibilizantes que "dirigen al investigador para poner su atención en ciertos fenómenos; siempre con carácter provisional. Se usan solamente para ser suspendidos mas tarde cuando ya se detectó son su ayuda ciertos aspectos del objeto de interés"(4) Al respecto las investigadoras Goetz y Lecompte opinan "La etnografía admite, dentro del marco de la investigación, las experiencias subjetivas tanto del investigador como de los participantes... Esta práctica facilita el control más consciente de los sesgos del observador y de la reactividad de los participantes".(5)

Aclarada la importancia de los Preconceptos y sus fines, esta parte del trabajo se centró en la definición de los conceptos utilizados como sensibilizantes:

a)Salud

Este concepto sensibilizante gira en torno a la formación profesional del investigador, Es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, las que justifican todo quehacer social, incluyendo la finalidad de las actividades de producción. Por lo tanto, no se puede comprender el desarrollo sin la participación de todos los sectores de la sociedad.

La salud o la enfermedad es así el resultado de esa relación dinámica y de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos sociales, que se dan en la sociedad como producto del accionar del ser humano frente a la producción, distribución y consumo de la riqueza social en las condiciones de su entorno natural, físico, biológicos y social. Por lo tanto, la salud se constituye como un producto social, en la medida que es un resultante y depende de las acciones que realizan, a favor o en contra, los diversos actores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones(6).

Para las poblaciones indígenas el concepto de salud toma otras connotaciones, Estrella E., en un estudio con indígenas andinos(7) y Gutiérrez y Quiñónez(8) en un estudio con indígenas miskitos, nicaragüenses coincidieron en los hallazgos ya que ambas poblaciones tienen como puntos centrales de referencia del concepto de salud la felicidad y la capacidad de trabajar.

Contrario ocurre en la concepción de la enfermedad, ésta es sinónimo de dolor, tristeza, falta de apetito y de capacidad de trabajar, en otras palabras es una incapacidad de integrarse a la vida cotidiana, (en el hogar y laboral) representa además una experiencia de vida, tanto para el enfermo, como para su familia y la comunidad misma, a partir de la cual se aprende y se enseña.

Estrella menciona que el concepto enfermedad es globalizador en cuanto afecta hasta la existencia de la comunidad, además que el individuo no tiene sólo una parte del cuerpo enfermo, sino todo él está enfermo; "está triste", "no come", "no hace trabajo fuerte".

b) Salud Reproductiva

Con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994, se define la salud Reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La Salud Reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia(9).

El hombre y la mujer tienen derecho a obtener información y servicios de planificación familiar de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho de recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos(10).

c) Sexualidad

Cerruti y Behar de Huino (1997), conceptualiza la sexualidad como "un elemento inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte. Como todo proceso humano, se integra a través de una relación dialéctica entre lo biológico, lo psicológico y lo social. (Pág. 20)

La sexualidad tiene que ver con múltiples elementos de la humanidad: Los sentimientos, las emociones, las relaciones que se establecen con las personas, las posibilidades de satisfacer las necesidades materiales y espirituales, ser feliz, lograr cosas importantes, sentir placer, protegerse. Sentirse bien con uno mismo(11).

La sexualidad como parte estructural de la cultura, ha sido un elemento de dominio de los hombres hacia las mujeres y constituye un eje de las diferentes relaciones genéricas. Marcela Lagarde señala, que "la sexualidad prescribe el amor irrealizable como la forma suprema de relación entre el polígono y la monógama, entre el visible que ocupa todo el espacio y la invisible que requiere su mirada para existir"(12).

Las relaciones sexuales en las sociedades prehispánicas generalmente fueron enfocadas al servicio de la reproducción. El Estado, el grupo dominante, la unidad familiar tributaria y el barrio, estaban interesados en estimular la procreación. La necesidad de reponer a los muertos de guerra, la mortalidad infantil, la incorporación temprana de los hijos a las labores agrícolas y la necesidad de pagar tributo, eran los factores que se encontraban detrás de este interés.

Para las mujeres esto significó que en ellas se reprimieran todas aquellas conductas sexuales que tuvieran características eróticas. La virginidad y la castidad fueron valores que se introyectaron en las mujeres con carácter de obligatoriedad. El adulterio, el celibato y la esterilidad fueron altamente reprobados e impedidos mediante diversos mecanismos de control.

Por su capacidad Reproductiva, las mujeres fueron vistas como un objeto sexual necesario para controlar y distribuir conforme las necesidades de la sociedad. Su condición genérica subordinada, los obligó a prestar servicios sexuales de diversas formas. Las mujeres fueron otorgadas en matrimonio o en concubinato a los hombres de la elite política, siendo con ello una pieza clave en las alianzas políticas y económicas establecidas.

6.2 CONCEPTOS FUNDAMENTALES PARA LA INVESTIGACION

A continuación se describen los conceptos que fundamentan la selección de los ejes sobre los cuales giró la definición de esta parte del proceso de investigación. La explicación de estos conceptos permite comprender la visión que se tuvo al momento de decidir los métodos, técnicas e instrumentos que guiaron la búsqueda y recogida de los datos, base para el análisis de la información que dio como resultado el informe final de la tesis.

a. Cultura

"Para los antropólogos, la cultura implica más que refinamiento, gusto, sofisticación, educación y apreciación de las bellas artes. No sólo los graduados universitarios, sino toda la gente tiene cultura. Las fuerzas culturales más interesantes y significativas son las que afectan a la gente en su vida cotidiana, particularmente aquellas que influyen en los niños durante su enculturación. La cultura, definida antropológicamente, abarca características que a veces son vistas como triviales no merecedoras de un estudio serio, como la cultura "popular"."(13).

La facilidad con la que los niños absorben cualquier tradición cultural es un reflejo de lo única y elaborada que es la capacidad de aprendizaje de los homínidos. Hay diferentes tipos de aprendizajes, algunos de los cuales los compartimos con otros animales.

El pensamiento simbólico es exclusivo y crucial tanto para los humanos como para la cultura. El antropólogo Leslie White definió la cultura como "un continuun extrasomático (no genético, no corporal) y temporal de cosas y hechos dependientes de la simbolización. . . La cultura consiste en herramientas, implementos, utensilios, vestimenta, ornamentos, costumbres, instituciones, creencias, rituales, juegos, obras de arte, lenguaje, etc. (14).

Durante ciento de miles de años, la gente ha compartido las capacidades sobre las que descansa la cultura. Estas son el aprendizaje, el pensamiento simbólico, la manipulación del lenguaje y el uso de herramientas y de otros productos culturales para organizar sus vidas y hacer frente a sus entornos. Todas las poblaciones humanas contemporáneas tienen la capacidad de simbolizar y, de este modo, crear y mantener la cultura(15).

“La cultura es un atributo no de los individuos *per se*, sino de los individuos en cuanto miembros de grupos. Se transmite en la sociedad. Aprendemos nuestra cultura a través de la observación, escuchando, conversando e interactuando con otra gente. Las creencias culturales compartidas, los valores, los recuerdos, las esperanzas y las formas de pensar y actuar pasan por encima de las diferencias entre las personas. La enculturación unifica a las personas al proporcionarnos experiencias comunes”(16).

Una cultura no es una cosa, ni tampoco es una entidad precisa. Sin embargo, se la concibe como algo existente y distinto. Se expresa en la conducta individual y existe sólo en las acciones de la gente. Sin embargo, trasciende al individuo, por que la cultura conforme a la que vive el individuo existía antes de su nacimiento y sigue existiendo después de su muerte. No sólo consta de toda la conducta aprendida que manifiestan los miembros de una sociedad, sino también de las pautas para la conducta de los miembros de una sociedad. Lenguaje y simbolismo constituyen los atributos principales de todas las culturas(17).

El conjunto de representaciones mentales, cognitivas y comportamentales que forman parte de un grupo social. La cultura es la expresión de la historia de un grupo social, de la historia de su adaptación a su medio ambiente, de los conflictos, de la relación con otros grupos. Significado de cultura desde el punto de vista antropológico: La visión del mundo de un grupo social. El conjunto de actitudes y costumbres, el modo de comportarse(18).

b. Percepción

El proceso fundamental de extracción de la información y adquisición de conocimientos y se concibe como el conjunto total, mientras que el aprendizaje y el pensamiento como subconjunto del proceso total(19).

La información sobre lo que la gente piensa acerca de ciertos aspectos es importante para diseñar estrategias, materiales, mensajes, etc.(20) y para el diseño de cualquier intervención que requiera participación activa de la comunidad.

El éxito de los programas educativos y hasta asistenciales, depende en gran manera de que puedan identificarse las necesidades y también los objetivos al nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas.

c. Cosmovisión

“Supone un conjunto de elementos que determinan las formas que las diferentes culturas tienen de concebir el mundo y su lugar en él. Para los pueblos indígenas define las relaciones del individuo, del individuo con la sociedad, con la naturaleza, con los seres espirituales y se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad”(21).

La Cosmovisión es el conjunto de experiencias, conocimientos y creencias que le dan sustento explicativo y de justificación a todos los aspectos de la vida comunal(22).

d. Prácticas

Se definen "como una respuesta establecida. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que participa. Las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común"(23).

La interrelación entre creencias, actitudes y conocimientos determinarán las prácticas, lo cual no ocurre necesariamente en forma secuencial, pues las prácticas pueden anteceder a las actitudes y a los conocimientos. La presencia de actitudes, creencias o conocimientos favorables, tampoco produce necesariamente se presenten comportamientos favorables(24).

f. Mentalidades

Es el modo de pensar que caracteriza a una persona, a un grupo, a un pueblo, etc.(25).

"Definiendo pues la mentalidad como la manera de pensar, sentir, de imaginar y de actuar, nos aproximamos analíticamente a una realidad subjetiva que se presenta en la realidad, según ya dijimos como una mezcla química de esos cuatro y aún de otros más elementos simples, que constituye en suma un sistema mental. Componentes de la mentalidad: Lo racional, lo emotivo. Lo imaginario, lo inconsciente y la conducta. Los cuales corresponden a distintos modos de ver la realidad y/o de actuar sobre ella, y se entrelazan y superponen unos con otros, de forma que cada función o manifestación mental aparece coloreada por un componente/s más que otros"(26).

6.3 . TEORÍAS

Para los efectos de esta investigación se trabajó principalmente bajo el nivel de teorías antropológicas, psicológicas y sociológicas. Goetz y LeCompte opinan que "los investigadores pueden utilizar la teoría para explicar ciertos aspectos de los fenómenos que han decidido analizar. Una teoría armoniza con alguna idea o sospecha del investigador respecto de cómo son los fenómenos. Así, al final del estudio, los investigadores deben incorporar aspectos relevantes de varias teorías alternativas"(27).

Las teorías empleadas permitieron que a la luz del análisis de los datos, se comprendiera mejor el fenómeno objeto de estudio. Nunca fue interés comprobar teorías en el estudio, por el contrario fueron un apoyo para la interpretación de los sujetos investigados. Por lo tanto, las perspectivas teóricas seleccionadas, para fundamentar este estudio son:

6.3.1 Teorías Antropológicas.

a) La antropología simbólica. Permitted estudiar la cultura miskita como sistema de símbolos y significados compartidos. Se retomó a uno de sus principales teóricos: Víctor Turner por que basa fundamentalmente su trabajo en " la acción simbólica, y considera a ésta y a los sistemas simbólicos en general como instrumentales en un sentido amplio, en tanto que están ligados a finalidades e intereses humanos. Complementariamente, se muestra interesado por el aspecto formal de los símbolos empleados en la acción simbólica"(28).

Como Turner la investigación empleó un enfoque interpretativo o hermenéutico de la cultura miskita de Alamikambang, centrando la atención en los símbolos, en un contexto concreto y por parte de individuos concretos. Implicando la relación entre los símbolos y sus referentes (lo que estos representan). "Pueden entonces descubrirse relaciones estructurales entre los símbolos que componen el conjunto estudiado, o evidenciarse que dichos símbolos funcionan de manera específica y limitada, sea para comunicar significados múltiples, para unificar fenómenos dispares, o para condensar ideas múltiples (Turner 1973:1)"(29). Turner propugna "un enfoque empático de la conducta humana y plantea la necesidad de que el investigador intente captar de manera imaginativa las actividades en cuestión"(30).

También Mery Douglas teórica de la antropología simbólica, aborda la cultura casi siempre desde el punto de vista de la vida cotidiana y de los acontecimientos ordinarios(31). Douglas se ocupa especialmente de identificar pautas simbólicas y expresivas que no se refieren de inmediato a una estructura social determinante sino que a lo sumo la insinúan. El simbolismo que a ella le interesa es generalmente implícito, subyacente, no manifiesto ni en palabras ni en actitudes conscientes(32).

b. Antropología de la Salud. Para evitar ambigüedades y preservar el enfoque integral o sistémico en este estudio, se utilizará el término "Antropología de la Salud" que supera en contenido y extensión al concepto de antropología médica.

En realidad, los estudios clásicos y tradicionales(33) que se han ocupado de la problemática creencias y prácticas populares tradicionales sobre salud / enfermedad, han incidido fundamentalmente con el aparato categorial de la Antropología Médica, lo que se justifica por la necesidad metodológica de reducir o delimitar el campo de la Antropología General en todos aquellos aspectos culturales que tienen relación con la medicina, a fin de sistematizar los conocimientos que serían insumidos en el proceso de enseñanza de las ciencias médicas.

Evidentemente, desde la Antropología de la Salud se preserva el carácter complejo e integral de las creencias y prácticas populares tradicionales que inciden sobre el proceso Salud – Enfermedad, identificables en el contexto sociocultural de las comunidades donde se realizó este estudio. Sin temor a los sesgos que le restan validez interna a los estudios de este tipo, procurando hasta donde sea posible no imponerle esquemas a la realidad. Por lo tanto, este nuevo enfoque surge por una exigencia metodológica y práctica en la perspectiva de su posterior utilización.

6.3.2 Teoría Psicológica . . . Personalidad.

Para el estudio de las mujeres de Alamikamba se consideró el planteamiento que Carl Gustavo Jung ha hecho desde "su insistencia en la función de los símbolos en la vida humana. Estamos familiarizados todos nosotros con el carácter simbólico del lenguaje; en efecto, las palabras del lenguaje que varían, por supuesto, de un lenguaje a otro, designan o representan cosas, nombres, relaciones complejas e inclusive situaciones que no existen realmente. Las palabras y las frases son símbolos, por que figuran en lugar de otra cosa; no poseen significado en ellos mismos, sino que el significado les he atribuido. Una palabra represente alguna otra cosa, alguna otra persona, alguna otra situación, alguna otra relación. La facultad de simbolizar acontecimientos constituye para el hombre un instrumento poderoso (Werner y Kaplan),1963."(34).

En el pasaje que sigue se puede apreciar el interés de Jung, por los símbolos. Habría que tener presente que son símbolos tanto las prácticas ceremoniales, las creencias y las costumbres como los diseños, las insignias y demás cosas por el estilo. "No obstante, estos símbolos culturales conservan una gran parte de su numinosidad o "hechizo" original. Nos damos cuenta de que pueden despertar en determinados individuos una profunda respuesta emocional, y esta carga psíquica hace que funcionen en forma muy parecida a la de los prejuicios. . . Constituye una insensatez descartarlos por que en términos racionales parecen demasiado absurdos e insignificantes. Son antes bien, elementos importantes de nuestra constitución mental y fuerzas vitales en la construcción de la sociedad humana, de modo que no se les puede descartar sin grave pérdida. Allí donde se los reprime o negliges, su energía específica desaparece en el inconsciente, siendo las consecuencias de ello imprevisibles. La energía psíquica que parece haberse perdido en esta forma sirve, de hecho, para reanimar e intensificar todo lo que está más cerca de la superficie del inconsciente, esto es, tendencias que hasta allí no habían tenido tal vez oportunidad de expresarse o a las que, al menos, no se había permitido una existencia libre en nuestra conciencia." (35).

6.3.3 Teoría Sociológica.

La etnografía es una estrategia metodológica que ayuda a la comprensión e interpretación de la realidad y el comportamiento del ser humano. Asimismo, el Interaccionismo Simbólico y el Estructural Funcionalista, ayudan a la aplicación de este recurso, dado que se sustentan también en el estudio de la interacción del ser humano.

a) El Interaccionismo Simbólico tiene como base que los seres humanos actúan hacia objetos sobre la base de significados que las cosas tienen para ello, y que estos significados son el producto de la interacción social. Es importante además, comprender que los significados son el resultado de un proceso interpretativo, utilizado por cada individuo a través de la relación de este con el objeto que lo rodea(36). Asimismo, el teórico Ritzer George Planteó en 1993 que el Interaccionismo concibe el lenguaje " como un vasto sistema de símbolos, pues la existencia y el significado de los objetos, y fenómenos es posible, gracias a que son descritos con el recurso de las palabras"(37).

b) Estructural Funcionalismo por su parte ha ayudado a comprender que la estructura social de Alamikamba está conformada por un sistema de instituciones: la familia, iglesia, los ancianos, escuelas, municipalidad, comités, partidos etc. Interrelacionados unos con otros." Todos se encuentra en interdependencia, a tal punto que si hay cambios en una de sus partes, genera también alteración o modificación en el resto"(38).

También se consideró ésta teoría desde el enfoque de Radcliffe Brown, pues a él le interesan las estructuras sociales entendiéndolas como un sistema de instituciones. Ve la función dentro del sistema, por lo tanto en el momento de conocer la vida cotidiana de las sujetas de estudio, esta teoría estuvo presente. Las categorías que esta teoría toma en cuenta son: estructura, función, objeto-valor, integración, adaptación, papel, estatus, conflicto y cambio. Elementos concatenados que forman parte de la estructura social, contribuyendo a su equilibrio.

La estrategia de la investigación de Brown está basada en la proposición de que el funcionamiento de los elementos estructurales solamente puede ser observado en sus efectos sobre los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos.

6.3.4 Teoría de Género

Las categorías derivadas de la Teoría de Género, fueron básicas, para el análisis de la información recopilada a las mujeres miskitas y hombres de Alamikamba, elegidos para el estudio.

La perspectiva de género es una de estas herramientas analíticas cuyo objetivo es destacar la forma en que las construcciones culturales de la masculinidad-feminidad y las condiciones de vida generadas a partir de esta situación se expresan en la salud Reproductiva de la población. Se trata de identificar los factores socioculturales asociados al ser mujer y ser varón que sistemáticamente tienden a colocar a la mujer en condiciones de desventaja que afectan negativamente su bienestar, su salud y la de su familia, al mismo tiempo que se convierten en factores de riesgo para la salud de los varones. La organización genérica legítima cultural y subjetivamente un universo de valores, prácticas y creencias respecto a la vida sexual y Reproductiva en todos los espacios sociales que es necesario considerar(39).

En síntesis, el género se refiere a las construcciones culturales y subjetivas asociadas al ser mujer o ser varón que se manifiesta en una valoración desigual, en relaciones de dominio / subordinación y en la diferencia en cuanto al acceso y el control de recursos que suponen desventajas en todos los ámbitos para las mujeres, así como costos para la salud de los varones. En la formación genérica se entrecruzan la condición de clase, la etnia, la vivencia urbana o rural y la serie de influencias específicas que cada persona experimenta a lo largo de su vida, que dan lugar a las distintas versiones de varón y mujer presentes en nuestra cultura(40).

La categoría de género permite analizar las condiciones sociales por las cuales las mujeres quedan relegadas a posiciones de desventaja y subordinación. Se encarga de analizar la forma en que ser hombre o ser mujer se traduce en un acceso desigual a los recursos básicos de educación, salud, oportunidades laborales y espacios de toma de decisiones. Su utilización en los programas y políticas pretende superar el rezago histórico que enfrentan las mujeres para alcanzar niveles de bienestar que les permita acceder al ejercicio pleno de sus derechos, incluyendo el derecho de vivir en un ambiente exento de violencia y el derecho a gozar de una imagen digna. Se pretende con ello promover relaciones de equidad entre varones y mujeres basado en un elemental principio de justicia social(41).

Este concepto integral implica tres pasos para incorporar la perspectiva de género: El primero consiste en identificar la forma específica en que cada proceso es vivido por las personas en tanto varones o mujeres, por que un mismo hecho, como la reproducción o las prácticas anticonceptivas tienen referentes culturales, costos sociales e implicaciones distintas para uno u otra. Un segundo paso consiste en identificar la forma en que tales factores limitan la salud Reproductiva de una persona. Y un tercer paso consiste en identificar las estrategias que permitan disminuir o eliminar las inequidades detectadas(42).

7. Diseño Metodológico

En este capítulo se explica la metodología, las técnicas e instrumentos utilizados durante la recogida de la información, así como los criterios metodológicos que orientaron la selección de los mismos. Por metódica se entiende el conjunto de métodos y su correcta aplicación. El investigador debe estar claro cual es el paradigma que sustenta su visión, para así dirigir la búsqueda de sus datos y sentirse satisfecho en la aplicación de cualquier método.

En la investigación cualitativa los métodos deben ser naturalísticos, auténticos, comunicativos y abiertos (43). La investigación se realizó en el ambiente cotidiano de los sujetos, se usó métodos flexibles en la recogida de los datos. Esto significa que el estilo de relación siempre fue amistoso, manteniéndose el cuidado de promover la conversación y confianza entre las y los entrevistados, ya que el investigador cualitativo es un experto soscador que permite que la persona exprese su interiorización en un proceso de transferencia y contrarreferencia.

Esta investigación se auxilia de la metodología cualitativa y a continuación se explica esta etapa.

7.1 Los métodos cualitativos

Los métodos de investigación cualitativa apuntan a comprender esas situaciones y comportamientos desde la perspectiva "subjetiva", desde el interior. La característica básica de la investigación cualitativa se inclina a comprender los valores, las creencias, las normas, etc., a través de la mirada de quienes están sometidos a un estudio(44).

Taylor y Bogdan señalan que "los métodos cualitativos son humanistas. Los métodos mediante los cuales estudiamos a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos. Cuando reducimos las palabras y actos de la gente a ecuaciones estadísticas, perdemos de vista el aspecto humano de la vida social. Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad"(45).

Con respecto a los métodos cualitativos se tomó como estrategia para la recogida de los datos la Observación no Participante, Entrevista a Profundidad y El Grupo Focal.

a) La Observación

La observación es una de las actividades comunes de la vida diaria. Una actividad prácticamente ejercida por todas las personas y practicada casi ininterrumpidamente por cada una de ellas. Observamos a los demás y nos observamos a nosotros mismos. Observamos las conductas y las conversaciones, la participación y el retraimiento, la comunicación y el silencio de las personas.

Esta observación común y generalizada puede transformarse en una poderosa herramienta de investigación social y en técnica científica de recogida de información si se efectúa(46).

Durante la recogida de datos en Alamikamba, éste método significó un proceso para contemplar a los sujetos del estudio, al momento que se realizaron los grupos focales, las entrevistas, los contactos en sus hogares y en eventos de la comunidad. Se logró contemplar de esta manera la vida social, sin manipularla ni modificarla. Tal cual ella discurre por sí misma.

La aplicación de este método, facilitó el conocimiento fiel del contexto en el que se desenvuelven las mujeres y hombres investigados. Fue una forma de comprender la realidad cotidiana, de conocer los significados de mayor relevancia entre los participantes. Además, que el trabajo que realizó desde Acción Médica Cristiana, contribuyó en cierta forma para convivir con esa realidad y comprenderla.

Por lo tanto, la Observación se efectuó algunas veces de forma participante y otras de forma no participante(47).

Cuando se aplicó durante las entrevistas y Grupos Focales, se usó como técnica, dado que el principal recurso fueron los métodos indicados. En su aplicación se observaba el contexto en que se realizaron las entrevistas y los grupos focales, los gestos faciales y las gesticulaciones con las manos, por que agregaban información a los datos recogidos.

El método se aplicó, cuando se hicieron las observaciones, en las viviendas de los investigados, durante su visita al puesto de salud local, en su cotidianidad en Alamikamba. Su duración varió según las circunstancias del momento, de una a tres horas aproximadamente por evento. Se desarrolló en un ambiente natural, se examinó tal como ocurrió en su ambiente cotidiano, no se interfirió para nada.

b. Grupo Focal

El Grupo Focal como método permite investigar opiniones de grupos, ver reacciones espontáneas, observar cambios de opiniones influidos por la discusión, es decir: permite investigar la formación o el desarrollo de opiniones (mientras en una encuesta o entrevista de una sola persona se investiga una opinión estática)(48). Como cada entrevista, con el grupo focal se recogen opiniones, que son difíciles de observar directamente en la vida cotidiana.

Bracker Maren afirma "que el grupo focal sirve para formar una situación que se parece a esta vida cotidiana, para investigar el desarrollo de la formación de una opinión en forma de una plática informal, entre personas que se encuentran en una situación igual, en la cual uno se puede identificar con el otro (Mangold 1967,223)".(49).

Para la organización de los grupos focales, se establecieron criterios, alrededor de la edad, lugar de residencia y género. A partir del cruce de criterios se definió 3 grupos de mujeres miskitas y 2 grupos focales con hombres mestizos y miskitos por separado. Se definieron criterios de inclusión para elegir a las mujeres que proporcionaron el logro de los objetivos. Estos criterios fueron: Origen miskito, mayor de 18 años, vivir de siete o más años en la zona, tener antecedentes de un embarazo o parto como mínimo, y no haber participado en capacitaciones de salud.

Se realizaron un total de 3 grupos focales con mujeres, y participaron de 12 a 14 féminas, con un total de 39 sujetas de estudio. En los grupos etáreos o cohortes:

- * 18 - 29 años "Cohorte de las hijas"
- * 30 - 49 años "Cohorte de las madres"
- * 50 y + años "Cohorte de las abuelas"

En el caso de los hombres, se realizaron dos grupos, incluyendo 9 mestizos por el tiempo de vivir en la zona y su relación con las mujeres miskitas (familias constituidas). Y 8 miskitos que llenaban los criterios de inclusión: edad, tiempo de residir en la comunidad, tener pareja que ya tuvo experiencia de embarazo, parto y no haber participado en alguna capacitación de salud.

Estos criterios de inclusión permitieron que los grupos constituidos fueran homogéneos. Para la recogida de la información se consideró los objetivos, y se elaboraron Guías semiestructuradas. Esto no implicó un control rígido como las entrevistas que se valen de un cuestionario estandarizado, sino que el moderador los animaba y estimulaba para que respondieran las preguntas abiertas, revelando así sus conocimientos, opiniones e inquietudes sobre el tema de Salud sexual y Reproductiva.

c) Entrevista Cualitativa

La entrevista cualitativa como método, permite conocer de voz de los propios participantes su interpretación de la realidad. Se trabaja respetando el sistema de relevancia de los sujetos del estudio, rescatando sus significaciones desde el punto de vista emic de la cultura. Son flexibles y dinámicas, son consideradas como entrevistas no directas por no guiarse por cuestionarios estandarizados.

Este método contiene varios tipos, y el que más se ajusta para describir la situación actual de las féminas de Alamikamba sobre su salud sexual y Reproductiva es la Entrevista en Profundidad.

La Entrevista en Profundidad se empleó por que permitió que el entrevistador sugiriera al informante temas sobre el estudio, para que expresaran todos sus sentimientos y pensamientos de una forma libre, conversacional y poco formal sin tener en cuenta lo correcto de la información recogida.

La entrevista se utilizó, por que se adaptaba a los sujetos de la investigación. Al momento de iniciarla se estableció un contrato verbal con cada informante, en el contrato se le informa sobre los objetivos de la entrevista. Esto de forma muy general para no influir en los comentarios posteriores. Es importante para crear un ambiente de confianza, se garantiza también el anonimato de los entrevistados, si así lo desean.

Taylor y Bogdan definen la entrevista cualitativa en profundidad, como "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas"(50).

En las entrevistas realizadas a los informantes claves de la comunidad, se alcanzó a recoger la información pertinente a los objetivos 2 y 4, referidos al conocimiento que tienen las mujeres sobre los órganos sexuales y el funcionamiento de su cuerpo. Y la permanencia de las percepciones y creencias sobre salud sexual y Reproductiva de las mujeres a través de varias generaciones.

Una parte de las entrevistas contemplaron los criterios de inclusión del grupo focal, en el sentido que de cada cohorte etárea se seleccionó a informantes claves. Asimismo, se efectuaron entrevistas a profundidad con personal de salud de la zona, para conocer las implicaciones en el cuidado médico de la salud sexual y Reproductiva de la mujer miskita.

El método de entrevista a profundidad se aplicó apoyándose en una guía de preguntas flexibles, para asegurarse que los temas claves fuesen explorados con cierto número de informantes. La guía no es un protocolo estructurado, se trató de una lista de tópicos generales que debían cubrirse con los informantes claves. Esta sirvió al entrevistador para recordarle que se deben hacer preguntas de ciertos temas.

7.2. Las Técnicas

Durante la aplicación de los 3 métodos de investigación cualitativa y para el análisis de los datos, hubo necesidad de apoyarse con técnicas. Las técnicas se consideraron como los auxiliares del método para la recogida de los datos, para: la selección de informantes, la recolección de información y el procesamiento e interpretación de los datos.

En el proceso de recogida de datos también se utilizaron las Notas de Campo, a fin de guardar estáticamente los momentos del trabajo realizado con los entrevistados. Y se hicieron anotaciones de lo que llamó más la atención, durante y después de las observaciones, con el objetivo de reflexionar posteriormente.

7.2.1. Para la selección de categorías conceptuales

La selección de las categorías conceptuales, sirvió como eje para el análisis de los datos, se efectuó mediante la revisión de fuentes bibliográficas especializadas en relación con el tema de Salud y Antropología.

Las categorías se fueron revisando y ajustando al tema y a los objetivos de la investigación.

El apoyo en los enfoques teóricos permitió una interpretación más cercana a la realidad objetiva de las sujetas del estudio, sin olvidar en la interpretación la visión del mundo que tienen las participantes, así como sus creencias sus actitudes, hábitos y sentimientos. Aspectos que en las investigaciones cuantitativas no se toman en cuenta por considerarlos datos subjetivos.

7.2.2 Para la selección de los informantes

Mediante la relación que se ha establecido con los informantes por el trabajo de salud comunitaria, y a través de la vía informal se seleccionaron los y las informantes.

En la selección de las mujeres y hombres para los grupos focales se utilizaron criterios de inclusión, que facilitaron la detección de informantes. Los seleccionados conocen su cultura, forman parte del contexto estudiado (son madres, hijas y abuelas), son considerados como informantes idóneos y viables, siempre tuvieron tiempo disponible para las entrevistas y usaron su lenguaje propio al medio sociocultural al que pertenecen.

Dirige esta investigación el interés de descubrir datos significativos, a partir del estudio de la cotidianidad de las mujeres según las cohortes etáreas del tema. Describir la percepción que tienen las mujeres alrededor de su salud sexual y Reproductiva, interpretarlas y comprenderlas para tener una visión de una realidad estudiada hasta ahora desde la perspectiva cualitativa.

7.2.3 Para la selección de la comunidad

Alamikambang fue seleccionada por que cumple con los criterios derivados del tema y los objetivos de la investigación. Además por que se considera un caso ideal. Se partió de elementos surgidos de los contactos que se ha tenido en el sector. No había antes un estudio en el sector sobre este tema y por otro había la disponibilidad de un grupo de personas y de la institución Acción Médica Cristiana para el apoyo en este proceso de investigación.

7.2.4 Para la recopilación y análisis de la información

La forma o el medio utilizado para recoger la información, tiene relación directa con los métodos aplicados. La selección de las técnicas se hizo bajo las siguientes preguntas; ¿Qué tipo de información persigo?, ¿Cómo pretendo recogerla? Y ¿En qué forma voy a dejarla registrada?. Esta última pregunta está relacionada con los instrumentos que se usaron para hacer efectivo el registro de los datos.

Tanto el método de los grupos focales como el de la entrevista permitieron recoger la información desde la perspectiva de los informantes seleccionados. Con base en estos métodos se seleccionó las técnicas a aplicar:

Para la aplicación de la entrevista y grupo focal se apoyó en las guías de preguntas, partiendo de las variables seleccionadas de los objetivos del estudio. Se usó la técnica de la grabación para recoger literalmente la información de los entrevistados, tanto en los grupos focales como en las entrevistas a informantes claves.

Para complementar la recogida de información sobre el tema investigado, se realizó la lectura, revisión y selección bibliográfica, la transcripción e interpretación de las notas del diario de campo, y las fotografías o dibujos.

En el análisis e interpretación de la información: el proceso de los datos se llevó a cabo mediante la codificación a color de las categorías de la investigación. Se realizó comparaciones entre los grupos basados en la elaboración de matrices. Esto implicó ordenar y presentar los datos cualitativos en el marco de las categorías predefinidas y los 5 grupos específicos de los informantes de la zona. Se creó una tabla de doble entrada alojando en la celda intersección de cada fila y cada columna una información textual, correspondientes a los aspectos especificados para filas y columnas.

Dado que se usó dos o más métodos de recogida de información, en el estudio, se afirma que se trianguló métodos cualitativos. Y en relación con esto Maren Bracker afirma que "Triangulación significa un proceder con varios métodos, comparando sus resultados"(51). Estos métodos usados en el estudio son sólo cualitativos, aunque se pueden combinar con cuantitativos.

En el caso de este estudio, la Triangulación ha sido un recurso que ha facilitado recoger datos desde distintas fuentes, desde las perspectivas teórica que permitieron obtener una mayor perspectiva del fenómeno. Y se trianguló desde los métodos de la observación, grupos focales y entrevistas individuales, alcanzando contrastar los resultados para examinar las coincidencias y divergencias en las informaciones recogidas.

8. Resultados y Análisis de los Resultados

8. 1. Caracterización de la Región y del municipio y caracterización de las personas participantes en entrevistas grupales.

8. 1.1 Caracterización de la Costa Atlántica de Nicaragua

La Costa Atlántica de Nicaragua es la región más extensa del país. Sus 66542 km² representan el 50% del territorio nacional.

Actualmente está dividida en dos regiones; Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS).

Los límites de la Costa Atlántica son: Al norte con Honduras, al sur con Costa Rica, al este con el Océano Atlántico y al oeste con Jinotega, Matagalpa, Boaco y Chontales.

La Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), tiene una extensión territorial de 32,733 km² (más del 25% de la superficie nacional) y cuenta con una población de aproximadamente 208,000 habitantes (menos del 4% de la población nacional). Esto la convierte en una región pobre densidad poblacional (6.35 habitantes por km²) muy inferior al 28.8 de la media nacional.

Según INIFOM, la ley de municipios contempla la existencia de 7 municipios para la RAAN a saber: Puerto Cabezas, Waspam, Rosita, Siuna, Bonanza, Waslala y Prinzapolka. Pero en la realidad sólo cinco funcionan como municipio, ya que el área de Prinzapolka se considera incluida en los municipios de Rosita y Puerto Cabezas, y el municipio de Waslala está administrativamente adscrito a Matagalpa.(52).

Según datos obtenidos de SINEVI y el SILAIS RAAN, los municipios presentan las siguientes características:

<u>Municipios</u>	<u>Superficie.(km2)</u>	<u>Población</u>	<u>Dens.(hab..x km2)</u>
Puerto Cabezas	5,898.81	43,250	7.33
Río Coco	9,341.71	36,870	3.95
Rosita	2,205.42	13,928	6.32
Siuna	5,039.81	61,478	12.20
Bonanza	1,897.94	12,084	6.37
Waslala	1,329.51	32,924	24.76
Prinzapolka	7,020.48	7,470	1.6
TOTAL.....	32,733.68	208,004	6.35

Una característica de la población de la RAAN es que es multiétnica (miskitos, sumos, criollos, mestizos), multilingüe y multicultural.

La RAAN cuenta con importantes ríos como El Río Coco, El Wawa, Kukalaya, Bambana, Prinzapolka. Todos son navegables por pequeñas embarcaciones en la mayoría de su recorrido.

El clima es subtropical húmedo, de carácter monzónico. Por un alto pluviosidad condiciona la existencia de bosques tropicales húmedos y pantanosos, así como la existencia de una amplia cuenca pluvial. En el centro presente amplia llanura principalmente pantanosa y poco fértil.

8.1.2 Breve descripción de características socioeconómicas del Municipio del Río Prinzapolka, de Alamikamba y comunidades circunvecinas

FICHA MUNICIPAL RÍO RINZAPOLKA

NOMBRE DEL MUNICIPIO	PRINZAPOLKA
Región	Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN)
Cabecera Municipal	Alamikamba
Límites	Al Norte: Con los municipios de Rosita y Puerto Cabezas. Al Sur : Con los municipios de la Cruz de Río Grande y Desembocadura del Río Grande. Al Este : Con el Océano Atlántico (Mar Caribe). Al Oeste: Con el municipio de Siuna.
Distancia de la capital	630 Km.
Superficie	7,020.48
Población	Total 6,189 (Proyección INEC,2000). 490 habitantes urbanos (7.91%). 5,699 habitantes rurales (92.09%).
Proporción urbano/rural	6.30% Urbana 93.70% Rural
Índice de Necesidades	Pobres extremos 77.7%. Pobres 18.1%. No pobres 4.2%. Básicas Insatisfechas (SAS, 1999).

Fuente: INIFOM, 1999.

ALAMIKAMBA:

Es una comunidad indígena, que funcionalmente pertenece al municipio de la Mina Rosita,(Región Atlántico Norte RAAN) aunque oficialmente es parte del municipio de Prinzapolka, que por circunstancia diversos no funciona como tal.

Está ubicada a unos 65 Km. de la Mina Rosita y unos 85 Km. de Siuna, su vía de acceso es terrestre a través de un camino que es intransitable a lo largo del año, y peor aún en el invierno.

Bajo el nombre de Alamikamba se cobijan unas 20 comunidades incluida la del mismo nombre, que es considerada la "capital" del Río Prinzapolka. Las otras comunidades son Agrícola, Dos Amigos, Buena Vista, Galilea, Klarindan, Limbaika (Zona del Río Abajo), Tasba Pounie, Tungla, Naranjal, Blunó, Los Cerritos, Silibila, San Miguel (En Río Arriba, siendo las últimas cuatro de origen mestizo, el resto incluidas las de Río Abajo son Miskitas)

Se estima que existen unas 6,500 personal viven en estas comunidades habitando en 976 casas, para una distribución aproximada de 6.7 personas por casas.

Son personas dedicadas principalmente a la agricultura y a la caza para el autoconsumo o para intercambiarlo con otros productos como jabón, aceite, sal, etc.

La situación económica de todas estas comunidades es lamentable, aunque se cuenta con abundantes recursos naturales no se tienen las condiciones para una adecuada explotación, situación que aprovechan personas ajenas a la zona.

La poca inversión del estado (después del auge minero en la Región), sumado a varios años de guerra, ha incidido para que esta zona en particular haya caído en un continuo deterioro socioeconómico, situación que se refleja en la destrucción de la red vial (terrestre y acuática), la falta de medios de transporte, viviendas inadecuadas, falta de escuela, falta de sistema eléctricos y de comunicaciones, y la ausencia de servicios de salud durante varios años.

Todo lo anterior hace que esta sea una zona de muchos riesgo socioeconómico y de salud. (Así mismo más de la mitad de los mayores de 10 años no saben leer y un 60% de las mujeres tienen igual problema). Se calcula que de las 976 viviendas (son todas de madera) solo un 13,2% están en buena condiciones, 49.1% en regulares condiciones y 37.6% en mal estado. Por otro lado sólo un 21.6% de las casas tienen letrinas (la mayoría en Alamikambang propiamente), en las otras comunidades el fecalismo libre alcanza 90-100%.

La principal fuente del agua de consumo es el Río Prinzapolka, pero también es usado para lavar, como basurero y muchas veces como letrina.

La falta de encierro par animales (cerdos, aves, reses, caballos, etc) es otro factor que agrava la situación higiénico sanitaria y que sumado a las características geográficas y ambientales de la zona, determinan un perfil epidemiológico caracterizado por altas tasas de enfermedades respiratorias, diarreicas, parasitarias, de la piel, de afecciones osteomusculares, malarías, tuberculosis, etc. Las dos últimas con un comportamiento mayor (incidencia) que el de la región y el país.

El ministerio de salud (MINSa) en coordinación con Acción Médica Cristiana (AMC) y servicio Austríaco de cooperación (Horizon 3000) han logrado mejorar la cobertura a estas comunidades mediante la reactivación de un puesto médico y el fortalecimiento de una red de agentes autóctonos de salud (parteras, líderes y brigadistas de salud)(53).

OTRAS COMUNIDADES:

Este sector de salud incluye también a unas 19 comunidades más que están a la orilla del Río Prinzapolka.

En la zona de Río Abajo se encuentran las comunidades de: Palmera, Clarindan, La Agrícola Limbaika, Buena Vista, Galilea y Dos Amigos, Tuburus, Auhka Mango (todas de origen miskito).

En la zona de Río Arriba se ubican: Tasba Pounie, El Naranjal, Tunгла, Apavonta, San Miguel1 y San Miguel 2, Silibila, Blunó, El Corozo, Los Cerritos (las últimas cuatro de origen mestizos).

Todas estas comunidades están aisladas geográficamente y su situación socioeconómica es lamentable. Aunque cuentan con abundantes recursos naturales no tienen las condiciones para una apropiada explotación, sino que estos recursos son aprovechados por personas ajenas a la zona.

8. 1.3. Caracterización de personas participantes en entrevistas grupales.

En total participaron 49 personas, de estas 33 eran mujeres(67.35%) mujeres y 16 varones (32.65%). En relación con la edad 11(22%) pertenecían al grupo denominado Las Hijas, 12(24%) al grupo de las Madres y 10(20,5%) al grupo de las Abuelas. Los grupos de varones, mestizos y miskitos, estaban compuestos cada uno por 8 personas(16.33%). (Ver anexo 2.1).

En relación al estado civil de las personas, la mayoría de las mujeres de los grupos de madres y abuelas(68%) se denominaron como casadas, contrario a la mayoría de las hijas(55%) que se declararon acompañadas. 8 de las 33 mujeres mencionaron que en este momento están solas con la responsabilidad de su hogar. Es posible que tanto madres como las abuelas están también acompañadas, pero por alguna razón moral prefieren decir que son casadas, en cambio las Hijas se sienten en más libertad de decir la condición de su estado civil. Los varones un 50% se denominan como casados y el otro 50% como acompañados(ver anexo 2.2).

Sobre la escolaridad de las personas, 18 de las mujeres(55%) son analfabetas y otras 3 apenas leen y escriben. Sólo 12 de ellas(36%) han tenido la oportunidad de estudiar más allá del segundo grado de primaria. Mejor han tenido en su nivel de formación los varones, en especial los miskitos, ya que los 8 entrevistados han cursado varios grados de primaria, incluso dos de ellos han cursado algún año de secundaria. Los mestizos en su mayoría se declaran que apenas leen o escriben. Aún con esta condición de los mestizos, en general los 2 grupo de varones tienen mejores antecedentes escolares, ya que los 16 participantes, apenas 1 de ellos se declaró como analfabeta, esto ratifica la situación de desventajas de las mujeres de acceder a información escrita(ver anexo 2.3).

En referencia a la filiación religiosa de las participantes, 31 de ellas(91%) pertenecen a la iglesia morava, sólo tres de ellas pertenecen a otra iglesias y son del grupo de las Hijas. En los varones la mayoría de los miskitos(5 de 8) son de tendencia católica y tres moravos, en cambio los mestizos son en su mayoría católicos. Estos confirma las divisiones que hay entre miskitos y moravos de acuerdo a la influencia religiosa que han tenido cada uno de los grupos étnicos.(ver anexo 2.4).

En relación a la ocupación la totalidad de las mujeres se declaran amas de casa, en cambio los varones son en su mayoría(75%) agricultores, aunque hay otras cuatro personas ligadas a diferentes iglesias que se identifican más con el trabajo de su iglesia aunque realizan también labores agrícolas. Llama la atención que las mujeres aunque casi todas dedica un importante tiempo a las labores agrícolas no consideran a esta como su ocupación, sino que ratifican su rol de ama de casa.(ver anexo 2.5).

Para mantenerse informadas de lo que sucede en el resto de la región o en el país, el único medio de comunicación que disponen en su mayoría es la radio, 37 de las personas entrevistadas (76%) poseen radios, mientras que otros 12 (24%) refieren que no poseen ningún medio. Esto es justificable por un lado por los niveles de pobreza de la zona y en segundo lugar porque no hay penetración de ondas televisivas, ni distribución de periódicos. Incluso las emisoras que se escuchan son sólo algunas y en horas específicas, generalmente durante la noche (ver anexo 2.6).

Sobre el número de embarazos que han tendido estas mujeres, se pudo determinar que apenas cuatro de ellas han tenido un solo embarazo, en cambio la mayoría, 19 de ellas (58%) han tenido 5 o más embarazos y 10 de ellas han tenido entre dos y cuatro embarazos. Parece ser que las cuatro que tienen sólo un embarazo son la excepción, ya que en una sumatoria de todos los embarazos que han tenido estas 33 mujeres el total llega a 238 embarazos, para un promedio de 7.2 embarazos por mujeres, sin embargo este es superior para el grupo de Madres que tienen un promedio de 9.5 y el grupo de Abuelas cuyo promedio es de 9.2 embarazos por mujer. El indicador es menor para el grupo de las Hijas cuyo promedio es de 2.8. Esta notable disminución de embarazos en número de hijas lo que supone que va habiendo cambios de las nuevas generaciones en cuanto en las prácticas sobre salud sexual y reproductiva. (ver anexos 2.7).

En correspondencia con el alto número de embarazos que han tenido Madres y Abuelas, se reporta un alto número de hijos fallecidos, ya que a 7 (21% de mujeres) se les han muerto 5 o más hijos(as) y otras 11 mujeres (33%) se les han muerto entre 2 y 4 hijos(as), de este modo a 21 de las mujeres (64%) se les han muerto 2 ó más hijos(as). Varias de estas mujeres reportan que han perdido hasta 7 hijos durante su vida (ver anexo 2.9).

8. 2. ANÁLISIS DE LA INFORMACION

8.2.1 Salud y Enfermedad de las mujeres de Alamikamba

Desde la perspectiva de las informantes el estar sana, está asociado a tres elementos comunes como es: “estar alegre”, mencionada como la principal evidencia de salud, “sentirse tranquila” y la capacidad de “trabajar” que implica poder realizar su labor tradicional en el hogar. A la vez las mujeres explican que una mujer feliz es aquella que tiene un hombre y comida para sus hijos.

Igualmente los varones conceptualizan la mujer sana, como la persona “alegre”, que realiza las actividades en el hogar, es también aquella que “les atiende en todo” (mencionado por miskitos). Estos dos aspectos pueden reflejar los extremos de estima y utilidad que tienen los varones por la salud de las mujeres miskitas. Reafirmando la valoración desigual entre mujer y hombre.

En cambio la mujer enferma, es concebida como aquella que está “triste”, limitada a realizar las actividades que cotidianamente desempeña en el hogar y en la comunidad. La enfermedad las inhibe y provoca predisposición a realizar sus labores. Significa además, ser “desaseada”, “descuidada” y “perezosa” connotando así una causa de enfermedad en las mujeres.

También en los varones el elemento común es "estar triste". Sin embargo, los mestizos describen de forma más amplia a la mujer enferma, en el sentido que se ve muy limitada a desempeñarse con naturalidad en su medio. Y los miskitos la describen como aquella que "no quiere hacer nada", como si el estar enferma no afecta las habilidades físicas y mentales de la persona.

Al analizar las formas en que los informantes se refieren a la salud y enfermedad, se nota que hablan más de los síntomas que de las enfermedades. Los grupos etarios de féminas fueron unánimes en señalar: "dolor de vientre, secesión – sangrados vaginales, dolores de cabeza, dolor de muela y estómago, ardor de orina". Estos son síntomas muy generales que afectan la salud, pero que pueden obedecer a diferentes enfermedades.

Como se puede apreciar mencionan más síntomas, no diferenciándolos de las enfermedades. Denotan así, el nivel de conocimiento común que tienen sobre las enfermedades que le originan estos síntomas, en relación directa a su efecto en su desenvolvimiento cotidiano.

Entre las enfermedades que más se aproximan a las clasificadas por la medicina académica, señalaron, "padecimientos de riñones, pulmones y artritis", únicamente el grupo de abuelas indicaron las enfermedades de transmisión sexual: "Gonorrea, chancro, Sífilis y condilomas". Prácticamente, no existe diferencias en el tipo de enfermedades señaladas por los grupos, excepto el "cáncer en el vientre", mencionado por el grupo de madres y abuelas. Probablemente por que es un problema que más afecta a estos dos grupos etarios.

Las causas atribuidas a estas enfermedades están asociadas a ciertas creencias de la comunidad miskita, producto del entorno sociocultural en el que viven cotidianamente, precisamente las abuelas y madres mencionan aspectos relacionados a: "las mujeres con la regla se van a bañar al río", "también vienen de chupar caña cuando estamos agitadas", "bañarnos bien agitadas". Estos grupos denotan la persistencia de concepciones míticas en torno al origen de las enfermedades más frecuente en la mujer, principalmente a su período menstrual.

Muy por el contrario el grupo de las hijas no abordó como causales elementos culturales, sino que hicieron referencia a los partos, es decir su experiencia vivida como mujeres o reproductoras "parimos y no nos cuidamos", o "por parir en la casa y no en el hospital". El parto casero es una costumbre generalizada debido a la lejanía de esta comunidad, respecto a los servicios básicos de salud que se brinda en el municipio.

Igualmente los varones mestizos agregan elementos culturales a las causas de los padecimientos de las mujeres, refiriéndose a la menstruación: "cuando tienen menstruación y chupa caña o limón dulce" o "cuando andan con la regla y comen yuca".

Las parteras y el personal de salud entrevistado, consideran que entre las causas que la población miskita atribuye a esas enfermedades, algunas son: "por hechicería, por la sirena, por el espíritu y la religión", las creencias de los miskitos reflejan la coexistencia de prácticas religiosas afro-americanas y valores culturales indígenas. Desde la visión subjetiva de este grupo se pudo ampliar el significado que tiene el agua para las miskitas, relacionan este líquido con la sirena "Liwa mairin" dueña del agua con las enfermedades reproductivas de la mujer.

8.2.2 Nuestros cuerpos? . . Etnoanatomía.

Así, se expresó la población femenina con relación a sus órganos externos, se refieren de ellos como "chunche", "vicho", "tutusca" y los pechos, Su conocimiento sobre las partes exclusivamente femeninas están condicionado por el desarrollo del medio en que se desenvuelven. Y por esta razón, para indicar vulva usan nombres populares. En Miskito a esta parte se conoce como Tasba Pis, que traducido significa pedazo de territorio o de terreno, para significar ya sea fertilidad o propiedad.

Según la Teoría de género, en Alamikamba se ha transmitido generacionalmente la condición femenina. Esto lo apreciamos si comparamos las tres cohortes de mujeres, donde encontramos similitud en sus respuestas. Al destacar en sobremanera el uso que tienen sus órganos reproductivos, de cara a satisfacer a los hombres.

El significado de los órganos externos de la mujer, es equivalente a "El chunche se usa para las relaciones sexuales, lo usan los hombres, es el enemigo de los hombres, los hombres lo usan para sacar niños", esta concepción refleja el sentido de reproducción que deben procurar a sus compañeros. Denota el poco derecho que tienen las mujeres de sentir placer con su pareja, por el contrario le dan un valor de uso, una obligación que socialmente deben cumplir. Cuando hablan de que es el enemigo del hombre se refieren a los conflictos que tienen los hombres entre sí cuando se pelean entre sí por una mujer.

Mientras, para los hombres son órganos que sirven para "brindar placer al hombre, para que nazca el niño y salga la placenta". Los mestizos mencionaron solamente "la vulva" y sus múltiples sinónimos, sin especificar los otros órganos y en el caso de los miskitos reflejan desconocimiento total de los nombres de los órganos femeninos. Ambos indican desinformación o poca educación sexual en el tema de reproducción humana.

Los resultados nos llevan a afirmar que los modelos tradicionales de ser hombre y de ser mujer que existe en nuestro país, asignan un papel más activo y beligerante a los hombres con respecto al que se asigna a la mujer. Y la comunidad de Alamikamba no se escapa de estos patrones socioculturales que asignan un rol de subordinación y sumisión que aún hoy en día se fomenta en algunos medios como modelo de conducta para la mujer, reflejada en gran parte con las funciones dentro del hogar, como madre y esposa.

Con relación a los órganos internos de la mujer, tanto para ellas como para los hombres manifestaron como partes internas: El útero, ovarios y matriz. Otra parte de los informantes indicaron que las partes internas de la mujer son: el "hígado", "intestino", "venas", "cerebro", "riñón", "garganta" y el "corazón", la mayoría explicó según su contexto la función de los órganos indicados, pero de manera muy limitada lo que demuestra desinformación al respecto.

8.2.3 La sangre. . . Etnofisiología

En el campo simbólico la sangre es un líquido vital para el desarrollo de la vida humana. Se puede observar que para las mujeres la sangre o sangrar es un aspecto importante para vivir, es "la fuerza sin ella no podemos vivir", es "si se nos quita somos como hombres", "nos morimos", "sin sangre no podríamos reglar". Para este grupo de féminas sangrar cada mes es señal de ser mujer, es parte del rol que les toca desempeñar por su condición femenina. Es de observar, que no relacionaron sus órganos internos con su función de sangrar, lo conciben como algo normal que le ocurre a la mujer a través de su menstruación y además, la sangre como un elemento de fuerza o motor para que funcione el organismo.

Según los resultados encontrados, en la cosmovisión el hombre ve peligro cuando la mujer sangra fuera de lo normal, sea al nivel de hemorragia o sin ella. Considera que esto les provoca debilidad y puede enfermar. Igual que las mujeres ven la regla mensual como algo normal en ellas. Sin embargo, se les dificulta identificar el origen de la sangre.

Es bastante llamativo las variadas percepciones que tiene ambos sexos, se percibió en la relación que tiene para ellos, la sangre, la leche y la orina de la mujer. En ambos casos las consideran distintas y les ven relación por que "Son diferentes, una de otra pero juntas son iguales por que sin sangre no tendríamos fuerza ni para tener leche ni para orinar", "No se relaciona por que cada cosa tiene su lugar donde circula", y los mestizos consideran que "no puede ser lo mismo por que la orina es un desecho, mientras que la sangre si se necesita, y la leche se necesita para los niños". Con estas afirmaciones podemos notar el manejo que de la relación del trinomio mencionado tienen los informantes de Alamikambang.

El significado de la sangre, para las mujeres y hombres es equivalente a vida, considerada como prueba de la sustancia y naturaleza de la mujer; mientras que no logran diferenciar la ubicación y función de la orina, sangre y el semen. Presentan confusión en el órgano o miembro interno que produce y acoge estos líquidos.

Los informantes asocian la sangre y el semen en los varones, como vehículos de transmisión de vida, "por que de ahí se forman los niños". Relacionan el semen con la sangre afirmando que son los mismos, por "pansonear a las mujeres", "engorda", "si se usa mucho el hombre adelgaza". Por otro lado hubo quienes difieren y afirman que son distintas una de la otra.

La antropología de la cultura, a investigado que la vida misma de las comunidades se sustenta en la filosofía popular de los orígenes de la vida, que contiene 4 elementos estos son: El aire, la tierra, el agua y el fuego. Como se puede apreciar en el estudio, el agua es considerada como materia transformativa, es un líquido al igual que la sangre, la leche, el semen y la orina. Y el ser humano para vivir necesita de líquidos que se utilizan, se transforman y que también se desechan.

El ciclo de vida de las comunidades miskitas se da a partir de la incidencia de estos líquidos. Y consideran que sin semen no hay embarazo, sin embarazo no hay leche materna y si hay embarazo entonces no hay regla. Las dos fuentes determinantes de estos líquidos son el órgano masculino que produce el semen y el femenino que produce la sangre (menstruación). Unidos dan origen a la vida.

a. Y a propósito de la Regla. . .

La regla o menstruación significa para las mujeres de las tres cohortes " Dios nos hizo así, Dios nos hizo mujeres", "Es algo que Dios nos dio a las mujeres" encierra una connotación mítica, divina que se debe aceptar como algo propio de las mujeres. Esta creencia tiene fuerte influencia en las familias miskitas, y se transmite de generación en generación. La asocian también a la procreación, como una señal de embarazo si no les viene cada mes.

El grupo de las Hijas ven la regla desde una perspectiva no agradable "La regla es lo que nos baja cada mes, pero no nos gusta", "Dicen que es veneno", y en otro caso la toman como una señal de alerta " cuando no nos da la regla hay problemas", "Cuando no nos baja nos sentimos débiles". Aquí se puede interpretar que las hijas no tienen la información suficiente

para definir la regla y que la produce, no mencionaron los óvulos y demás órganos relacionados a su producción mensual.

Por su parte los hombres miskitos y mestizos opinan que la regla en las mujeres es parte de ser mujer, y que cuando no les viene es señal de embarazo, así lo expresaron "Significa salud para la mujer o sea que el cuerpo está trabajando bien", "Cuando la mujer pierde su regla se da cuenta que está embarazada". A pesar del enfoque dado por los varones, es notorio que ignoran que el retiro de la regla no sólo es por causa de un embarazo, sino, también por trastornos del aparato reproductor femenino, etc. Una creencia popular manifestada por el grupo de mujeres consiste en que "Damos a los hombres la sangre de la regla y el hombre muere inflamado", "Es veneno, si le damos a un hombre lo mata", .

La interpretación de los datos de la investigación muestra una serie de hechos culturales diseminados, arraigados en el sistema de creencias, los cuales sugieren una asociación entre el flujo menstrual y el embarazo. Ambos procesos son concebidos como condiciones necesarias para la generación de vida y la reproducción social en la comunidad.

En la población estudiada predomina la percepción empírica de su realidad pues no hay razonamiento lógico sobre qué produce el sangrado de la regla en la mujer. Algunos informantes afirmaron que los ovarios producen el sangrado de la regla y una mayoría manifestó que la producen otros órganos como: "el vientre, las venas, la barriga, el pecho, la cabeza". Es muy interesante destacar las expresiones del lenguaje popular en este aspecto, surgieron creencias que para ellos/as justifican su producción, como es " Una bolsita produce la regla", "la sangre de la regla está en una copa, cuando esta se llena baja la regla", la matriz tiene una trampa que cuando no esta con la regla se soca".

Ambos grupos denotan que no han recibido la información adecuada sobre el tema, desde las abuelas, las madres y las hijas presentan poco conocimiento sobre el origen del sangrado de la regla. Significando esto que la transferencia generacional está vigente en las mujeres, y además han transmitido la información que maneja las abuelas a sus hijas y éstas a sus nietas, lo que hace una necesidad priorizar la educación en el área de salud sexual y reproductiva.

La sangre de la menstruación es vista en su mayoría desde la perspectiva femenina, como "mala", "es veneno", "es chicutosa", "es sucia", la consideran como un desecho que debe ser eliminado. Simbólicamente la ubican como potente y fértil. La sangre menstrual es una condición específicamente femenina que indica la fecundidad.

También se refleja en las informantes creencias muy extendidas de que "la sangre de la regla es veneno" y su percepción en torno a la regla es que mata al hombre que la beba. Existen conocimientos desde su perspectiva cotidiana en torno al significado de la menstruación como tal, ¿será que el símbolo de sangre tiene una connotación negativa para las informantes?

El significado que le dan a la regla, lo refieren a "Si no viene está embarazada" o "Es por resfrío", "O es embarazo o es resfrío", consideran que la función principal de la regla es para la procreación. Y en el caso que no venga de manera mensual lo atribuyen a enfermedad o a la edad avanzada de la mujer (Menopausia). Cuando esta se ha retrasado hay temor de un embarazo toman algo para hacer bajar la regla. En la práctica sé automedican con medicina natural o química, usando en ocasiones: "Algunas mujeres toman raíz de serocontil y pico de pájaro", "Buscamos remedios caseros", "Toman 7 cloroquina de un viaje y una

cuarta de jugo de limón ácido". Se observa que no logran definir qué significa la regla, sino que lo explican desde un enfoque negativo, que presupone como afectadas directas a las féminas, podría decirse que esta situación altera la dinámica diaria que viven las mujeres y aumenta su condición de "vulnerable" por la doble jornada que tiene que vivir.

Hay que destacar que precisamente las hijas, que pertenecen a la nueva generación son las que indicaron que para que la regla les baje acuden al médico o van al hospital para ser atendidas. Este grupo es el más perceptible para nuevas prácticas que coadyuven a su salud.

8.2.4 Planificación Familiar y Aborto

a. Así se suspenden los embarazos . . .

En relación con lo que hacen las mujeres para perder su embarazo denotan varias alternativas con recursos encontrados en la comunidad como: "Toman raíz de limón y todo remedio que sea amargo", "Buscan raíces amargas para sacarlo", "Toman remedios caseros cocidos y machacados". Y los hombres mestizos detallan otras alternativas usadas para abortar " Hay yerbas que le dicen Esquites, se cortan 7 hojas, se cuece, se da a la mujer, al otro día allí está el tierno", "Una yerba tan amarga que le llamamos Alcotrán con un tomito basta para el aborto".

Según las opiniones vertidas el aborto es una práctica entre las mujeres por "temor a sus padres y otras por que no quieren al niño", son precisamente las mujeres las que no aceptan el aborto lo rechazan y las abuelas justifican que " Dios me dijo que soy mujer y debo terminar con lo que me dio", es notorio que las abuelas, mujeres de tercera edad, conservadoras y caracterizadas por su alto sentido religioso, opinen que es un mandato de Dios y que deben cumplirlo. Lo contradictorio es que manifiesten que los niños que se les mueren son por voluntad de Dios, y no por falta de atención médica, medicina familiar, alimentación etc.

Los tres grupos de mujeres dan argumentos de orden religioso, para justificar su función reproductiva y para rechazar el aborto. Esta influencia es más notoria en las mujeres, muy por el contrario en los varones, los mestizos afirman "Esto no es un problema nadie le pone mente", será que por su condición social lo ve sin la gravedad que lo encierra. También opinan " Fíjese que ni la Iglesia dice nada, incluso las hijas de los delegados practican eso". Es posible que por ser públicamente recriminado el aborto, las familias afectadas lo ocultan y no lo critican.

b. Entre evitarlo y perderlo...

Evitar embarazos, es visto como una alternativa para prever abortos que ponen en peligro la vida de la mujer y además es malo ante Dios. Entre las informantes se puede notar diversas opiniones sobre la planificación y el aborto. El grupo de las abuelas expresó otro elemento que justifica la planificación, "Es mejor que planifique a que aborte un niño, por que tal vez la mujer no tiene hombre y la vida es muy dura", Algunos hombres no ayudan a las mujeres..." "Si no quiere niños que no tenga hombres". Para ellas el tener un hombre que las apoye determina el tener un embarazo y no querer perderlo. En otras palabras la decisión de la mujer está determinada por tener un hombre que la respalde en su embarazo.

El reconocimiento social de un embarazo está directamente relacionado con la actitud del padre del niño, cuando la mujer joven es soltera. Si el embarazo no responde a las expectativas de la mujer, la mujer buscará alternativas para abortar.

Otra opinión encontrada entre las féminas es que consideran que "Es lo mismo tomar algo para evitar el embarazo y tomar algo para perderlo", indican que ambas cosas se hacen para no tener hijos. Sin embargo, por otro lado manifiestan que " Planificar y abortar es la misma cosa, las dos cosas son malas", "Si lo abortas vas al infierno" se puede notar que las mujeres de los tres grupos no opinan por la práctica del aborto, asimismo, se apoyan en sus prácticas míticas, para justificar que el aborto no es del agrado de Dios, "es malo, pecamos mas, es pecado ante Dios".

El grupo de las hijas refleja una percepción más clara en torno a que es diferente planificar y es mejor que evitar un aborto. Su planteamiento deviene por la influencia del medio social donde viven, donde estudian y laboran. A pesar de la lejanía de la comunidad Alamikamba, no se escapa de la promoción que se da hoy día sobre las alternativas de planificación familiar, desde las acciones que realizan ONGs en la Costa Atlántica.

A estas alturas de la historia, en Nicaragua, nos encontramos con mujeres que creen que "planificar provoca cáncer y secreciones vaginales y hasta nos morimos, es mejor estar pariendo niños", esta afirmación refleja el grado de conocimiento que impera aún en las comunidades indígenas del país, y por lo tanto urge la necesidad de atenderlo con su colaboración para que sus actores sociales reflexionen sobre su salud sexual y Reproductiva, considerando por supuesto su cultura, costumbres y creencias.

c. Métodos conocidos...

Las miskitas conocen varios métodos de planificación familiar, como "la pastilla, el condón, la T de cobre, la inyección y la operación", las abuelas agregaron "remedios caseros". Y entre las formas de prevención más usada por las mujeres destacaron la pastilla, y 2 grupos de féminas indicaron también la T de cobre, aunque las abuelas no dieron el nombre de este método sino que "Lo que se mete en el vientre", y las madres la conocen por su nombre común.

Tanto mujeres como hombres conocen como mínimos tres métodos, entre los más populares: Pastillas, T de cobre y el condón y los mestizos agregaron el Ritmo. Es notoria, la información manejada por este sector, será que ha habido más promoción de los mismos y les ha permitido tener más acceso a la información de Planificación familiar?

Otro informante mestizo comentó que "los condones o preservativos son poco agradables aunque lo usan", se puede apreciar que existen predisposiciones y creencias que no coadyuvan al desarrollo responsable de la salud reproductiva de la pareja. Y queda la duda si usan el condón.

Por su parte abuelas y madres explicaron otro método de planificación usado por mujeres " El alambre o el plástico que se ponen en el vientre" y "El chunche que se mete adentro en el vientre", este lenguaje manifiesta un conocimiento empírico de los métodos intrauterinos que se usan para prevenir embarazos. Un método señalado únicamente por los varones mestizos fue "Hay quienes hablan del método normal (El ritmo), por su condición es posible que practicasen con su pareja dicho método, o que lo conocieran sin usarlo.

d. Indisposiciones por los métodos...?

Se observa en los resultados de las fuentes de información que predominan percepciones negativas en relación con la pastilla, afirmaron que provocan afectaciones en las mujeres, como son: "Le da sangrado y se adelgazan cuando la pastilla no le llega", "Hasta nos morimos por tomar una pastilla sin ir al médico sin saber lo que esta pasando adentro", "Por mucho tiempo la pastilla da cáncer" y "La pastilla cuando no cae bien adelgaza, da sangrado o engordan", estas afirmaciones reflejan las afecciones que la pastilla ha provocado en mujeres, es notorio para cualquier mujer la detección de sangrados en relación con la menstruación y al aumento o disminución de peso. Sin embargo, parece que se desconoce las indicaciones de uno u otro medio de control de la fertilidad, que por la poca presencia de personal de salud calificado en la zona hay un uso no discriminado de estos medios.

Producto de la interacción social y de la transferencia de conocimientos y creencias, transmitidos de generación en generación, se han producido en la población femenina creencias que las limitan a usar el método adecuado, según las condiciones médicas requeridas. Por tal motivo, señalaron que otros métodos les provocan afecciones que alteran su estado de salud y por tanto sus habilidades físicas y mentales para realizar sus actividades cotidianas. Estos son "la T de cobre o alambre", "Las que se operan se enferman cuando no se cuidan", "Algunas que se meten el alambre cuando está con su hombre eso es malo", "Por estar planificando se enferman", "Dicen que el condón da cáncer a la mujer".

Hubo casos de miskitas (Las madres, Hijas) que por experiencia propia, opinaron que los métodos usados para planificar no les causaron afecciones, "usé pastilla y T de cobre por varios años y nunca me aparecieron enfermedades", "La pastilla no da enfermedad, sólo cuando ya estaba enferma antes la mujer", "La pastilla es buena, pero hay que saber usarla, sino una se arruina".

En el caso de los varones, los miskitos no opinaron si los métodos provocan alguna afección a las mujeres, igualmente se abstuvieron de opinar sobre quién decide si la mujer toma algunos de los métodos de prevención. Sin embargo, afirmaron que "Aquí a los hombres no

les gusta que la mujer tome pastillas o eviten los hijos", siendo reafirmada por el grupo de madres cuando respondieron que "El hombre miskito nunca va a decir a la mujer que tome pastillas", esta coincidencia confirma una vez más la posición que tienen los miskitos en relación con la planificación familiar. Muy por el contrario los mestizos, son del parecer que los diferentes medios de prevención afectan de distintas formas a la mujer.

En general, los señalamientos femeninos relacionados con los efectos secundarios del método empleado, no limitan su uso actual para la prevención de embarazos en las mujeres miskitas ya que a juzgar por la opinión del personal de salud local hay un estimado de 30% en edad fértil que demandan de diferentes medios anticonceptivos de manera regular.

e. Deciden . . .Ellas, ellos o ambos...?

La perspectiva relacional de género, es un recurso analítico que ha permitido comprender las alianzas establecidas a lo interno de las familias miskitas, en torno a la salud sexual y reproductiva de estas mujeres. En este punto hay diferencias considerables entre quién o quiénes toman la decisión de que método usará la mujer para prever embarazos.

El material de estudio muestra que hay diferentes posiciones, las mujeres de los tres grupos afirmaron que "deciden por su propia voluntad para cuidarse", "Algunos hombres se deciden y usan un método", y muy contrario a estas afirmaciones se encontró que "A mi marido no le gustó que yo planifique por eso tuve 16 hijos", "Mi hombre cuando se daba cuenta de las pastillas las quemaba", "Un hombre decía si yo miro a mi mujer tomando pastillas la dejo". A pesar de ser la mujer quien tiene la última palabra sobre tener o no el hijo, el rol del hombre es esencial, pues la decisión de ella se basa en sus expectativas subjetivas con relación a la actitud del hombre de "reconocer" o no al hijo.

También observamos que la participación masculina en la decisión sobre el método anticonceptivo es bastante significativa. Las mujeres refieren que los hombres no siempre las apoyan en el uso del método, hay quienes las amenazan con dejarlas solas si usan pastillas. Hubo mujeres que manifestaron que hay hombres miskitos que no aprueban el uso de los métodos de prevención, "el hombre miskito nunca va a decir a la mujer que tome pastillas", para otras féminas la decisión es conferida al hombre, pues conciben al varón como el "Jefe de la casa... mejor hacerle caso".

Esta situación evidencia la vigencia del sistema machista que se fortalece por diferentes circunstancias que se dan en el contexto socio cultural y económico de Alamikambang.

Según los informantes la opción anticonceptiva de los hombres, es la pastilla, el condón. Los hombres miskitos indicaron que "no les gusta que la mujer tome pastillas o evite los hijos", las abuelas opinaron que los hombres se ponen mal cuando la mujer planifica. Se puede inferir que esta situación es resultado de la posición de subordinación en que viven las miskitas.

8.2.5 El Embarazo

Desde la perspectiva femenina, para un hombre tener una mujer embarazada significa "alegría y tristeza", alegría por que tendrán un hijo de ambos y tristeza por que el embarazo implica riesgo para la mujer. Además, que la situación económica no les permite cubrir las demandas generadas por el embarazo. Asimismo, manifestaron que a otros, el embarazo no les interesa y las abandonan, se enojan por que tienen otros hijos y no son atendidos de

forma especial. Por su lado los varones consideran que un embarazo implica " Más obligaciones en la familia, o sea más trabajo", "mas trabajo para mantener la familia", "Preocupación cuando son varios", "la mujer corre bastante riesgo", estos comportamientos reproductivos parten de la totalidad de la vida social, del contexto de la vida cotidiana o de los patrones de la estructura familiar y la organización de parentesco.

a. ¡Vida o Muerte! ...

Así sintetizan las miskitas el embarazo. Para este grupo el embarazo significa estar en riesgo, achaques, no pueden salir, ansían el momento del parto para finalizar la incertidumbre de vida o muerte. Manifiestan que durante el embarazo experimentan "La mujer se pone triste, significa aguantar el dolor", "Estar embarazada es sufrir", "Hay vómitos y antojos", "La mujer tiene un pie en la tierra y otro en el ataúd, algunas mueren y otras salen bien", "Me siento muy mal, triste, pensaba que algo podía pasarme". Las opiniones denotan experiencias tensionantes y con interrogantes, al no saber cómo sería su parto, se perciben sentimientos, ideas y prácticas que se reúnen en el estudio y permiten reconocer una experiencia social que se exhibe a través del significado que tiene el embarazo para las mujeres miskitas.

Dada las experiencias vividas por las informantes, consideran que los embarazos los desean retirados, "es mejor después de dos años, tres años. Cinco años, por que los ayuda y podemos andar mejor", "Creo que no quieren por eso hacen abortos". Las abuelas señalan que las "jóvenes de este tiempo no quieren tener hijos", "hay mujeres que todos los años quieren tener hijos". Es obvio, que conociendo los riesgos del embarazo, las condiciones medicas y socioeconómicas, las féminas no desean embarazos continuos. La percepción de las abuelas difiere en el sentido que las jóvenes sin experiencia y con poca información de planificación no prevengan embarazos y si practiquen abortos, que las pone en riesgo de muerte.

La mayoría concibe el tiempo necesario que deben dejar pasar entre un embarazo y otro, esto les permite que tanto la madre como el niño se conserven sanos. Lo que se recomienda es que la mujer antes de otro embarazo, debe estar fuerte y completamente recuperada de su último parto. Y contemplar la condición fundamental: Decidir juntos otro embarazo y contar con las condiciones básicas para que el niño se desarrolle normalmente.

Sin embargo hay factores socioculturales asociados al ser mujer que las colocan en desventaja con relación a los varones, y que afectan negativamente su bienestar, su salud y la de su familia.

b. Desde nuestra masculinidad...

Entre los varones difieren de opinión, al afirmar los mestizos que por pensar en el placer sexual olvidan su responsabilidad de prever embarazos, "a veces no es que les guste estar panzotas, pero por no pensar en los problemas, sólo pensamos en hacer la relación", es de notar que la opinión masculina también se opone a que su mujer planifique por que no tiene forma de detectar una traición. Aquí se puede apreciar la concepción que impera en la zona, donde el varón es quién decide si la mujer planifica o no, obviando los riesgos a que la expone a ella y a su familia.

Por su parte los mestizos opinan que "algunas mujeres sólo están pariendo", ellas ya expresaron lo que significan los embarazos, será que los miskitos se justifican de esta forma?, Denotando así la baja autoestima que tienen las mujeres? O es el resultado del círculo cerrado en que viven las féminas de Alamikamba?

El planteamiento de los varones alrededor de la planificación familiar y embarazo, expresa construcciones culturales de la masculinidad-feminidad y las condiciones de vida generadas a partir de esta situación se expresan en la salud Reproductiva de la población. Esta situación se expresa en las relaciones de dominio/subordinación que viven las mujeres en la comunidad y en la familia.

c. Nosotras así prevemos embarazos...

Cuando las mujeres no quieren salir embarazadas usan "las pastillas, condón, T de cobre", "se operan" y "hacen otras cosas más". Las féminas tienen conocimiento de los métodos que les permiten la prevención de embarazos, habría que entrecruzarla con su praxis y la posición de dominio que tienen los varones sobre ellas. Significando así el acceso desigual de oportunidades y toma de decisiones que se le limitan.

Respecto a esto, las abuelas comentaron que "cuando las jóvenes no quieren niños los abortan", "Si no quiere niño que lo tenga y lo regale a otra", Este grupo opina en función de las experiencias de las otras mujeres en edad fértil, o por sus experiencias pasadas. Su planteamiento responde a la concepción que tienen del mundo, aborto y regalo son símbolos en la vida cotidiana de las abuelas, estas palabras denotan situaciones y relaciones complejas que viven en Alamikamba las mujeres.

Para los varones mestizos, es "el hombre el que manda, la mujer aunque no quiera tiene que soportar lo que él dice, esa es la costumbre y a eso se atiene él", esto se traduce en la prevalencia de una relación de dominio, donde la mujer está en una posición de subordinación y desventaja, que le priva de sus derechos reproductivos.

d. Problemas durante el embarazo..

Un denominador común del grupo estudiado, fue que la mujer durante el embarazo está con "pereza, sólo dormida pasa", y además, tienen "vómitos, no dan ganas de comer", estos cambios en la mujer embarazada son normales y se conocen popularmente como los achaques. Aunque, con el control prenatal pueden prever riesgos que se presentan en el embarazo. Otros problemas señalados son "Hay mujeres que se ponen bravas", "Algunas hasta corren al hombre", estas reflejan alteraciones en el estado de ánimo de la mujer, que vive todo un proceso de cambio en su cuerpo y en su ser espiritual.

Entre las señales de riesgo reproductivo que complican el embarazo y ponen en peligro la vida de la madre y del niño, indicaron que "Se ponen pálidas y se inflaman", "orinar amarillo", "Dolor de cabeza y mareo", los síntomas expresados se presentan según las condiciones anatómicas de la mujer, la edad, número de partos etc.

Por su parte los varones destacaron problemas ya señalados por las mujeres, a diferencia plantearon como causa de estos "Los problemas son la pobreza", "La falta de alimentación", efectivamente estos propician algunos problemas durante el embarazo. A esto los miskitos afirmaron que las mujeres "Buscan a las parteras pero en casos graves van a la enfermera", se puede inferir el grado de valoración que tiene el personal de salud en estos casos.

e. Alimentación durante el embarazo...

Para que una madre y su hijo estén sanos y fuertes, la madre debe comer bien durante el embarazo. Comer bien, significa alimentarse de cosas que le den fuerza y energía y que ayuden al crecimiento del niño. Sin embargo, "Comer tierra", "cigarro", "Mierda seca del perro", "La tierra que hay en los frijoles", son símbolos que reflejan algunas costumbres vistas y vividas por las abuelas en su comunidad. La situación comunitaria transfiere hechos que ponen en peligro a la madre y a su hijo, por no tener la atención y medicina que le permitan superar las debilidades que les provoca el embarazo, sumado a la condición deficiente en que se encontraba la mujer antes de embarazarse.

Otros alimentos que consumen las mujeres de Alamikamba durante el embarazo, son conocidos como los antojos: "Sólo comidas buenas", "Guabul de banano", "Comer sólo cosas ácidas", "Limón o guayaba". Los antojos de las féminas están determinados por las características de la zona y por la cultura alimenticia. Por tal razón, en su práctica culinaria consumen los productos que se producen en la comunidad y sus alrededores, como son "plátanos, arroz, gallo pinto, cuajada, tortillas".

Esta realidad difiere en sobremanera con lo indicado por las normas del Ministerio de Salud, que sugiere el consumo de alimentos que den energía, que sirvan para formar el cuerpo y los protectores que aseguran las vitaminas y minerales que requieren la madre y sobretodo el niño. Los mencionados por las mujeres, corresponden a los alimentos del grupo que provee únicamente energía a la madre, los dos restantes no aparecen en su dieta alimenticia.

Hay que destacar la opinión de los varones mestizos, por afirmar "En el campo desconocemos, aunque tengamos facilidades, pero no es igual la comida que debería comer en el embarazo", esta respuesta pone en manifiesto el conocimiento empírico que se maneja sobre el tema en cuestión. Se puede aprovechar para educar a la población en la elección y el consumo de alimentos que cultivan en sus comunidades.

8.2.6. De los partos...parir hijos es un castigo...

El parto tiene una connotación de sufrimiento, para las abuelas y madres. Las hijas no opinaron al respecto, será que han tenido experiencias negativas y prefirieron no mencionarla? Precisamente las abuelas han experimentado cambios. Así, lo confirman "El parto de los hijos nos ha rompido", "Fuimos vírgenes y ahora somos abuelas". El cambio de rol es complejo, en el sentido de responsabilidad que esto implica, más aun si no se está debidamente preparada, que usualmente ocurre en las madres jóvenes.

El parto es considerado un símbolo religioso, dado que popularmente encierra una interpretación mística, que señala a la mujer como pecadora. Y por tanto debe parir con dolores a consecuencia de la desobediencia de Eva. Según las abuelas "Parir hijos es un castigo de Dios por culpa de la Eva", "Nos hace vieja, del pecado que cometemos nace un niño", "Damos gracias a Dios, nos libramos". En el presente trabajo se puede develar la influencia de la iglesia sobre la población estudiada, es por ello que conciben como pecado la relación sexual que tienen con su pareja, y su resultado es el niño que nace. Han aprendido de las iglesias que el pecado original se transmite por herencia y propagación de la misma naturaleza humana

Igualmente los varones consideraron que la experiencia del parto es compleja, difícil para la mujer. Significa "Tristeza para mujer y hombre, no sabe si saldrá seguro", "Es una situación delicada y que debe cuidarse para no tener peligros", "Dificultades, problemas serios", la socialización que mantienen con sus mujeres les permite conocer de los peligros que corren durante el embarazo.

a. Dificultades en el parto...

En su discurso describieron el parto difícil, a través de "A veces nacen de pie y nos dejan enfermas", "El parto nos deja enferma, con dolor de rabadilla", "Algunos niños vienen de pie, de nalgas de brazo y hasta nos podemos morir", "La placenta se queda pegada, a veces da calentura" "Tarda dos días o más el parto", "Se queda pegado el cordón umbilical", estas son algunas complicaciones que se presentan cuando por diversos motivos hay una desproporción entre la mamá y el niño, por lo cual este no puede nacer naturalmente. Y muchas veces pasan horas largas de parto que las cansan y pueden producir la muerte del niño o niña.

Las mujeres hijas no se han escapado a problemas durante el parto, "Nos da hemorragia", "Dolor de vientre", por se las más jóvenes no expresaron mayores complicaciones como las señaladas por abuelas y madres. Los miskitos al igual que los mestizos describieron los peligros a que se han sometido las mujeres con embarazos de alto riesgo, que se incrementa con la ausencia del control pre natal.

Estas situaciones las mujeres las resuelven a través de dos alternativas: una es "Buscando al médico", "Enfermera", "Vamos al hospital", y la otra es solicitando apoyo a "el líder de salud y las parteras", "Buscamos curanderos", "Buscamos remedios caseros", la mayoría hizo mención de los remedios caseros, es una alternativa accesible y por tradición la transmiten a las diferentes generaciones. Es un medio de sobrevivencia popular que les resuelve en parte sus problemas de salud.

Otra opción que mencionó el sector masculino es "Traslado a Rosita si es algo grave". Recurren a buscar apoyo al centro de salud más cercano, una vez que han valorado la gravedad de la embarazada.

b. ¿Qué prefieren, Niña o Niño?

Los datos del estudio mostraron tres preferencias que tienen las mujeres al momento del parto, tanto las abuelas como madres y las hijas optan por las niñas, por que me quiere mucho", "yo mujer por que ayuda más que el hombre", contrario a esto hubo mujeres que afirmaron que "las niñas traen muchos problemas y un montón de hijos que cuidar", las niñas reproducen el rol que socialmente les ha sido asignado a sus madres: implica vivir relaciones de iniquidad que experimentará a lo largo de su vida.

También los varones son preferidos "prefiero varón, niño, los niños...ayudan a la madre, quiero más a mis hijos varones", los varones son una extensión de la figura paterna, y por su posición de ventaja por ser hombre, llegará a contribuir en la familia.

Hubo quienes no tienen preferencia por niño o niña, solamente esperan salir bien del parto y que su niño nazca bien, "por mi parte venga lo que venga, si es varón o mujer", "sea varón, sea mujer da lo mismo". Llama la atención, que no tengan una preferencia, dado que el ser mujer o ser hombre es un símbolo que socialmente vale en lugares donde las relaciones son determinadas por el género.

Al opinar los varones sobre las preferencias de las mujeres, explicaron que los varoncitos tienen más valor económico al momento de pagar a la partera. Su condición masculina les concede ese privilegio, pero se torna en problema si la familia no tiene el dinero para pagarle. A lo largo de la entrevista se observó la preferencia que tienen los varones por un niño, "a la mayoría de los varones les gustan los varoncitos", "uno tiene que resignarse", "uno se alegra con el varón, por que dice que le va a ayudar", los prefieren por que con ellos aseguran la extensión de su familia, sus valores, sucesores.

Los mestizos consideraron que "una hija siempre va a ser mandada en todo, ella no es libre, me alegro que nació varoncito", nuevamente se observa como el símbolo femenino es sinónimo de subordinación, ellos mandan a sus compañeras y sus hijos lo harán en su momento. Pareciese que no quisiesen ver a sus hijas en la situación que tienen a sus madres, o que lo hagan otros?

c. Los cuidados después del parto...

Las madres de Alamikamba se cuidan para recuperarse del parto, este período es conocido como puerperio y se inicia inmediatamente después del parto y dura hasta cuarenta días después. En la concepción popular, toman medidas que les permiten a las mujeres cuidarse con su alimentación, con el trabajo doméstico y evitan relaciones coitales con sus maridos por cierto tiempo.

Con relación a la alimentación se da una selección de comidas, que vienen a desproteger a la mujer por eliminar las proteínas "es malo comer los animales que rascan", "no comía frijoles, ni carne de cerdo", "es malo comer pescado, carne", opinan que estos alimentos afectan el sangrado y le provocan mal olor. Retiran de su dieta el frijol que es recomendado que consuman durante el puerperio. La concepción popular arrastra creencias sobre alimentos que aumentan el sangrado, que producen dolor de vientre por ser helados.

Los alimentos preferidos son los elaborados con maíz, tortillas, pinolillo, arroz y consumen lo que tienen en casa, todo lo que le dan. Su dieta no varía mucho, por está determinada por el acceso que tiene la familia del factor económico y su práctica culinaria.

Durante esta etapa de recuperación es muy importante la higiene personal. El baño diario desde el mismo día del parto mantiene el aseo de la zona genital y de los pechos y también es necesario el cambio constante de paños limpios. La práctica de las mujeres es "solo me baño con agua tibia, no tomo agua fría, me amarro la cabeza por 9 días", y los varones mestizos afirmaron que " hay mujeres que se bañan a los 3, 6 o a los 8 días".

Otro cuidado que toman las féminas es la abstinencia sexual, desde su experiencia manifestaron que no tienen relaciones sexuales con su pareja, por que tienen que cuidarse durante su recuperación del parto. Afirman que "el compañero no puede ensuciar a la mujer", y el menor tiempo va de los 13, 14 días hasta concluir la cuarentena, y en el caso más extenso guardan el año. Las experiencias varían por el número de días que deciden cumplir las mujeres, su experiencia en el parto las motiva a abstenerse y parece que la mujer por su condición decide hasta cuando durará su recuperación total.

La abstención sexual post parto recoge prácticas y creencias que las mujeres han aprendido de sus madres y de otras mujeres. Desde la opinión de los mestizos se desprende que "Hay mujeres que lo hacen antes de los 40 días y dicen que no les pasa nada", deviene de hombres que demanda satisfacer su placer sexual, y que posiblemente lo han experimentado.

Trabajo doméstico, es descartado por las mujeres, lo hacen para cuidarse y evitan actividades pesadas que las ponen en riesgo. Por ser las responsables del trabajo del hogar, hay quienes lo retoman "después de los 11 días", "Quien no tiene quien le ayude a fuerza tiene que hacer las cosas a los 9 días", "Trabajo después de 1 mes", "trabajo hasta los 3 meses y levantar cosas pesadas a los 6 meses", las mujeres aumentan su doble jornada después del parto, por pocos días descansan mientras asume el cuidado del recién nacido. Es temporal mientras se recupera del parto, hay quienes no lo hacen por que no cuentan con apoyo alguno. Al respecto los varones miskitos no dieron opinión alguna, deja dudas por que tienen compañeras y conocen esta situación. Habrá que auscultar más sobre el tema con ellos, utilizando otros mecanismos.

8.2.7 Lactancia Materna

a. Sólo pecho? Y por cuanto tiempo?

Las miskitas alimentan con lactancia materna a sus vástagos, "Sólo le dan pecho y le dan un año", "Yo le doy hasta los 8 meses", "Yo creo que la leche del pecho es vitamina", " todos los niños...sólo con pecho los he criado y le doy por un año", "le dan seis meses sólo pecho", "a mis tres hijos sólo con pecho mantuve", estas mujeres tienen práctica y conocimiento sobre la importancia que tiene la leche materna para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, existen creencias al respecto "Las mujeres miskitas les gusta dar de mamar, por que si no les dan su niño se va a morir", esto refuerza la decisión que tienen de amamantar a sus hijos. Se observa que hay madres que brindan lactancia materna exclusiva por cierto tiempo, coadyuvando así al bienestar de su hijo, de ella misma y de su familia.

Solamente las Madres, opinaron que "hay mujeres no quieren a sus hijos no le dan de mamar", "Hay mujeres que no les gusta dar el pecho...y los niños se desnutren, se enferma no es un niño sano", es una situación que no se escapa de la influencia del medio, que muchas veces no propicia alcanzar la opción más viable. Otro caso llamativo es que los mestizos indicaron que "cuando las mujeres no tienen leche, acude a la pacha, atol o algo". La experiencia personal es única y las mujeres difieren en la producción de leche por diversos motivos que a veces por inexperiencia no logran superar.

La leche materna es considerada especial para el niño, es el mejor alimento desde que el niño nace, por que contiene todo lo que el niño necesita y en cantidades adecuadas para que el niño crezca sano. Para la mujer miskita la "leche sirve para que los niños crezcan bien en salud", "Yo creo que la leche del pecho es vitamina", "El pecho está listo a toda hora", "Cuando le doy el pecho sé vitamina el cuerpo del niño crece bien", es notoria la información correcta que manejan las mujeres.

Explicaron que algunas mujeres dan pacha a sus hijos, provocándoles enfermedades y alterando su desarrollo. "Con pacha se enferman", "Hay mujeres que no cuidan la pacha es cuando se enferman", económicamente esta práctica no es rentable, por el costo de la leche y sobretodo por que la pacha no tiene todo lo que el niño requiere para crecer sano.

Los mestizos consideran que la leche materna es "fortalecida, por que va de variadas comidas y va vitaminada pues", "Ayuda a proteger de enfermedades", a pesar de que este sector es masculino, orientan de forma positiva el amamantamiento de los niños. Manejan las ventajas que contiene esta práctica para el crecimiento de los niños y niñas. Recalcan que cuando se despecha chiquito al niño más problemas tiene, por que va a tener menos protección. Muy por el contrario los varones miskitos no compartieron su experiencias o conocimientos sobre el tema.

b. Los niños amamantan más que las niñas...

Desde las experiencias vividas por las miskitas, pudieron manifestar que los varones maman más que las niñas, "El varón se amamanta más, parece chanchito, solo quiere estar chupando", "Los varoncitos maman más que las mujeres", "es para estar fuertes, los varones son más fuertes", "Los varones maman más y jalan duro", la mayoría manifestó que si hay diferencia al amamantar a un niño y una niña. También se puede observar que se dan argumentos genéricos, que asignan más tiempo de amamantamiento para los varones por que son fuertes.

Contrario a esta situación opinaron que las niñas maman más y que son iguales, las diferencias son determinadas por las experiencias vividas, aunque también reciben influencia del medio. Precisamente los mestizos plantearon algunas creencias, que no benefician al lactante, "Se cree que al varón no se le da mucho tiempo, por que dicen que pueden padecer de hemorragia de nariz", "Mujeres con la regla tienen que despechar pronto, para buscar prevenir otro chavalito", "Se enferma el chavalito por darle mamar enferma, hasta diarrea le da y la mujer coge infección". Así lo expresaron, descubriendo de esta manera creencia vigente en estas familias, producto de la relevancia que tiene "La sangre" en la cultura popular.

8.2.8 Relaciones Sexuales

a. Inicio de la vida sexual...

La visión del mundo incorpora prácticas que tienden a reconocer una identidad social, a manifestar una forma de ser. Y en el mundo de Alamikamba las mujeres empiezan a tener parejas desde los 12 años. Los diferentes grupos de estudio coincidieron al plantear que las "muchachitas quieren tener hombre desde los 12 años", "Las miskitas nos casamos niñas". De esta forma se reconstruye una práctica de antaño, que no se ha iniciado con estas niñas, sino que se ha venido reproduciendo desde las abuelas, las madres y ahora las nietas. Es notorio que en el campo se inicia la vida en pareja desde la adolescencia.

Los miskitos afirmaron "Ya no esperamos ni que crezcan", definitivamente, tocó un elemento que es necesario reflexionar, las niñas solas no deciden, ellas son producto de la influencia del medio social donde se desenvuelven, y junto con su amigo o novio deciden cuando dar inicio a su experiencia sexual como pareja.

Mujeres y varones entrevistados no están de acuerdo, que las niñas inicien su primera relación sexual tan tempranamente. No es una buena edad por que "La niña puede enfermar por que no es edad para estar con hombre", "Todavía su vientre es chiquito, y al meter un pene afecta mucho, y los niños los tienen que sacar a la fuerza", "No es correcto, su

organismo aún no está preparado para tener este tipo de relaciones", desde lo biológico las niñas no tienen capacidad para enfrentar embarazos, su organismo no está preparado para esta experiencia que las sitúa como embarazos de alto riesgo, debido a que exponen su vida y la del niño.

Es importante destacar que las abuelas, no aprueban esta acción, por que "Todavía estas niñas no saben cocinar bien, no saben planchar, no saben nada", esta concepción manifiesta la interpretación que tienen del papel de la mujer, prepararse para continuar desarrollando su rol tradicional en el hogar (Hacer los oficios domésticos para atender muy bien a su pareja e hijos). La posición de las mujeres madres e hijas fue diferente, destacaron más los problemas de salud y los riesgos del parto. Revelan más conocimiento de los riesgos que pasan las niñas, estos grupos son más susceptibles a la educación comunitaria en salud sexual y Reproductiva.

Las mujeres se expresaron de las niñas que tienen su relación sexual a temprana edad, sin embargo, no compartieron su experiencia personal. Queda el interrogante si ellas iniciaron su vida sexual en pareja a la misma edad de las niñas que indicaron, o fue después de los 18 años?.

La concepción androcéntrica ("machista") se manifestó una vez más, cuando señalaron que "Uno no quiere quedarse en cero, por que si uno se está aguantando para que crezcan, pero otro por allí no se espera", las construcciones culturales asociadas al ser hombre los hace mantener una relación de poder sobre la mujer y la competitividad entre pares masculinos, los hace establecer una relación desigual con las mujeres, que finalmente son subordinadas por el típico macho.

b. Las relaciones son para tener hijos o disfrutar?

Reflejaron diversas razones que ponen de manifiesto, creencias que sitúan a las niñas en una posición desventajosa y poca aceptable por los mayores. Vale la pena resaltar que las mujeres no expresan por que motivo tienen relaciones sexuales con su pareja, sino que informan desde la situación actual y precisamente se refieren a las niñas. Las mujeres miskitas incluye a niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y ancianas, hay que considerar que desde lo sociocultural, la sexualidad en nuestro medio siempre se ha considerado como un tabú, del cual sólo se habla a medias y se dejan las acciones y los conocimientos entreverados. Se sabe que el comportamiento abierto de la mujer es mirado con recelo, es posible que por ello les resulte mejor hablar desde la experiencia de las niñas y no de propia. También puede darse el caso que fueron sus experiencias asignadas a las niñas, para no exponer públicamente su vida íntima

Una parte de las mujeres opinan que las relaciones son para "embarazarse", "experimentar", "por disfrutar", "por probar eso y por que se enamoran", "no saben pero cuando llega la panza se dan cuenta", "ella decide, aunque le aconsejen, pero si ella quiere lo hace", como es de notar las razones varían y expresan la decisión de niñas desde su visión. Por lo tanto, no se puede afirmar lo que motiva a las mujeres a tener relaciones sexuales desde su experiencia. Sin embargo es notorio como los prejuicios crean barreras y tabú en la población femenina.

Por su parte los varones, explicaron que "el que decide es el hombre, pero la mujer puede decir si quiere o no", el hombre manifiesta libremente su virilidad, la misma sociedad lo incita a desplegar su sexualidad, y como consecuencia arrastra a la mujer a experimentar relaciones de dominación.

8.2.9 Enfermedades de Transmisión Sexual

a. Las enfermedades que más nos afectan...

En torno a las enfermedades de transmisión sexual(ETS) se encierran un conjunto de creencias y prácticas relacionadas con la sexualidad, las entrevistadas pusieron al desnudo este mundo íntimo y privado al manifestar que las mujeres de Alamikamba son afectadas por enfermedades como "Gonorrea", "La flor blanca", "Ladilla", "El mezquino", "SIDA", "La purgación", "chancro", "secreción vaginal", "granos diferentes a los del cuerpo", "piojos", afirman que la mayoría de estas enfermedades provienen del hombre, que las transmite a la mujer durante el acto sexual. Y otras causas son el agua, los excusados y de chupar caña si está agitada.

El grupo de las hijas señaló el SIDA, como una enfermedad que más afecta a las mujeres. Cabe destacar que el grupo joven conoce del SIDA, que no es una ETS vieja con relación a las otras mencionadas.

Y los mestizos trasladan la responsabilidad a la mujer al afirmar que "En las cantinas hay mujeres que se le ofrecen a los hombres, pero es por que andan enfermas o sea que al pasarlas a otros, la enfermedad en ellas avanza menos", este es el resultado de las prácticas sexuales que tienen los hombres, sin protección alguna. Por otro lado, las mujeres son señaladas como las responsables de la enfermedad, como si prostituirse es sólo asunto de mujeres. Anteponen su placer sexual y no prevén enfermedades que les afectan tanto a ellos como a las mujeres con quienes tienen relaciones sexuales.

b. Desde evitarlas hasta curarlas...

Entre las opciones que dan para evitar dichas enfermedades destacaron "Tiene que cuidarse", "Usar el condón", "decir a nuestro compañero que no ande con otras mujeres", "que la mujer revise el pene del hombre para ver que trae", "nosotras tenemos que ir al médico", "no teniendo relaciones con la persona infectada", se puede diferenciar entre medidas de prevención desde las prácticas femeninas y las masculinas, su protección depende de la responsabilidad que ambos tengan consigo mismo y su pareja.

Las ETS las curan con remedios caseros y plantas medicinales que localizan en su comunidad. Aunque también acuden al hospital cuando tienen chancro o gonorrea, por que las consideran curables, no así el SIDA.

Alrededor de las ETS las abuelas consideran que se pueden evitar al "Meter el chunche que se pone los hombres (condón) sino toda la suciedad queda en el vientre", es una alternativa que incluye el uso del preservativo, acompañada de un conocimiento empírico que deja claro la información manejada por este grupo social.

Es obvio el nivel de conocimiento que reflejan los mestizos, pues proponen "si la pareja tiene la facilidad de hacerse exámenes de laboratorio, para prevenir la enfermedad y darse cuenta hasta de cáncer en el útero", "se cura con antibióticos", "tanto de boticas como de remedios caseros", son opciones que resuelven la situación de forma más rápida.

Sin embargo, requieren de medios en la comunidad para realizarlos en el momento que más lo necesiten. Otra alternativa que dio el grupo de miskitos fue "Buscar a la partera, enfermera o líder de salud para que la atiendan", la mujer necesita que la ayuden para recuperarse, y el hombre infectado?

8.2.10 Rol de pareja en la salud familiar

a. De la salud es responsable...

Respecto a quién es la persona responsable de la salud en la familia, lo primero que resalta es que son los hombres los responsables, por que "El hombre es el jefe", "El hombre en todo es responsable", "Si estamos casados, el hombre es el jefe", "Es nuestro padre como responsable", "El compañero es responsable", así opinan las mujeres abuelas y madres, que reflejan las condiciones de desigualdad en la que se formaron, sin embargo, en la práctica son ellas quienes buscan alternativas para atender a cualquier enfermo del hogar, asimismo atenderlo durante su recuperación.

Este modelo social se extiende en las familias a través de la cotidianidad, y lo expresan diciendo que la mujer asume esta responsabilidad cuando no está la figura masculina, de lo contrario se invisibiliza a la mujer para la toma de decisiones. Algunas muestras de cómo se sitúan las abuelas y madres en relación con el jefe de familia... "La mujer es segunda", "Si el hombre se muere, es la mujer la responsable", "Si la mujer es sola, ella es responsable", con las afirmaciones se logra reconocer la identidad femenina que por el contexto de formación vivido las subordina al hombre.

Precisamente el grupo de hijas, que también han vivido la influencia del medio social, que encierra a la mujer en el rincón domiciliario, denotan otra concepción en torno al responsable de la salud familiar, valoran el papel de la madre, y afirman que "son ellas las que más se preocupan", "tiene más interés", "dicen los abuelos que la madre es más responsable", asimismo, indican que tanto el padre como la madre son altamente responsables.

Los varones mestizos reflejan concepciones encontradas. Algunos consideran que ambos son responsables, en otro caso resaltaron que los hombres no asumen y que las mujeres responden a las demandas de salud. También, plantearon que tiene que ser el varón, dado que "es vergonzoso para un hombre quedarse en la casa y que la mujer vaya a buscar la cura", otra opción es que varía según los hogares. Con ello se puede deducir la variedad de visiones en torno al tema y cómo la influencia en el ámbito familiar y social determina las conductas de los individuos. Por otro lado, los varones miskitos son de la opinión que las mujeres y varones son igualmente responsables de la salud de la familia.

b. Acuden al curandero o al hospital según la enfermedad...

Cuando las mujeres enferman generalmente acuden "Al curandero primero, otras veces al hospital", "Dependiendo de la enfermedad buscamos, se conoce cuando la enfermedad es del hospital o del curandero", "Depende de las enfermedades si es de ir al curandero y si es para ir al hospital", "Al curandero primero, después al hospital", "Cuando es de curar por el curandero buscamos a él, y cuando es para curarnos en el hospital, vamos al hospital", estos actores sociales han desarrollado capacidad para diferenciar sus enfermedades (Diagnóstico popular) y partir de ella tomar decisiones para buscar la ayuda. Además, manifiestan la alternativa de la medicina occidental, como la respuesta última si el curandero no resuelve. O será que la presencia del facilitador/a del estudio los indujo?

Por lo expresado se puede inferir que los curanderos son reconocidos por la comunidad en la que viven como personas capaces de mejorar su salud, usando los recursos propios de la misma. Estos fueron señalados como primera opción, sin embargo, cuando no pueden sanar a la persona entonces acuden al médico. Una alternativa que mencionaron los mestizos fue "A las parteras o los líderes de salud", ambas personas son originarias de la comunidad, y gozan de la confianza de las mujeres para ser atendidas.

Es de esperar que acudan primeramente donde el curandero, cuando en su comunidad "no hay médico ni hospital, primero acude al curandero", Las prácticas cotidianas responden a las necesidades de sus pobladores y el contexto actual en el país no favorece la infraestructura médica en las comunidades rurales de la Costa Atlántica.

Las mujeres abuelas tienen una opinión contraria de los curanderos "El curandero lo que hace es sonarnos (quitarnos dinero)", pareciese que su experiencia con este grupo fue negativa y no logró mejorar el estado de salud de las pacientes. Será una excepción?

c. Cuando un miembro de la familia enferma... Preocupa

La población miskita "se preocupa" cuando enferma un miembro de la familia. Y expresa la incertidumbre que deviene con el enfermo, al no contar con el apoyo y los recursos necesarios para atenderlo y sanarlo. También, se pone de manifiesto que no todos los hombres se preocupan o resuelven más las mujeres por su condición maternal, de protectoras. Podría ser sinónimo de respuesta?. Según las mujeres hijas "Las mujeres buscamos la forma de cómo curar, no podemos dejarlo morir" y los miskitos coinciden cuando afirman que "Las mujeres se preocupan más que los hombres, corre a los vecinos para que le digan que tiene su hijo", esto confirma que son las mujeres las responsables de la salud familiar.

En mi casa si se enferma alguno de los chavalos soy yo quien pega la carrera para buscar la medicina, esta respuesta provee información que confirma la capacidad de apoyo y conciencia que tienen hombres, o es una presunción muy conveniente para no dejar al descubierto una realidad extendida en la comunidad... la mujer resuelve.

Queda la interrogante por qué los sujetos de la investigación no manifestaron qué hace el hombre y la mujer cuando hay alguien enfermo en su familia, además de preocuparse, que acciones devienen con los enfermos de su hogar.

8.2.11 Autoestima y Maltrato

a. Que nos traten bien...

Abuelas, Madres e Hijas quieren que los hombres de Alamikamba las traten bien. Que no las maltraten por que "Algunos hombres pueden matar de tan malos que son", "No me gusta que me peguen", "No queremos que nos tenga con el ojo morado", "Hay mujer que les toca aguantar al hombre", Ningún motivo justifica que un marido golpee a su esposa Las tres generaciones reflejan experiencias de maltrato, que las sitúa en un ciclo de violencia que deteriora su autoestima y las somete a su autoridad machista.

Las características de la comunidad, sus costumbres apegadas a las tradiciones y regidos por una sociedad que promueve relaciones genéricas desiguales, son algunas de las causas que han perfilado hombres que usan la violencia física y psíquica para dominar a las mujeres. Sin embargo, los mestizos y miskitos entrevistados consideran que las mujeres quieren que las traten bien, afirman que desean ser amadas no maltratadas.

El grupo de Madres afirmó que a "Algunas mujeres le gusta el maltrato", existe la creencia popular que a las mujeres les gusta que los hombres les peguen, por que es una prueba de que las quieren. No obstante ninguna de las entrevistadas manifestó que para ellas la violencia podría interpretarse como señal de afecto.

Opinaron que " Hay mujeres que aconsejan a su marido para que se componga, que ya son muchos años juntos y por los hijos", nuevamente se puede observar la actitud de sometimiento en que viven las mujeres, piden cambio, no por ellas, sino por los demás. La sociedad impone que son marido y mujer hasta que la muerte los separe, y vivir juntos por mucho tiempo, es señal de que todo marcha bien y la mujer no rompe ese compromiso.

Por su lado los mestizos afirman que "En el momento del enojo, del calor se nos olvida todo eso", la mujer golpeada, humillada no tiene otra alternativa que satisfacer a su pareja, de lo contrario se agudiza su situación en una violación o muerte.

b. Diferencias entre mestizos y miskitos...

En general los mestizos y miskitos tratan de igual forma a la mujer. Ninguno se escapa a sus conductas violentas que someten a las mujeres de Alamikamba. Sin embargo, se encontraron algunas discrepancias entre las percepciones de mujeres con relación al trato que reciben de miskitos y mestizos. Mientras algunas refirieron que los mestizos son "locos, nos matan, son malos", "les gusta pegar" otras indicaron que son "buenos por que se preocupan más por la mujer, le ayudan si ella esta enferma, hasta le lavan la ropa, aman un poco más a su mujer, muy poco la echan al campo a trabajar". Igualmente refirieron de los miskitos.

Desde la perspectiva de los tres grupos de mujeres, los miskitos tratan de mejor forma a las mujeres en relación con los mestizos. Lo manifiestan cuando comparten sus experiencias "Gracias a Dios mi marido es miskito", "Los miskitos nos perdonan", "Los miskitos no todos son malos", "Para mí son iguales", "Los miskitos y mestizos son mejores en comparación con los negros", "los miskitos no todos son malos", y contrario a estas expresiones surgieron otras como "yo vivía con un miskito y me decía que no quería a mi hijo, que tenía que regalarlo", "Algunos miskitos hasta nos pueden matar", "los miskitos maltratan a las mujeres". Este comportamiento de los hombres es aprendido y significa que es posible aprender otros comportamientos que no sean violentos.

No obstante las opiniones de los varones mestizos señalan de forma negativa a los miskitos y afirman que son violentos con sus compañeras. Muy por el contrario ellos se consideran respetuosos, que las consideran, y aman un poco más a su mujer. Si los comparamos con lo expresado por los miskitos, éstos reconocen que los miskitos maltratan a las mujeres y hay odiosos y cariñosos. El maltrato o violencia cruza de manera bastante pareja a todos los sectores de la sociedad.

Las Abuelas afirman "Los maltratos a las mujeres son en todo el mundo y en toda raza". Por tanto, independientemente de la raza que conviva con las mujeres miskitas, igualmente están viviendo violencia doméstica.

Precisamente las mujeres sujetas de maltrato, son las que lo expresan. Con sus opiniones inician la ruptura de ese mito, que ha invisibilizado la violencia conyugal en el ambiente familiar, por se ha considerado un asunto privado, aún cuando tenga consecuencias muy graves.

c. Maltratan los varones de Alamikamba?

La violencia no es natural en los seres humanos, sino es aprendida y los varones de Alamikamba, según confirman las miskitas son violentos en su mayoría, "Los miskitos son malos y odiosos", "si las maltratan por que tienen varias", " si hay muchos que maltratan a la mujer", "Las pobres andan con los ojos morados", " son celosos", "A veces llegan a su casa y se las desquitan con la mujer", Otras causas manifestadas por las Abuelas son, "por que tienen varias", "son celosos", "Se la desquitan con la esposa", " Como fuman marihuana tratan mal a las mujeres", el consumir drogas pueden favorecer las conductas violentas y aumentar la severidad de los ataques, pero no es la causa de la agresión. Esta situación pone de manifiesto la inequidad entre hombres y mujeres de Alamikamba, sus hombres usan la violencia física como método común para la resolución de conflictos.

Por su parte los varones afirman que ambos maltratan a las mujeres. Los mestizos dicen "Estamos empatados en cuanto a pegarle a la mujer", y los miskitos confirman que también maltratan a las mujeres. Lo dicho confirma lo expresado por las miskitas.

d. Y la comunidad que opina...

Los informantes dicen que los pobladores de la comunidad no están de acuerdo con el maltrato que ejercen los hombres sobre las mujeres y sus niños. Lo expresan "es malo que maltrate a su mujer", "les caen mal", "mal si el hombre da golpes a su mujer", desde su punto de vista la comunidad reprocha la violencia intrafamiliar. Ellas se sitúan como miembros de Alamikamba y no toleran la violencia en otras mujeres.

El grupo de las madres dicen que "cuando uno mira que los niños están sufriendo me pongo a pensar en ellos". Relacionaron a los niños como observadores de la violencia doméstica, sin embargo, ésta afecta el desarrollo de las niñas y niños. Vivir en una familia donde el padre es violento limita el desarrollo emocional de los hijos. Los vástagos terminarán imitando la figura agresiva de los padres o la figura sumisa de la madre.

Los mestizos reflejan el prototipo macho, que apoyado en las costumbres considera que "Lo primero que se piensa es que talvez la mujer lo traicionó, o algo que no tuvo remedio que pegarle", "no dicen nada por que lo miran muy común, como...comer", "uno no sabe por que hayan peleado, mejor no meterse", con estas consideraciones se puede inferir que el hombre justifica la violencia y que se deben mantener al margen para no involucrarse. Será por que lo consideran un asunto privado de la familia?

Se encontró además, que los miskitos opinan que a la pareja no le gusta que extraños se metan en sus problemas, por tanto prefieren estar al margen, y por ello afirman que "la gente no se mete en sus problemas". Otros son de la opinión que son malos, que no quieren a su mujer o no la respetan. Otra expresión que incluye a los niños es " Están dándoles mal ejemplo a sus hijos", lo sitúan como afectados directos, por que desde el ejemplo los niños hacen juicios y aprender de los otros, sobre todo de la figura paterna o materna.

e. Mujer abandonada...

Este significado lo resumen en... **Alegría, libertad.** Las mujeres consideran sentirse alegres y libres cuando son abandonadas por su marido maltratador. Tarde o temprano las mujeres superan la violencia doméstica, dado que la separación lo consideran como el método más común para superar la violencia. Afirmar que cuando la separación es por maltrato, la mujer gana, "Me voy a sentir alegre por estar libre", "voy a sentirme bien", El que pierde es el hombre, por que las mujeres no van a juntarse con él".

Las hijas miskitas, compartieron que los varones abandonan a sus mujeres por Perezosas, encierra la connotación de la persona que no realiza sus deberes, y sobretodo que no responde a las demandas del jefe de familia. Socioculturalmente, se ha creado un tabú que la mujer debe atender en todo a su marido e hijos. Y si no cumple su rol la tildan que vale menos, es criticada por la comunidad. "A veces las mujeres valen menos por que son perezosas"

Son violentas las opiniones masculinas al afirmar que " Valen menos dicen los hombres por que una mujer bastante "usadona" no es cualquier hombre el que se hace cargo de ella y sus hijos", "En toda parte la gente piensa así la mujer abandonada vale menos", "Si fue la mujer causante de que la hayan abandonado, pues está desprestigiada", la concepción genérica de la familia, y las creencias de liderazgo asignadas a ellos, los ubican en mejor posición que la mujer y por tanto, se tornan en sus jueces.

Otra manifestación de nulidad femenina es cuando los miskitos opinan que "Si la dejaron por que se las pegó, entonces ya queda en menos ante los hombres y ante la comunidad", EN MENOS es el significado que le dan a la mujer cuando es abandonada o separada del marido.

8.2.12 Actitud sobre los servicios de Salud

a. Personal de salud, parteras o curanderos?

Las mujeres de las tres cohortes tienen más confianza en las enfermeras, le siguen las parteras y curanderos y finalmente optan por el hospital. De las parteras opinan "son como nuestras madres, las dos son buenas". Las mujeres Hijas optan por las enfermeras por "ser mujeres y por chequearlas adentro", "esperamos curarnos con los medicamentos de las enfermeras o médicos sino buscamos parteras o los curanderos". Prefieren el hospital y al no acceder a él entonces recurren a las parteras.

Desde el enfoque de las Mujeres se puede apreciar preferencia por las parteras, dado que " todos mis partos fueron con parteras", "me di cuenta que las enfermeras abren todo, mientras las parteras tapan con trapos", "solo voy con parteras",. Así se puede detectar un denominador común en los tres grupos de mujeres "Las parteras ellas nos tapan", por lo expresado se puede interpretar que el sentimiento de vergüenza las lleva a buscar a las parteras. Sin embargo, anteriormente afirmaban la mayoría que optan por las enfermeras.

Otra razón que las lleva a buscar los servicios de las parteras es por la lejanía del hospital más cercano, les tienen mucha pena a las enfermeras. Los varones coincidieron en la preferencia por las parteras, seguramente por la lejanía de los servicios del personal de salud. Por ser mujeres les tienen más confianza para contarles sus problemas.

Desde la ideología tradicional miskita, reconocen cuando hay enfermedades que sólo pueden ser curadas por los curanderos, este reconocimiento lo hacen y no significa que rechacen la ayuda de la medicina occidental. Y tal como lo expresaron pueden recurrir a ambas sino obtienen los resultados esperados.

b. Para ganar confianza...

Desde la posición de las mujeres se observa, una barrera que les impide confiar en el personal de salud: PENA, es un indicador que cruza la autoestima de ellas y señala una práctica tradicional aprendida que sumada con creencias en torno a los órganos femeninos no les permite ser atendidas en un ambiente de confianza y seguridad.

Se puede inferir una alternativa práctica, "Que nos tapen", otra podría ser la poca relación que existe con el personal, se conocen poco y por tanto no hay suficiente confianza para ser atendidas por ellos. Los mestizos y miskitos proponen que el personal de salud "Visitar más las comunidades", "Deben acercarse más a las mujeres", "Realizar visitas domiciliarias constantes". La población miskita conoce a su gente a través de las relaciones sociales que establecen en sus comunidades, igualmente podría disponerse el personal de salud para ser aceptados por ellos.

8.2.13 Otras preguntas Complementarias

a. Así se transmiten las creencias y costumbres...

Mucho de lo que han aprendido fue por vivencias en el hogar, cuando eran pequeñas, de sus abuelos, madres y padres. El seno familiar fue su primer experiencia de aprendizaje sobre la vida, las mujeres recuerdan que sus madres le compartieron sus experiencias y por tanto consideran que fue por medio de la familia que conocieron costumbres y creencias de su comunidad.

Igualmente los mestizos y miskitos afirman que de sus abuelos y padres aprendieron a conocer las prácticas, conocimientos y creencias comunitarias. Nadie las indicó, se limitaron a confirmar que se transmiten de generación en generación. Otra fuente de transmisión considerada, es la comunidad, las relaciones sostenidas con los agentes comunitarios enriquecieron su acervo popular.

Por las características de esta población, no fue posible profundizar en el tema e identificar esas formas o mecanismos utilizados en Alamikamba para la transmisión de conocimientos. Será en otro estudio que deberán usarse otros medios para obtener este dato.

b. Ser Mujer...

Desde la perspectiva femenina ser mujer Miskita significa para las Hijas "Como mujer soy mujer", "Yo creo que como mujer me siento alegre", "Mujer es mujer y me siento alegre", "Yo no pienso nada, me siento bien", algunas mencionan que "es un orgullo". Con estas afirmaciones se aprecia que están contentas de ser mujeres. Sin embargo, agregaron que la única desventaja es cuando "Solo cuando estamos embarazada todos nos desprecian", "Como mujer me siento muy pobre, por que como mujer uno tiene que andar como chimbomba en la panza cargando un niño", Cuando estamos vacías todo hombre nos quiere", "Pero cuando salimos panzonas estamos mal", La ausencia de atención y cariño de

parte de sus compañeros durante el embarazo les baja su autoestima, a tal punto que se sienten tristes por su condición. Para las parteras significa "tener el respeto de la gente", pero también "conformar un hogar y tener esposo"

La condición de mujer que no les gusta a las madres es el embarazo, dado que las aleja de los maridos. Y el proceso que implica el embarazo las hace sufrir. Sumado el maltrato de que son objeto por parte de sus esposos. Creen que la naturaleza de la mujer es sufrir, contraria la del hombre que tiene autoridad, libertad y disfruta de la vida.

c. Buena mujer...

Para Mestizos y miskitos una buena mujer significa "que lo atienda bien", "La mujer significa muchas cosas, le sirve como esposa, para que le haga las cosas de la casa, le plancha, le cocina, un hombre sin mujer no sirve. Aunque no salga embarazada siempre es mujer", los hombres describen roles que históricamente les han sido atribuidos a la mujer por su condición de género. Asimismo, establecieron la diferencia de ser mujer por sus órganos femeninos que la distinguen fisiológicamente del ser hombre.

La formación machista ha relegado el papel fundamental que desempeña la mujer en la sociedad, por ello estos varones la señalan de "haragana, malcriada por que no es cosa buena para un hombre o si anda con algotro hombre por el monte", a la mujer se le discrimina por no satisfacer las demandas del hombre y socialmente es señalada.

Los mestizos afirmaron que "una buena mujer es.. Felicidad, por que la mujer lo atiende bien, pues se tantea tranquilo, se tantea feliz. O sea tener una buena mujer es tener una mujer que te atienda bien". Aducen que ellos trabajan en el campo y "no salen de ningún apuro si no son bien atendidos".

d. Significado de la mujer...

La mujer significa " una compañera, por que es una creación de Dios la dio como compañera. También significa una madre por que sino no estuviéramos multiplicándonos en la tierra". La concepción aprendida por los varones, es sexista, discriminatoria y atenta contra la integridad de las féminas. Tiene un enfoque mítico de la asignación que un ser supremo le hiciera al hombre, para que lo atendiera Bien y continuara la reproducción de la raza humana.

El valor de una mejor esta determinado no por tener hijos, sino por su comportamiento con sus obligaciones domésticas y con su marido. Sin embargo, algunos miskitos entrevistados son de la opinión que tanto varones como las mujeres son iguales y que tienen los mismos derechos. Afirman que hay hombres que las consideran menos por sus experiencias en la familia.

e. Si fuesen mujeres...

Los cinco miskitos afirmaron que no les gustaría ser mujeres fundamentalmente, por que son mandadas y por los embarazos. Las valoran de forma positiva, pero dan gracias a Dios por ser varones. Reconocieron que a ellos no les gustaría recibir el trato que tienen las mujeres de Alamikamba.

Opinaron que si se les diese escoger entre ser mujer y hombre, eligen ser hombre, por que a pesar que hay mujeres importantes y responsables, se mira feo que diga que me hubiera gustado ser mujer. La sociedad es responsable de esta visión que se tiene de la mujer, y los pobladores reproducen esta forma de pensar. Por tanto, se requiere de acciones con enfoque de género que permitan la reflexión y la búsqueda de relaciones de equidad en las comunidades de Alamikamba.

8.2.14 Principales implicaciones que tienen estas creencias y prácticas en la atención de su salud.

Según el personal de salud entrevistado, las dos razones principales para que las mujeres de Alamikamba no asistan a la unidad local del Minsa son: la poca cobertura de los servicios institucionales(sólo se dispone de un puesto de salud con 2 ó 3 personas, para atender a una población aproximada de 8000 habitantes, distribuidas en unas 20 comunidades a lo largo del Río Prinzapolka), la otra razón tiene que ver con lo que las mujeres denominan la falta de confianza en el personal de salud porque generalmente son personas de fuera del municipio o muchas veces son varones.

El personal entrevistado refiere que de las 1225 mujeres en edad reproductiva, sólo un 15% demandan servicios de anticoncepción, en su mayoría son mujeres que lo hacen sin la autorización o consentimiento de su pareja. Los métodos más demandados son las inyecciones de Depoprovera y las píldoras anticonceptivas. Se sabe que los varones solicitan preservativos, pero para ser usados en sus relaciones fuera de la pareja.

Mediante la modalidad de brigadas médicas móviles se logra captar y mantener bajo control prenatal a un alto porcentajes de embarazadas(hasta un 90%), pero esta cifra no se corresponde con la cantidad de partos atendidos de manera institucional, ya que un 90% de los partos se realizan de manera domiciliar bajo la atención de la partera en su mayoría o de familiares cercanos en el menor de los casos.

A pesar de estas bajas cifras de cobertura de servicios debe **resaltarse** que durante el período 1995 – 1999 no se reportó de manera oficial ninguna muerte a causa e embarazo, parto, aborto o puerperio(**Cero Muerte materna**), uno de los principales indicadores de salud de la mujer. Esta situación por un lado contrasta con la percepción de que hay un alto número de abortos practicados de manera clandestina, pero por otro lado refleja la eficiencia de un sistema de salud tradicional comunitario donde las redes familiares y comunitarias han funcionado para atender o trasladar a las mujeres, hombres y niño(a)s en situaciones de peligro para sus vidas y su salud.

9. Conclusiones

- Las mujeres de Alamikamba, en general, tienen condiciones socioeconómicas desventajosas con relación a otros grupos de mujeres del país y en relación con la de los hombres de sus comunidades. De acuerdo a la población estudiada un 64% de ellas son analfabetas, el 100% realiza labores de ama de casa, no tienen acceso a medios de comunicación, excepto que algunas cuentan con radios pero que por el aislamiento geográfico sólo pueden captar señales de radio en algunas horas de la noche, el promedio de embarazo por mujer entrevistada es de 7.2, aunque es mayor para el grupo de madres y abuelas cuya razón supera los 9 embarazos por cada mujer. A un 65% de este grupo de mujeres se le han muerto 2 hijos o más.
- Las mujeres sujetas de estudio (y los hombres integrados a la consulta) reflejan poco conocimiento de sus cuerpos y de sus órganos sexuales y reproductivos, y consideran que el funcionamiento tanto de sus genitales como de su cuerpo es eminentemente reproductivo, supeditado a la satisfacción sexual del hombre, dicha situación pone de manifiesto la concepción sociocultural tradicional vigente en nuestras sociedades sobre el rol social que deben cumplir las mujeres.
- La percepción manifiesta sobre salud y enfermedad, está ligada al estado emocional y a la capacidad de trabajo de las mujeres, sentirse bien y poder cumplir con sus labores domésticas y reproductiva en el hogar, son los principales parámetros para definir su concepto de la salud o la negación de este.
- Desde la cultura miskita se puede apreciar la relevancia que tienen los líquidos del cuerpo humano en su vida cotidiana, al considerarlos generadores de vida. La sangre como símbolo fundamental, permite la transferencia del hombre y la mujer en su transición a la capacidad reproductiva, de niña a mujer, y el simbolismo de la regla apuntan a hacer de la mujer una esposa sexualmente adecuada, una mujer fecunda y una madre capaz de producir una generosa provisión de leche. La sangre juega un rol en la feminidad y masculinidad, en el hombre se convierte en semen que conlleva elementos del líquido vital. Por tanto, la sangre, el semen y la leche como símbolos del organismo explican los significados que tiene la reproducción humana para los pobladores miskitos, reflejada en sus costumbres cotidianas.
- En cuanto a la relación de género, se observa discriminación y maltrato hacia la mujer en el plano físico, social y psicológico por lo que las mujeres plantean que falta respeto y comprensión en estas relaciones. Este problema de violencia intrafamiliar en la comunidad es visto como un asunto privado y algo normal de la pareja y solamente cuando sus secuelas son muy graves hay intervención de las autoridades locales, en estos casos los ancianos aconsejan. La autoestima de las mujeres miskitas exige ser fortalecida, ellas desean ser bien tratadas y respetadas. Dado que las características se van adquiriendo a través de las experiencias, se aprende a amarse gracias al afecto que se recibe de los seres queridos y lo que se es hoy tiene que ver con lo que se ha vivido antes y lo que se proyectará después.

- Las mujeres miskitas de Alamikamba atribuyen la causalidad de las enfermedades y sus condiciones de vida a factores socioculturales, míticos, mágicos y religiosos, y precisamente son las abuelas(os), padres y madres quienes hacen mayor referencia a estos factores y son a su vez las personas encargadas de reproducir estas concepciones en las siguientes generaciones. Estas concepciones se convierten a su vez en patrones de referencia para la conducta a seguir en casos de enfermedades(terapéutica, alimentación, trabajos que desempeñar, relaciones, etc.). En la percepción mítica de la mujer comunitaria se puede ver la influencia de la religión sobre sus mentalidades al asociar enfermedad a pecado o castigo.
- Aunque en general no hay muchas diferencias entre las creencias y prácticas entre los distintos grupos generacionales, hay una tendencia a mejorar los conocimientos y algunas prácticas en las generaciones más jóvenes de la población ya que el promedio de embarazos en el grupo de hijas es apenas de 2.8 por cada mujer en comparación con el promedio general de 7.2 antes mencionado. Es también perceptible el mayor acercamiento que tiene este grupo a los servicios institucionales para buscar atención a sus problemas particulares a los de sus hijos(as).
- No se puede percibir una contradicción entre la práctica sanitaria comunitaria/tradicional y práctica sanitaria oficial(al menos desde el punto de vista comunitario), cada práctica ocupa un lugar importante y las mujeres han aprendido a reconocer sus usos, ventajas y limitaciones desde su propia experiencia o información. De modo que al margen de los fundamentos de cada sistema ya existe una integración(temporal o permanente) de ambos en busca de obtener un mayor beneficio de esta conjugación, tanto en el nivel personal como familiar.
- La pobre presencia del sistema oficial, el poco abastecimiento de medicamentos, la falta de confianza de la población en el personal exógeno, la inaccesibilidad geográfica y las tradiciones arraigadas, hacen que la cobertura oficial de los servicios del Minsa sea limitada y que la población busque otras alternativas. No obstante no ha habido mayores implicaciones en la atención brindada a la población debido al sistema tradicional establecido que al interactuar con el Minsa y con otros organismos presente en la zona, ha permitido alcanzar y mantener los indicadores de salud de la mujer en niveles altamente satisfactorios

10. Recomendaciones

- El Minsa debe reconsiderar su estrategia de organización y prestación de servicios, tomando en cuenta las creencias y prácticas tradicionales de las comunidades y promoviendo un acercamiento entre ambos sistemas que permita a la población disponer de mayores opciones para la atención de sus problemas de salud.
- Las instancias de salud deben procurar que los agentes comunitarios de salud y el personal técnico adquieran un marco conceptual básico sobre la salud sexual y reproductiva como un elemento que les permita una mejor comprensión de aquellas situaciones individuales, grupales y comunales con que se enfrentan en las comunidades.
- Las instituciones estatales y no gubernamentales urgen de calificar a su personal en temas alusivos a autoestima y violencia intra familiar para que brinden atención a las mujeres víctimas de ese flagelo. Un reto importante será integrar a líderes religiosos comunitarios que juegan un papel importante en la reproducción de valores de la comunidad.
- Las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, deben promover en sus alumnos y maestros el conocimiento sobre las diferentes poblaciones étnicas y campesinas del país, retroalimentando continuamente los contenidos de cada carrera basándose en diferentes estudios sobre los aspectos socioculturales de la medicina que se realicen en el país.
- Es importante, desarrollar un programa de atención integral a Adolescentes, con escuelas e iglesias locales, que implique acciones de investigación, educación y comunicación orientadas a que los comunitarios comprendan los diferentes factores que inciden en el desarrollo psicosocial del adolescente y con el fin de lograr que este sector poblacional asuma con conciencia y responsabilidad su salud sexual y Reproductiva.
- Dada la poca presencia institucional y la carga asistencial que recae en las parteras se debe fortalecer sus capacidades en la comunidad, con enfoque humanístico que incluya una atención sistemática, controlada y dotarle del equipo básico para atender los partos de las miskitas. Sólo así, se podrán disminuir las limitaciones y riesgo que se presentan en su trabajo, que podrían afectar la salud sexual Reproductiva y la vida de las mujeres de Alamikamba.
- Debido al inicio temprano de la vida sexual y a la poca información existentes sobre Infecciones de transmisión sexual y a la potencial presencia de carácter epidémico del SIDA, es urgente impulsar un proceso de sensibilización que informe, eduque y promueva prácticas sexuales seguras y sobre los peligros para las población actual y futura que conllevan algunas enfermedades.
- Para completar la visión sobre salud sexual y reproductiva de la población sería oportuno estudiar cual es la percepción que tienen los hombres miskitos de Alamikamba, sobre su salud y reproductiva, así como otros aspectos socioculturales de la salud que estas poblaciones han desarrollado con tanta riqueza.

11. Referencias Bibliográficas

1. OPS/OMS, , Análisis de la situación de salud Nicaragua, 1992-1998, OPS – OMS Nicaragua, 1999, páginas 1-12
2. Bracker M.: Módulo: Metodología de la investigación Social Cualitativa, Universidad Politécnica de Nicaragua, Managua. 1998. Pág. 13.
3. Idem36
4. Ibidem...34
5. Goetz J.P y LeCompte M.D. (1988): Etnografía y Diseño Cualitativo en investigación educativa. Ed. Morata, S.A. Madrid, España. Pág. 34-35.
6. OPS-OMS, El libro de administración estratégica: Contenidos educacionales. Borrador marco conceptual. AEL 12.
7. Estrella, E.: Medicina Aborigen: La práctica médica aborigen de la sierra ecuatoriana, Época, Quito, Ecuador. Sept. 1997.
8. Gutiérrez, G., Quiñones, M.L. (Feb. 1996): Enfermedades populares y tradicionales en Alamikamba y Laguna de Perlas, AMC, Managua-Nicaragua. Pág. 36-37.
9. Vargas W, U. Temas de salud pública en el nuevo contexto de la salud Reproductiva. Pág. 37.
10. Ibidem...pág. 37
11. Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia; Costa Rica. 1998.
12. Lagarde M. Mujer y etnia; de la opresión etnogénica a la construcción de nuevas identidades, en Doble Jornada, México, 1990. Pág. 15.
13. UNAN, CIES (1998): Curso de antropología de la salud. Managua, 1998, Pág. 34.
14. Idem, pp 35
15. ibidem, pág. 36
16. Ibidem, Pág. 38
17. Ibidem pág. 31
18. UNAN, CIES; Cultura y Salud II Unidad, Curso de antropología de la salud, Marzo 1999, pág. 11.

19. Forgas R. H; Percepción, proceso básico en el desarrollo cognoscitivo, Trillas, México, 1979. Pág. 13-14.
20. OPS/OMS; Manual de encuestas sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre ETS y SIDA, México, 1990. Pág B1.
21. Espinoza, J. R: Modelo de atención de AMC, Salud en comunidades postergadas, Managua, 2001, Pág. 113.
22. Ídem 21, Pág. 113.
23. Op. Cit 20. pp A-2
24. Op. cit 20 pp B 56.
25. Océano, Diccionario de la lengua Española y de Nombres Propios, España. Pág. 500.
26. Barros Carlos: Historia de las mentalidades, Conferencia, Universidad de Santiago, Marzo 1991.
27. Rodríguez Gómez y et.al: Módulo de Formulación, Realización y Evaluación de Proyectos de investigación. Maestría en Métodos de Investigación Cualitativa, UPOLI. 1999, Pág. 67.
28. Ino Rossi y Edward O'Higgins; teorías de la Cultura y Métodos Antropológicos, 1980. Pág. 136.
29. Ídem: pág. 137
30. Ibidem 137.
31. Reynoso Carlos, Corrientes en Antropología Contemporánea, Pág. 248.
32. Ídem: Pág. 249.
33. Aguirre B. G: Antropología Médica, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, La Casa Chata D. F. 1986.
34. Dicaprio Nicholas S.: Teoría de la Personalidad, Editorial Interamericana, México, 1976. pág. 374.
35. Idem Pág. 384.
36. Miranda M. Nelly: Teoría Sociológica Contemporánea, Fondo editorial ASDI-INC. Editorial UCA, 1994.
37. Ritzer George (1993): Interaccionismo Simbólico, Capítulo V. 1993, Pág. 240.
38. Op. Cit 36, Pág. 85

39. Pérez Gregorio: La perspectiva de género en la salud Reproductiva, secretaria de la salud, México. 1995, Pág. 1
40. Ídem; Pág 3.
41. Ibidem. Pág. 4
42. Ibidem. Pág. 9.
43. Bracker Maren: Grupo Focal y Grupo de Discusión, UPOLI. 1999. Pág. 7
44. Judi Aibel: Directrices para estudios en base a la técnica de grupos focales, 1994. Pág 4
45. S. J. Taylor y R. Bogdan (1996): Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. 1996. Pág. 21.
46. J. I. Olabuénaga y M. A. Ispizua: Métodos de Investigación Cualitativa, Bilbao. 1989. Pág. 79.
47. Op. Cit 43. Pág. 11.
48. Idem. Pág. 2.
49. Ibidem. Pág. 3.
50. Op. Cit. 45. Pág. 101.
51. Op. Cit. 2. Pág. 73.
52. Gobierno de Nicaragua, INIFOM, Caracterización Regional y municipal, 1999.

Otros textos consultados:

1. Pérruse Madeleine. Mujeres del Mundo Prehispánico entre realidad y mito. México DF. Noviembre 1990, pp 9.
2. Hernández, T. Mugualday, C., Mujeres Indígenas Ayer y Hoy. Imprimatur, Nicaragua, Marzo 1993. Pp. 41-43.
3. Barahona, M. Rivas R.; Cultura y desarrollo de pueblos indígenas. Gaymuras, Honduras, Julio 1995, Pp. 32-33.
4. Shedlin, M.G., "Cultural Factors Affecting the acceptability of fertility Regulation: An Anthrpological Investigation". Master`s Essay, Division of Sociomedical Sciencies, Columbia University, 1975.
5. McCormick, P., "Transcultural Perception of Menstruation", Paper presented at the Menstrual Population Conference, Honolulu, December, 1973(documento mimeografiado).

12. ANEXOS

ANEXO 1. Mapa de La Región Autónoma Atlántica Norte de Nicaragua, con la ubicación de Alamikambang y el Río Prinzapolka



ANEXO 2

2. Caracterización de participantes de grupos focales

2.1. Distribución de las personas participantes según grupos de edad y sexo

Grupo cohorte	Número de participantes
Grupo de las hijas	11
Grupo de las madres	12
Grupo de las abuelas	10
Grupo de los miskitos	8
Grupo de los mestizos	8
Total	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

2.2. Estado civil de las personas participantes, según grupo étnico y sexo

Grupo cohorte	Casada	Acompañada	Soltera	Viuda	Total
Grupo de las hijas	1	6	4	0	11
Grupo de las madres	7	3	2		12
Grupo de las abuelas	8	0	2	0	10
Grupo de los miskitos	4	3	1	0	8
Grupo de los mestizos	3	5	0	0	8
Total	23	17	9	0	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

2.3. Escolaridad de las personas participantes según grupo étnico y sexo.

Grupo cohorte	Analfabeta	Lee y escribe	Primaria	Secundaria	Universidad	Total
Grupo de las hijas	2	1	8	0	0	11
Grupo de las madres	8	1	3	0	0	12
Grupo de las abuelas	8	1	1	0	0	10
Grupo de los miskitos	0	0	6	2	0	8
Grupo de los mestizos	1	5	2	0	0	8
Total	19	8	20	2	0	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

2.4. Religión a la que pertenecen las personas participantes según edad y sexo

Grupo cohorte	Morava	Católica	Pentecostal	Otra	Total
Grupo de las hijas	9	1	1	0	11
Grupo de las madres	11	1	0	0	12
Grupo de las abuelas	10	0	0	0	10
Grupo de los miskitos	5	3	0	0	8
Grupo de los mestizos	0	7	1	0	8
Total	35	12	2	0	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

2.5. Ocupación de las personas entrevistadas según grupo étnico y sexo.

Grupo cohorte	Ama de casa	Agricultura	Otra	Total
Grupo de las hijas	11	0	0	11
Grupo de las madres	12	0	0	12
Grupo de las abuelas	10	0	0	10
Grupo de los miskitos	0	5	3	8
Grupo de los mestizos	0	7	1	8
Total	33	12	4	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

2.6. Medios de comunicación de los que disponen las personas participantes según grupo étnico y sexo de las personas entrevistadas

Grupo cohorte	Radio	Televisión	Periódico	Ninguno	Total
Grupo de las hijas	9	0	0	2	11
Grupo de las madres	7	0	0	5	12
Grupo de las abuelas	8	0	0	2	10
Grupo de los miskitos	6	0	0	2	8
Grupo de los mestizos	7	0	0	1	8
Total	37	0	0	12	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

2.7. Número de embarazos tenidos según cada grupo de participantes

Grupo cohorte	0-1 embarazo	2-4 embarazos	5 ó más	Total
Grupo de las hijas	3	6	2	11
Grupo de las madres	0	3	9	12
Grupo de las abuelas	1	1	8	10
Total	4	10	19	33

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

Hijas promedio de embarazo: 2.8 para cada mujer total de 31 embarazos para el grupo.

Madres: 115 embarazos, para un promedio de 9.5 embarazos por mujer.

Abuelas: 92 embarazos, para un promedio de 9.2 embarazos por mujer.

Total de embarazos 238 para el grupo, con un promedio de 7.2 embarazos por mujer.

2. 8. Número de hijos vivos según grupos étnicos de las personas entrevistadas.

Grupo cohorte	0-1 hijos	2-4 hijos	5 ó más	Total
Grupo de las hijas	4	5	2	11
Grupo de las madres	0	3	9	12
Grupo de las abuelas	1	4	5	10
Grupo de los miskitos	0	4	4	8
Grupo de mestizos	3	3	2	8
Total	8	19	22	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

2. 9. Número de hijos muertos según grupos étnicos de las personas entrevistadas.

Grupo cohorte	0 muertos	1 muerto	2-4 muertos	5 ó más	Total
Grupo de las hijas	7	3	1	0	11
Grupo de las madres	3	2	3	4	12
Grupo de las abuelas	1	1	5	3	10
Grupo de los miskitos	3	1	1	3	8
Grupo de los mestizos	6	1	1	0	8
Total	20	8	11	10	49

Fuente: Ficha de identificación de participantes a entrevista de grupos focales

ANEXO 3
PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SESIÓN DE GRUPOS FOCALES

3. GUÍA DE PREGUNTAS

I- CONCEPCIÓN SOBRE EL FENÓMENO SALUD Y ENFERMEDAD:

¿Qué significa para ustedes estar sana o ser una mujer enferma?

¿Cuáles son las enfermedades que más frecuentemente padecen las mujeres de estas comunidades?

¿Cuáles son las causas de estas enfermedades?

II. ETNO ANATOMIA

¿Cuáles son las partes internas y externas del cuerpo de la mujer que ustedes conocen, y para qué sirven?

III. ETNO FISILOGIA

¿Qué significa para ustedes la sangre o sangrar?

¿Qué relación tiene para ustedes, la sangre, la leche y la orina de la mujer?

¿Qué relación tiene la sangre, la orina y el semen de los varones?

IV- MENSTRUACION

¿Qué significa la regla para ustedes?

¿De dónde viene el sangrado de la regla?

¿ Es diferente la sangre de la regla a otro tipo de sangre del cuerpo?

V. PLANIFICACION FAMILIAR Y ABORTO

¿Qué significa que no venga la regla? ¿Toman algo para hacerla bajar?

¿Cuándo una mujer está embarazada y quiere perderlo, qué hace?

¿Han conocido algunas mujeres que han abortado un embarazo? ¿Qué piensa la comunidad de ellas?

¿Qué diferencia hay entre tomar algo para evitar el embarazo y tomar algo para perderlo?

¿Qué métodos conocen en Alamikamba para prevenir el embarazo?

¿Qué formas de prevención usan más las mujeres de Alamikamba?

¿Causa alguna afectación en el cuerpo, en la salud o en el sangrado, estos métodos de prevención?

¿Quién decide si la mujer toma o no alguno de los métodos de prevención?

¿Cuáles son los métodos que mejor aceptan los varones?

VI- EMBARAZO

¿Qué significa para un hombre tener a una mujer embarazada?

¿Qué significa para una mujer estar embarazada?

¿Desean las mujeres salir embarazadas? ¿Cuántas veces? ¿Cada cuánto?

¿Qué hacen cuando no quieren salir embarazadas?

¿Cuáles son los problemas más frecuentes que afectan a las mujeres durante el embarazo?

¿De qué se alimentan las mujeres durante el embarazo?

VII- PARTO / PUERPERIO

¿Qué significa la experiencia del parto para las mujeres miskitas?

¿Cuáles son los principales problemas que tienen las mujeres durante el parto?

¿Cómo resuelven esos problemas? ¿A quién buscan para que se los resuelva?

¿A la hora del parto, qué prefieren tener las mujeres, un niño o una niña, porqué?

¿Cuáles son los cuidados que tienen las mujeres de Alamikamba después del parto (comida, trabajo, relaciones sexuales, etc.)?

VIII. LACTANCIA MATERNA

¿Dan las miskitas pecho a sus niño(a)s? ¿Cuánto tiempo dan sólo pecho?

¿Creen ustedes que el pecho es bueno para el niño o la niña? ¿En qué le ayuda?

¿Hay diferencia entre amamantar a un varón o una mujercita (tiempo, frecuencia, etc.)?

IX. RELACIONES SEXUALES

¿A qué edad empiezan a tener pareja las mujeres de esta comunidad?

¿Creen ustedes que esa es una buena edad?

¿Cuál es el motivo de tener relaciones? ¿Tener hijos o disfrutar?

X. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

¿Cuáles son las enfermedades que más afectan las partes de las mujeres?

¿Cómo se pueden evitar o curar estas enfermedades transmitidas durante el sexo?

XI. ROL DE LA PAREJA EN LA SALUD FAMILIAR

¿Quién es la persona responsable de la salud en la familia?

¿Qué hace el hombre cuando alguien en la familia está enfermo?

¿Qué hace la mujer cuando hay alguien enfermo?

¿A quién buscan cuando hay alguien enfermo?

XII. AUTOESTIMA / MALTRATO

¿Cómo le gusta a las mujeres que las traten los hombres?

¿Qué diferencia miran entre el trato que dan a sus mujeres los varones mestizos con el trato que dan los miskitos?

¿Creen que los hombres de Alamikamban maltratan a las mujeres?

¿Qué piensa la comunidad sobre el maltrato a las mujeres y los niños?

¿Qué significa para una mujer ser abandonada por un hombre: qué valen menos? ¿Son menos importantes?

XIII. ACTITUD SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

¿En quién tienen más confianza las mujeres, en el personal de salud o en las parteras y curanderos?

¿Porqué las mujeres de Alamikamba prefieren ser atendidas por las parteras?

¿Qué debe hacer el personal para ganar la confianza de las mujeres y que estas busquen atención temprana a sus problemas?

XIV. OTRAS COMPLEMENTARIAS

¿En esta comunidad como son transmitidas las costumbres entre una generación y otras?

¿Para ustedes qué significa ser mujeres?

ANEXO 4

PERCEPCION DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ENTREVISTA A INFORMANTES(PARTERAS Y OTRAS)

GUÍA DE PREGUNTAS

I. CONCEPCIÓN SOBRE EL FENÓMENO SALUD Y ENFERMEDAD:

¿Qué significa para ustedes estar sana o estar enferma?

¿Cuáles son las enfermedades que más frecuentemente padecen las mujeres de estas comunidades?

¿Cuáles son las causas de estas enfermedades?

Naturales:

Sobrenaturales: hechizos, espíritus, sirena, religión, etc.

¿En estas comunidades quién se enferma más: las mujeres o los hombres? ¿Porqué será?

II. ETNO ANATOMIA

¿Cuáles son las partes internas y externas del cuerpo de la mujer que ustedes conocen, y para qué sirven estas partes?

III. ETNO FISIOLOGIA

¿Qué significa para ustedes la sangre o sangrar?

¿Qué relación tiene para ustedes, la sangre, la leche y la orina de la mujer?

¿Qué relación tiene la sangre, la orina y el semen de los varones?

IV- MENSTRUACION

¿Qué significado tiene la regla para ustedes?

¿De dónde viene el sangrado de la regla?

¿ Es diferente la sangre de la regla a otro tipo de sangre del cuerpo?

¿ Cuántos tipos de sangre tienen las personas(sangre blanca o sangre roja)?

¿ Es la sangre de la regla un veneno para los varones?

¿ Hay espíritus que afecten a la mujer cuando andan con la regla?

V. PLANIFICACION FAMILIAR Y ABORTO

¿Qué significa que no venga la regla? ¿Toman algo para hacerla bajar?

¿Cuándo una mujer está embarazada y quiere perderlo, qué hace?

¿Qué piensa la comunidad de las mujeres que abortan un embarazo?

¿Qué diferencia hay entre tomar algo para evitar el embarazo y tomar algo para perderlo?

¿Qué formas de prevención usan más las mujeres de Alamikamba?

¿Causa alguna afectación en el cuerpo, en la salud o en el sangrado, estos métodos de prevención?

¿Quién decide si la mujer toma o no alguno de los métodos de prevención?

¿Cuáles son los métodos que mejor aceptan los varones?

VI- EMBARAZO

¿Cómo cree que se siente un hombre cuando tiene embarazada a una mujer?

¿Es importante para una mujer estar embarazada, porqué?

¿Qué hacen las mujeres cuando no quieren salir embarazadas?

¿Cuáles son los problemas más frecuentes que afectan a las mujeres durante el embarazo?

¿De qué se alimentan las mujeres durante el embarazo?

VII- PARTO / PUERPERIO

¿Qué significa la experiencia del parto para las mujeres miskitas?

¿Cuáles son los principales problemas que tienen las mujeres durante el parto?

¿Cuáles son los principales problemas que tienen las parteras a la hora de atender el parto?

¿Cómo resuelven esos problemas? ¿A quién buscan para que se los resuelva?

¿A la hora del parto, qué prefieren tener las mujeres, un niño o una niña, porqué?

¿Cuáles son los cuidados que deben tener las mujeres de Alamikamba después del parto (comida, trabajo, relaciones sexuales, etc.)?

VIII. LACTANCIA MATERNA

¿Dan las miskitas pecho a sus niño(a)s? ¿Cuánto tiempo dan sólo pecho?

¿Creen ustedes que el pecho es bueno para el niño o la niña? ¿En qué le ayuda?

¿Hay diferencia entre amamantar a un varón o una mujercita (tiempo, frecuencia, etc.)?

¿Qué diferencias mira entre un niño que creció con pecho y uno que creció con pacha?

¿ El dar de mamar mucho a lo(a)s niño(a)s puede traer algún problema de salud a la mujer o la criatura?

IX. RELACIONES SEXUALES

¿A qué edad empiezan a tener pareja las mujeres de esta comunidad?

¿Creen ustedes que esa es una buena edad?

¿Cuál es el motivo de tener relaciones? ¿Tener hijos o disfrutar?

¿ Si alguna mujer nunca tiene relaciones sexuales, puede eso causar algún problema a su salud?

X. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

¿Cuáles son las enfermedades que más afectan las partes de las mujeres?

¿ De que vienen esas enfermedades?

¿Cómo se pueden evitar o curar estas enfermedades transmitidas durante el sexo?

XI. ROL DE LA PAREJA EN LA SALUD FAMILIAR

¿Quién es la persona responsable de la salud en la familia?

¿Qué le toca hacer a cada persona (al varón o a la mujer) cuando alguien en la familia está enfermo?

¿A quién buscan cuando hay alguien enfermo?

XII. AUTOESTIMA / MALTRATO

¿Cómo le gusta a las mujeres que las traten los hombres?

¿Qué diferencia miran entre el trato que dan a sus mujeres los varones mestizos con el trato que dan los miskitos?

¿Creen que los hombres de Alamikamba maltratan a las mujeres?

¿Qué piensa la comunidad sobre el maltrato a las mujeres y los niños?

¿Qué siente una mujer al ser abandonada por un hombre: qué vale menos? ¿Es menos importante?

¿Cómo mira la comunidad a una mujer sola y con hijos?

XIII. ACTITUD SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

¿A que se debe que las mujeres a veces buscan a las parteras y a veces buscan al personal de salud para atender sus problemas?

¿En quién tienen más confianza las mujeres, en el personal de salud o en las parteras y curanderos?

¿Porqué muchas mujeres de Alamikamba prefieren ser atendidas por las parteras?

¿Qué debe hacer el personal para ganar la confianza de las mujeres y que estas busquen atención temprana a sus problemas?

XIV. OTRAS COMPLEMENTARIAS

¿En esta comunidad como son transmitidas las costumbres entre una generación y otras?

¿Para usted qué significa ser una mujer?

¿ Porqué muchas mujeres mueren bastante jóvenes? ¿Cómo se puede evitar eso?

ANEXO 5
PERCEPCION DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ENTREVISTA A INFORMANTES
(PERSONAL DE SALUD)

GUÍA DE PREGUNTAS

I. CONCEPCIÓN SOBRE EL FENÓMENO SALUD Y ENFERMEDAD:

¿Qué significa para ustedes estar sana o estar enferma?

¿Cuáles son las enfermedades por las que más frecuentemente asisten a consulta las mujeres de estas comunidades?

¿Cuáles son las causas que la población le atribuye esas enfermedades?

Naturales:

Sobrenaturales: hechizos, espíritus, sirena, religión, etc.

¿Quién cree usted que se enferma más: la mujer o el hombre? ¿Porqué será?

II. ETNO ANATOMIA

¿Tiene dificultades el personal para entender las partes del cuerpo mencionadas y síntomas que expresan las mujeres cuando se trata de enfermedades de salud sexual?

¿Cuáles son las partes internas y externas del cuerpo de la mujer que ustedes identifican por su nombre y las funciones que se les atribuye a estas partes?

III. ETNO FISILOGIA

¿Cuáles son las creencias más comunes que usted ha escuchado sobre la regla, en cuánto a como se forma?

¿Cuáles son las creencias más comunes que usted ha escuchado sobre las alteraciones del ciclo menstrual?

IV- MENSTRUACION

¿Cuáles son las afectaciones más comunes sobre el ciclo menstrual por las que consultan las mujeres?

¿ Consideran diferente la sangre de la regla a otro tipo de sangre del cuerpo?

¿ Qué ha oído hablar acerca de los tipos de sangre que tienen las personas(sangre blanca o sangre roja)?

¿ Qué poderes se le atribuye a la sangre de la regla?

¿ Cuáles son las prácticas(cuidados) que las mujeres acostumbran a realizar durante su menstruación?

V. PLANIFICACION FAMILIAR Y ABORTO

¿Cuándo no viene la regla, sabe si las mujeres toman algo para hacerla bajar?

¿Cuál es la incidencia anual de abortos en esta comunidad?

¿Con qué frecuencia se atienden complicaciones por abortos en el puesto de salud?

¿A quién acuden las mujeres para practicarse un aborto o para atenderse las complicaciones?

¿Qué piensa la comunidad de las mujeres que abortan un embarazo?

¿Qué formas de prevención de embarazo usan más las mujeres de Alamikamba?

¿Cree que las mujeres piensan que el uso de métodos de anticoncepción causa alguna afectación en el cuerpo, en la salud o en el sangrado menstrual?

¿Quién decide si la mujer toma o no alguno de los métodos de prevención?

¿Cuáles son los métodos que mejor aceptan los varones y/o las mujeres?

¿Qué porcentaje de mujeres en edad fértil asisten al control de la fertilidad?

VI- EMBARAZO

¿ Cuántos embarazos se esperan cada año en estas comunidades?

¿Cuántos embarazos se han captado a la fecha?

¿ Si hay diferencia entre lo esperado y lo alcanzado, cual es la causa de esa diferencia?

¿Qué hacen las mujeres cuando no quieren salir embarazadas?

¿Cuáles son los problemas más frecuentes que afectan a las mujeres durante el embarazo

¿ A quién acuden para atenderse esos problemas?

¿ Cuáles son las prácticas más comunes que observa en las mujeres durante el embarazo?

¿ Cómo considera usted que estas prácticas afectan el desarrollo normal del embarazo?

VII- PARTO / PUERPERIO

¿Cuál es porcentaje de partos atendidos institucionalmente?

¿Cuáles son los principales problemas que tienen las mujeres durante el parto?

¿Cuáles son los principales problemas que tienen las parteras a la hora de atender el parto?

¿Cómo resuelven esos problemas? ¿A quién buscan para que se los resuelva?

¿En la práctica de la partera durante el parto, hay algunos aspectos que considera usted ponen en peligro la salud de la madre o del hijo(a)?

¿A la hora del parto, qué prefieren tener las mujeres, un niño o una niña, porqué?

¿Cuáles son las costumbres que observa en las mujeres de Alamikamban después del parto(comida, trabajo, relaciones sexuales, etc.)?

¿ Cuáles son las tasas de mortalidad materna y de mortalidad perinatal, y sus principales causas?

VIII. LACTANCIA MATERNA

¿Dan las miskitas pecho a sus niño(a)s? ¿Cuánto tiempo dan sólo pecho?

¿Ha conocido usted alguna diferencia en como amamantan a un varón o una mujercita (tiempo, frecuencia, etc.)?

¿La población está convencida del beneficio de la leche materna?

¿ El dar de mamar mucho a lo(a)s niño(a)s puede traer algún problema de salud a la mujer o la criatura?

IX. RELACIONES SEXUALES

¿A qué edad empiezan a tener pareja las mujeres de esta comunidad?

¿Creen ustedes que esa es una buena edad?

¿Cuál es el motivo de tener relaciones? ¿Tener hijos o disfrutar?

¿ Si alguna mujer nunca tiene relaciones sexuales, puede eso causar algún problema a su salud?

X. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

¿Cuáles son las enfermedades que más afectan las partes de las mujeres?

¿ De que vienen esas enfermedades?

¿Cómo se pueden evitar o curar estas enfermedades transmitidas durante el sexo?

XI. ROL DE LA PAREJA EN LA SALUD FAMILIAR

¿Quién es la persona responsable de la salud en la familia?

¿Qué le toca hacer a cada persona (al varón o a la mujer) cuando alguien en la familia está enfermo?

¿A quién buscan cuando hay alguien enfermo?

XII. AUTOESTIMA / MALTRATO

¿Cómo le gusta a las mujeres que las traten los hombres?

¿Qué diferencia miran entre el trato que dan a sus mujeres los varones mestizos con el trato que dan los miskitos?

¿Creen que los hombres de Alamikamban maltratan a las mujeres?

¿Qué piensa la comunidad sobre el maltrato a las mujeres y los niños?

¿Qué siente una mujer al ser abandonada por un hombre: qué vale menos? ¿Es menos importante?

¿Cómo mira la comunidad a una mujer sola y con hijos?

XIII. ACTITUD SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

¿A que se debe que las mujeres a veces buscan a las parteras y a veces buscan al personal de salud para atender sus problemas?

¿En quién tienen más confianza las mujeres, en el personal de salud o en las parteras y curanderos?

¿Porqué muchas mujeres de Alamikamban prefieren ser atendidas por las parteras?

¿Qué debe hacer el personal para ganar la confianza de las mujeres y que estas busquen atención temprana a sus problemas?

XIV. OTRAS COMPLEMENTARIAS

¿En esta comunidad como son transmitidas las costumbres entre una generación y otras?

¿Para usted qué significa ser una mujer?

¿ Porqué muchas mujeres mueren bastante jóvenes? ¿Cómo se puede evitar eso?

ANEXO 6

MATRICES PARA EL ANÁLISIS DE ENTREVISTAS DE INFORMANTES CLAVES

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikambang sobre Salud Sexual Y Reproductiva:

1. Fenómeno Salud y Enfermedad

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Qué significa para ustedes estar sana?		
¿Qué significa estar enferma?		
¿Cuáles son las enfermedades por las que más frecuentemente asisten a consulta mujeres de estas comunidades?		
¿Cuáles son las causas que la población le atribuye a esas enfermedades?		
¿Quién cree usted que se enferma más: La mujer o el Hombre? Por qué será?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikambang sobre Salud Sexual Y Reproductiva:

2. Etnoanatomía

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Tiene dificultad el personal para atender las partes del cuerpo mencionadas y síntomas que expresan las mujeres cuando se trata de enfermedad de salud sexual?		
¿Cuáles son las partes internas y externas del cuerpo de la mujer que ustedes identifican por su nombre y las funciones que se les atribuye a estas partes?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:

3 Etno-fisiología

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Cuáles son las creencias más comunes que usted ha escuchado sobre la regla en cuanto a como se forma?		
¿Cuáles son las creencias más comunes que usted ha escuchado sobre las alteraciones del ciclo menstrual?		
¿Qué significa para ustedes la sangre o sangrar?		
¿Qué relación tiene para ustedes la sangre, la leche y la orina de la mujer?		
¿Qué relación tiene la sangre, la orina y el semen de los varones?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
4 Menstruación

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Cuáles son las afectaciones más comunes sobre el ciclo menstrual por las que consultan las mujeres?		
¿Consideran diferente la sangre de la regla a otros tipos de sangre en el cuerpo?		
¿Qué ha oído hablar acerca de los tipos de sangre que tienen las personas (sangre blanca - sangre roja)?		
Que poderes se les atribuye a la sangre de la regla?		
¿Qué significado tiene para ustedes la regla?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
5 Menstruación

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Cuáles son las prácticas (cuidados) que las mujeres acostumbran a realizar durante su menstruación?		
¿De donde viene el sangrado de la regla?		
Es la sangre de la regla un veneno para los varones?		
Hay espíritus que afectan a la mujer cuando anda con la regla?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
6. Planificación Familiar y Aborto

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Cuándo no viene la regla, saben las mujeres toman algo para hacerla bajar?		
¿Cuál es la incidencia anual de abortos en esta comunidad?		
¿Con qué frecuencia se atienden complicaciones por abortos en el puesto de salud?		
¿Cuándo una mujer está embarazada y quiere perderlo que hace?		
¿A quién acuden las mujeres para practicarse un aborto o para atenderse las complicaciones?		
¿Qué piensa la comunidad de las mujeres que abortan un embarazo?		
¿Qué formas de prevención de embarazo usan las mujeres de Alamikamba?		
¿Cree que las mujeres piensan que el uso de métodos de anticoncepción causa alguna afección en el cuerpo, en la salud o en el sangrado menstrual?		
¿Quién decide si la mujer toma o no alguno de los métodos de prevención?		
¿Cuáles son los métodos que mejor aceptan los varones y/o mujeres?		
¿Qué porcentaje de mujer en edad fértil asiste al control de la fertilidad?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
7. Embarazo

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Cuántos embarazos se esperan cada año en estas comunidades?		
¿Cuántos embarazos se han captado a la fecha?		
¿Si hay diferencia entre lo esperado y lo alcanzado, cuál es la causa de esa diferencia?		
¿Que hacen las mujeres cuando no quieren salir embarazadas?		
¿Cuáles son los problemas más frecuentes que afectan a las mujeres durante el embarazo?		
¿A quién acuden para atenderse esos problemas?		
¿Cuáles son las prácticas más comunes que observan en las mujeres de Alamikamba?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
8. Parto y Puerperio

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Qué significa la experiencia del parto para las mujeres miskitas?		
Porcentajes de partos atendidos institucionalmente?		
Principales problemas de las mujeres durante el parto?		
¿Cuáles son los principales problemas que tienen las parteras a la hora de atender el parto?		
¿Cómo resuelven esos problemas? ¿A quién buscan para que se los resuelva?		
¿En la práctica de la partera durante el parto, hay algunos aspectos que considera usted ponen en peligro la salud de la madre o del hijo (a)?		
¿A la hora del parto qué prefieren tener las mujeres, un niño o una niña, por qué?		
¿Cuáles son las costumbres que observa en las mujeres de Alamikamba después del parto (Comida, trabajo, relaciones sexuales etc.)		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
9. Lactancia Materna

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Dan las miskitas pecho a sus niños (as)? ¿Cuánto tiempo dan sólo pecho?		
¿Creen ustedes que el pecho es bueno para el niño (a)? En qué le ayuda?		
¿Ha conocido usted alguna diferencia en como amamantan a un varón o una mujercita? ¿Tiempo, frecuencia, etc.?		
¿La población está convencida del beneficio de la leche materna?		
¿Qué diferencia mira entre un niño que crece con pecho y uno que creció con pacha?		
¿El dar de mamar mucho a los (las) niños (as) puede traer algún problema de salud a la madre o a la criatura?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
10. Relaciones Sexuales

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿A qué edad empiezan a tener pareja las mujeres de esta comunidad?		
¿Creen ustedes que esa es una buena edad?		
¿Cuál es el motivo de tener relaciones sexuales? ¿Tener hijos o disfrutar?		
¿Si alguna mujer nunca tiene relaciones sexuales, puede eso causar algún problema a su salud?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikambang sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
11. Enfermedades de Transmisión Sexual

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Cuáles son las enfermedades que más afectan las partes de las mujeres?		
¿De qué vienen esas enfermedades?		
¿Cómo se pueden evitar o curar estas enfermedades transmitidas durante el sexo?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
12. Rol de la pareja en la Salud Familiar

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Quién es la persona responsable de la salud en la familia?		
¿Qué le toca hacer a cada persona (varón o mujer) cuando alguien en la familia está enfermo?		
¿A quién buscan cuando hay alguien enfermo?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
13. Autoestima y Maltrato

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿Cómo les gusta a las mujeres que las traten los hombres?		
¿Qué diferencia miran entre el trato que dan a sus mujeres los varones mestizos con el trato que dan los miskitos?		
¿Creen que los hombres de Alamikamba maltratan a las mujeres?		
¿Qué piensa la comunidad sobre el maltrato a las mujeres y los niños?		
¿Qué siente una mujer al ser abandonada por un hombre: que vale menos? ¿Es menos importante?		
¿Cómo mira la comunidad a una mujer sola?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikamba sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
14. Actitud sobre los servicios de salud

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿A qué se debe que las mujeres a veces buscan a las parteras y a veces buscan al personal de salud para atender sus problemas?		
¿A quién tienen más confianza las mujeres, en el personal de salud o en las parteras y curanderos?		
¿Por qué muchas mujeres de Alamikamba prefieren ser atendidas por las parteras?		
¿Qué debe hacer el personal para ganar la confianza de las mujeres y que estas busquen atención temprana a sus problemas?		

Percepción de la Mujer Miskita de Alamikambang sobre Salud Sexual Y Reproductiva:
15. Otras Complementarias

Unidad de Análisis	Personal de Salud	Parteras y Otras
¿A esta comunidad como son transmitidas las costumbres entre una generación y otras?		
¿Para usted que significa ser mujer?		
¿Por qué muchas mujeres mueren bastante jóvenes? ¿Cómo se puede evitar?		

ANEXO 7

MATRICES PARA EL ANÁLISIS DE ENTREVISTAS DE GRUPOS FOCALES.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 1. FENÓMENO SALUD ENFERMEDAD

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué significa ser una mujer sana?					
¿Qué significa ser una mujer enferma?					
¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que padecen las mujeres en estas comunidades?					
¿Cuáles son las causas de estas enfermedades?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 2. ETNOANATOMIA

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Cuáles son las partes externas e internas del cuerpo de la mujer que ustedes conocen y para qué sirven?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 3. ETNOFISIOLOGIA

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué significa para ustedes la sangre o el sangrar?					
¿Qué relación tiene para ustedes la sangre, la leche y la orina de la mujer?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 4 MENSTRUACIÓN

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué significa la regla para ustedes?					
¿De dónde viene el sangrado de la regla?					
¿Es diferente la sangre de la regla a la sangre que está en otra parte del cuerpo?					
¿Qué significa que venga la regla? ¿Toman algo para hacerla bajar?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ABORTO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Si una mujer está embarazada y quieres perderlo, qué hace?					
¿Han conocido muchas mujeres que han abortado un embarazo? ¿Qué piensa la comunidad de ellas?					
¿Qué diferencia hay entre tomar algo para evitar el embarazo y tomar algo para perderlo?					
¿Qué métodos conocen en Alamikamban para prevenir embarazos?					
¿Qué formas de prevención usan más las mujeres de Alamikamban?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ABORTO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Causan alguna afectación en el cuerpo, en la salud o en el sangrado, estos medios de prevención?					
¿Quién decide si la mujer toma alguno de los métodos de prevención?					
¿Cuáles so los métodos que mejor aceptan los hombres?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 6. EL EMBARAZO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué significa para un hombre tener a una mujer embarazada?					
¿Qué significa para una mujer estar embarazada?					
¿Desean las mujeres salir embarazadas? ¿Cuántas veces?					
¿Qué hacen las mujeres cuando no quieren salir embarazadas?					
¿Cuáles son los problemas más frecuentes que afectan a las mujeres durante el embarazo?					
¿De qué se alimentan las mujeres durante el embarazo?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 7. PARTO Y PUERPERIO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué significa la experiencia del parto para las mujeres miskitas?					
¿Cuáles son los principales problemas que tienen la mujeres durante el parto?					
¿Cómo resuelven esos problemas? ¿A quién buscan para resolverlos?					
¿A la hora del parto, qué prefieren tener las mujeres, un niño o una niña, porqué?					
¿Cuáles son los cuidados que tienen las mujeres de Alamikamban después de un parto (comida, relaciones sexuales, trabajo, etc.)?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 7. LACTANCIA MATERNA

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Dan las miskitas pecho a sus niño(a)s? ¿Cuánto tiempo dan sólo pecho?					
¿Creen ustedes que el pecho es bueno para el niño o la niña, en qué le ayuda?					
¿Hay diferencia entre amamantar un varón o una mujercita (tiempo, frecuencia)?					

: 8. RELACIONES SEXUALES

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿A qué edad empiezan a tener parejas las mujeres de esta comunidad?					
¿Creen ustedes que esa es una buena edad?					
¿Cuál es el motivo de tener relaciones: tener hijos o disfrutar?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 9. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Cuáles son las enfermedades que más afectan las partes de las mujeres?					
¿Cómo se pueden evitar o curar esas enfermedades transmitidas durante el sexo?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 10. ROL DE LA FAMILIA EN LA SALUD

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Quién es la persona responsable de la salud en la familia?					
¿A quien acuden cuando están enfermas?					
¿Qué hace el hombre o la mujer cuando hay alguien enfermo en la familia?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 11. AUTOESTIMA Y MALTRATO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Cómo les gusta a las mujeres que las traten los hombres?					
¿Qué diferencia miran entre el trato que dan los varones mestizos con el que dan los miskitos?					
¿Creen que los hombres de Alamikamban maltratan a las mujeres?					
¿Qué piensa la comunidad sobre el maltrato a mujeres y a niños?					
¿Qué significa para una mujer ser abandonada por su hombre, vale menos? ¿Son menos importantes?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 12 ACTITUD ANTE LOS SERVICIOS DE SALUD

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿ En quien tiene más confianza las mujeres de Alamikmaban, en el personal de salud, en las parteras o en los curanderos de la comunidad?					
¿Porqué a las mujeres de Alamikamban les gusta ser atendidas por parteras?					
¿Qué debe hacer el personal de salud para ganar la confianza de las mujeres, y que estas busquen atención temprana a sus problemas?					

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: 13. ASPECTOS VARIOS

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Cómo son transmitidas las costumbres de una generación a otra?					
¿Qué significado tiene ser mujer?					

ANEXO 8

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y GRUPOS FOCALES

COHORTE O CATEGORÍA DE ENTREVISTADO(A):

NOMBRE: _____

EDAD: _____

DIRECCIÓN(COMUNIDAD): _____

ESTADO CIVIL: _____

NUMERO DE HIJOS(AS): _____

NUMERO DE HIJOS VIVOS: _____

NUMERO DE HIJOS MUERTOS: _____

NUMERO DE EMBARAZOS: _____

ESCOLARIDAD: _____

RELIGIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

TIEMPO DE VIVIR EN LA COMUNIDAD: _____

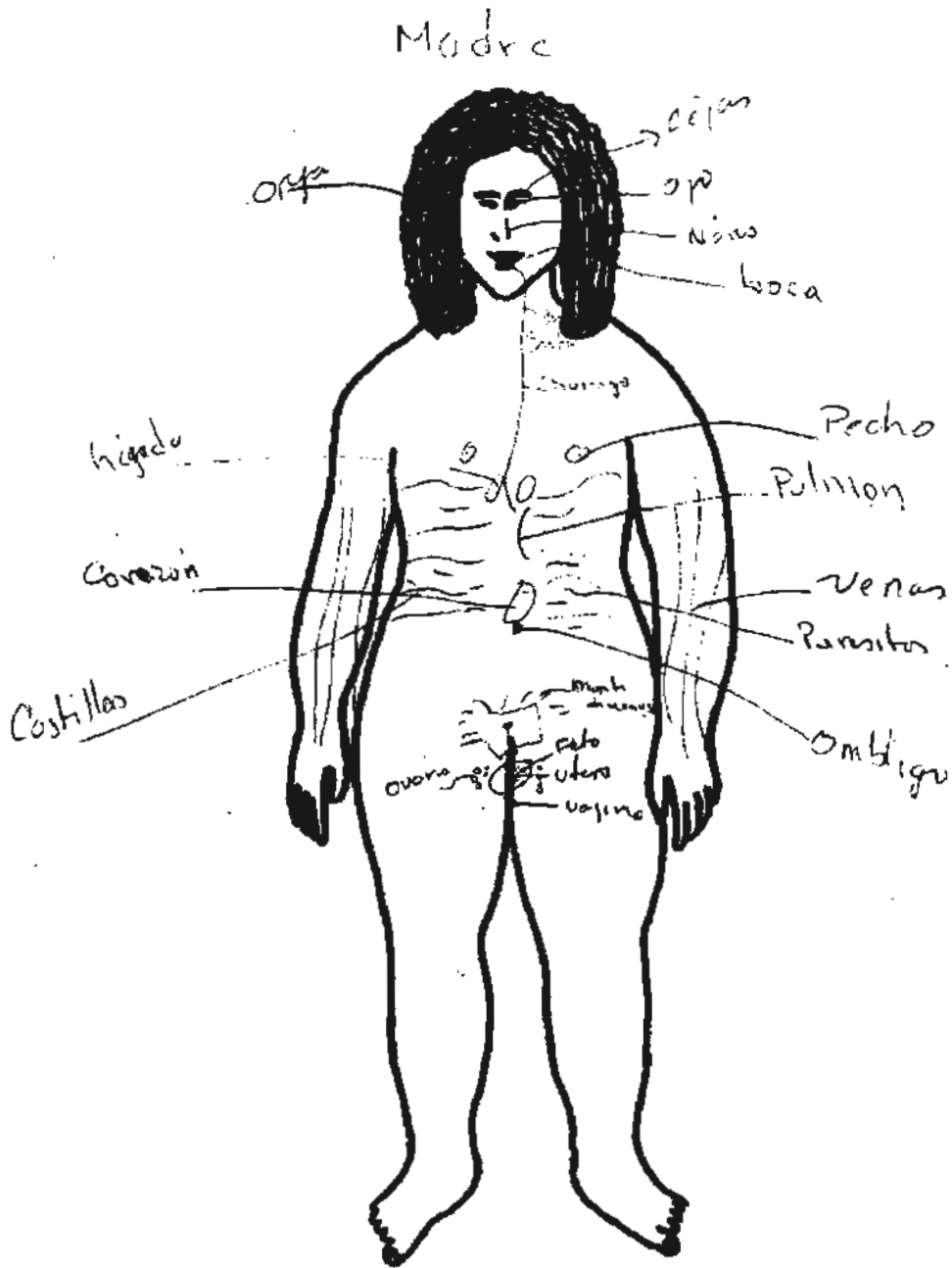
LUGAR DE ORIGEN: _____

ETNIA: _____

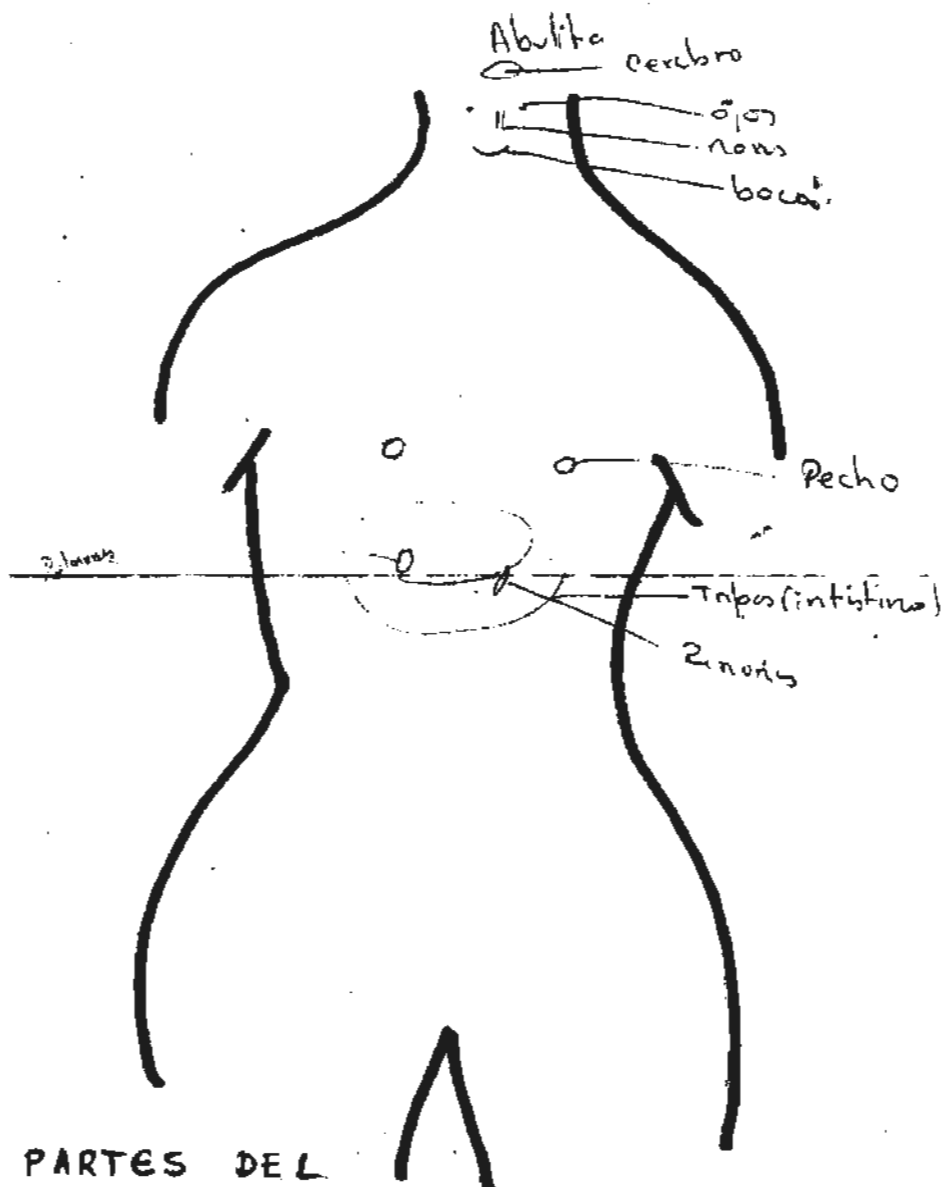
MEDIO DE COMUNICACIÓN SOCIAL QUE DISPONE: _____

FECHA DE ENTREVISTA: _____

UBICACIÓN Y NOMBRAMIENTO DE LAS PARTES DEL CUERPO DE UNA MUJER SEGÚN EL GRUPO DE MADRES



UBICACIÓN Y NOMBRAMIENTO DE LAS PARTES DEL CUERPO DE UNA MUJER SEGÚN EL GRUPO DE ABUELAS



PARTES DEL CUERPO Y COMO SE RELACIONAN ENTRE ELLAS

ANEXO 10
PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: FENÓMENO SALUD ENFERMEDAD

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué significa ser una mujer sana?	Es ser ascada. Es alegre. Todo está bien.	Es ser prevenida Cuando nos cuidamos Está alegre Trabaja bien Nos sentimos tranquilas Podemos ir donde queremos	Es muy bueno estar sana. Es estar alegre Todo el cuerpo se siente bien.	Es una persona alegre Con facilidad trabaja No tiene desgaste Se siente normal Se siente tranquila Puede sonreír Significa una felicidad para el hogar. Todo está tranquilo	Es una mujer que trabaja bien Anda alegre Cuando nos atiende en todo
¿Qué significa ser una mujer enferma?	Estar mal Se siente triste Es ser desaseada No quiere trabajar Está perezosa	Por ser descuidada No podemos ir a ninguna parte. Nos sentimos tristes	No tenemos salud Sólo acostada pasamos todo el día.	Trabaja con dificultad Le da pereza y desgano para hacer las cosas. Se pone muy triste y muy débil Es una aflicción para el hombre porque se puede morir	Está triste No quiere hacer nada
¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que padecen las mujeres en estas comunidades	Hay enfermedades de la cabeza, del cuerpo y de nuestras partes. El dolor de vientre es muy común. De los riñones padecemos Enfermedades transmisibles Secreción y sangrado vaginal Cáncer en el vientre	Problemas del vientre hay más Enfermedades de los pulmones Cáncer y otras enfermedades Secreción vaginal	Dolor de vientre Dolor de muela Dolor de cabeza Dolor de estómago Sangrado vaginal Resfrío en el vientre Fiebre	Flor blanca (candidiasis) Dolor de espalda y de riñón Flujos Ardor de orina Artritis	Problemas de dolor de vientre
¿Cuáles son las causas de estas enfermedades?	Por hacer cosas con la regla Irse a bañar al río con la regla Por chupar caña cuando estamos agitadas Por usar excusados contaminados con microbios Porque parimos mucho Vienen de las ciudades Por no cuidarse después del parto	Por no cuidarnos Hacemos trabajos fuerte después de parir No cuidarse cuando andan con la regla No cuidarnos cuando andamos enfermos Bañarnos bien agitadas Por tomar pastillas.	Parimos y no nos cuidamos De los niños Por parir en la casa y no en el hospital	Algunas cosas no se saben La chistata es por caminar agitado sin tomar agua Cuando la mujer tiene menstruación y chupa caña o limón dulce Cuando andan con la regla y comen yuca.	Por el agua sucia Por resfrío, pasan todo el día lavando en el río y de ahí se enferman.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ETNOANATOMIA

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
<p>ETNOANATOMÍA:</p> <p>¿Cuáles son las partes externas e internas del cuerpo de la mujer que ustedes conocen y para qué sirven?</p>	<p>Partes externas:</p> <p>Dos pies: para caminar Manos: para trabajar Ojos Boca Los genitales (Tutuska) (vicho) (chunche):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se usa para otra cosa - Es el enemigo de los hombres - Para relaciones sexuales - Lo usan los hombres - Por allí salen los niños <p>Pecho(Tialka): es para los niños Ombligo</p> <p>Partes internas:</p> <p>El cerebro sirve para pensar El hígado trabaja con el corazón El pulmón es el lugar del agua y sirve para respirar. El corazón es el lugar de la sangre, con eso trabajamos como reloj. Intestino: está regado Estómago Riñón y bolsa de la orina El vientre o matriz: es donde los niños se desarrollan La garganta: sirve para tragar comida.</p>	<p>Partes externas:</p> <p>El chunche de la mujer: lo usamos con los hombres Pecho: lo usamos para darlo a los niños y cuando está jalando una pareja para que el compañero los toque y tome. El cabello El ombligo Los ojos: para ver las cosas Nariz: para respirar Boca: para hablar, besar, chacobcar. Oreja: para escuchar. Cejas: con ellas nos alegramos.</p> <p>Partes internas:</p> <p>Las costillas El vientre Corazón: ahí se almacena la sangre Pulmones: con ese respiramos El útero Venas: sin venas no tenemos fuerzas El hígado Lombriz Estómago Ovario Garganta</p>	<p>Partes externas:</p> <p>El pecho: para dar de mamar a los hijos y para usar el brasier. El chunche: - los hombres lo usan para sacar niños. - Con el chunche reglamos. Oreja para escuchar Nariz para respirar Boca para besar, para tomar agua, comer y estar vivo. Lengua para hablar Ojos para ver y andar Ombligo: no sé sabe el uso Dientes Muñeca y codo</p> <p>Partes internas:</p> <p>El corazón: sirve para todo en toda nuestra vida. Riñón nos da dolor Vena: para caminar y dar sangre, y para hacer fuerzas. Garganta: para tragar agua y comer. Los intestinos sacan los desechos que no sirven. El útero es el nido del niño. Pulmón: está allí, así nos hizo.</p>	<p>Partes externas:</p> <p>Pechos (mannas, senos, tetas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - su trabajo es mantener a una criatura. - Cuando está soltera no le da ningún servicio a la mujer. - Dar forma al cuerpo femenino - Producir leche materna <p>Los ojos: sirven para ver El ombligo Partes genitales(güevos, vagina, pincho, mico, cachimba, vulva):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sirve para desaguarse - para tener relaciones - Para que nazca el niño y salga la placenta. <p>La vulva también tiene pelos.</p> <p>Partes internas:</p> <p>Los ovarios: no sé para que sirven, ni donde quedan. Aunque parece que ellos son los que tienen el trabajo de hacer los óvulos de la regla. Los "testinos" vienen por dentro. La teta y el pezón que reciben orden del cerebro para producir leche. La matriz: es como una bolsita donde va creciendo el chavalo</p>	<p>Partes externas:</p> <p>La parte de la mujer(la cosa): sirve para el hombre. Ojos Boca Pecho</p> <p>Partes internas:</p> <p>Útero: donde se forman los niños El ovario: que saca el sangrado de la mujer Los intestinos El hígado Los riñones.</p>

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ETNOFISIOLOGÍA

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
ETNOFISIOLOGÍA ¿Qué significa para ustedes la sangre o el sangrar?	Es lo que vemos cada mes La tenemos en nuestro cuerpo La sangre nos da fuerza Si se nos quita la sangre (la regla) somos como hombre Sin sangre las mujeres se sienten débiles.	La sangre es la fuerza, sin ella no podemos vivir, nos morimos, nos inflamamos(5)	Es la que trabaja en el cuerpo. En todo nos sirve. Es fuerza, sin ella morimos. Sin sangre no podemos trabajar. Sin sangre no podríamos reglar. Sirve para poder reglar.	Es la que mantiene a uno o una mujer(2). La regla es un sangrado normal. Una mujer sin sangrar se enferma Sin sangre la mujer es débil.	La sangre tiene las defensas del cuerpo. Las mujeres sangran en su regla eso es natural. Otro tipo de sangrado puede ser peligroso porque se le va la fuerza del cuerpo.
¿Qué relación tiene para ustedes la sangre, la leche y la orina de la mujer?	Son cosas diferentes(2) La leche y la orina vienen de la sangre(2) porque cuando parimos, la leche viene hasta que el niño chupa, primero viene con sangre y después se pone blanca. Son diferentes, una de otra pero juntas son iguales porque sin sangre no tendríamos fuerza ni para tener leche ni para orinar.	Creo que la leche es la misma sangre del cuerpo. Sin sangre no nos baja la regla La sangre y la leche es lo mismo, pero la orina es diferente(2). La orina viene de tomar agua. Yo creo que la orina y la regla es lo mismo, porque se almacenan en el vientre y salen.	No se relaciona porque cada cosa tiene su lugar donde circula(4). Es lo mismo porque cuando jala del pecho el niño viene la leche. La leche de pecho es sangre porque cuando tenemos suficiente leche el niño se engorda. De las venas pasa al pecho la sangre y se vuelve leche. De la sangre, de la comida y del agua se llena el pecho. Son cosas parte pero también es lo mismo.	Una mujer sin sangre no produce lo mismo de leche. Los óvulos están bajos. No puede ser lo mismo porque la orna es un desecho, mientras que la sangre sí se necesita, y la leche se necesita para los niños. Las tres cosas vienen de los alimentos que uno come... el riñón las distribuye en el resto del cuerpo, en ese sentido puede que tengan relación. La orina viene de la sangre por beber agua.	Tiene relación(2), porque sale de la misma mujer. Pueden ser diferentes porque sirven para diferentes cosas. Son las mismas cosa porque los doctores detecta el embarazo con la sangre y con la orina.
¿Qué relación tiene la sangre, la orina y el semen en los varones?	Ese líquido forma al niño, entonces para mí el semen es sangre del hombre(2). Semen es la misma sangre que circula en el cuerpo del hombre(2) Aunque vienen de la sangre, yo creo que son cosas diferentes(2).	Creo que es diferente, porque la sangre anda el cuerpo y el semen lo anda el hombre. Yo digo que son lo mismos(2). El semen lo anda el hombre en la rabadilla. Creo que es sangre porque cuando nos unimos con el hombre salen los niños, de ahí se forman los niños.	El semen es sangre porque por el se forman los niños(4). Ese líquido(semen) nos engorda por eso es sangre. Es sangre porque al juntarse con otra cosa se forma el niño. Es sangre porque si se usa mucho el hombre adelgaza y las mujeres engordan. Es sangre porque ese líquido nos "pansonea". También son cosas diferentes.	Tienen relación porque se tiene demasiada relación se pone uno débil. Si un hombre es débil de la sangre el semen es débil, no tiene toda la potencia.	Tiene relación porque con le semen del hombre se forma los hijos, o sea se pasa la sangre de un padre a un hijo. Debe ser lo mismo.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: MENSTRUACIÓN

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
<p>IV. MENSTRUACIÓN</p> <p>¿Qué significa la regla para ustedes?</p>	<p>Dios nos hizo mujeres Si no nos viene un mes pensamos en un embarazo. Cada mes tenemos que estar reglando.</p>	<p>Es para toda llamada mujer. Si nos baja se nos sube la sangre, nos sentimos enfermas. Es algo que Dios nos dio a todas las mujeres. Si a la mujer joven se le cierra la matriz, es malo porque se acumula la sangre y produce enfermedad. La regla cuando se pierde es castigo para la mujer.</p>	<p>Cuando no nos da la regla tenemos problemas. La regla es lo que no nos baja cada mes pero no nos gusta. Es sangre. Cuando no nos baja la regla nos sentimos débiles. Es para toda mujer. Dios nos hizo así. Dicen que es veneno.</p>	<p>Significa salud para la mujer o sea que el cuerpo está trabajando bien. Si está normal no hay peligro de ninguna enfermedad. Es lo que a la mujer le agarra mensual.</p>	<p>Cuando las mujeres pierden su regla se dan cuenta que están embarazadas. La regla es como un símbolo para las mujeres. Para los hombres también es una señal, porque si no viene la regla uno sospecha de que la mujer está embarazada y hay que prepararse para otro chavalito más.</p>
<p>¿De dónde viene el sangrado de la regla?</p>	<p>Viene del vientre El vientre tiene una bolsita, de ahí viene la regla. Cada mes la bolsita se llena y sale hacia fuera.</p>	<p>Está adentro de nuestro cuerpo en su bolsa que cuando se llena sale. Del útero(2) Hay una bolsa de sangre aparte del útero, esa sangre es la misma del cuerpo(2). Tenemos venas que son como alambre eléctrico que llevan la sangre a la casita de sangre y de ahí sale para afuera. La sangre de la regla está en una copa, cuando esta se llena nos baja la regla. El lugar de la sangre es el ovario, todo lo que comemos pasa a los dos ovarios, cuando están llenos pasan para fuera de la matriz.</p>	<p>De la barriga creo yo. En el cuerpo se acumula y sale después. De todas las venas que circulan en el cuerpo llega al vientre y sale(3). La regla viene del vientre(3). Del pecho sale la sangre. De la cabeza, porque cuando no nos baja nos da dolor de cabeza, mareo y otras cosas más.</p>	<p>Viene de la matriz, en esa parte tiene una trampa que cuando no está con la regla esa trampa se soca, pero cuando está reglando se afloja, y da amplitud para que salga la sangre.</p>	<p>Del ovario de la mujer. De la matriz</p>

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: MENSTRUACIÓN

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Es diferente la sangre de la regla a la sangre que está en otra parte del cuerpo?	Es la misma sangre. La sangre que sale del chunche es sangre mala, siente a chicui y hedionda. La que sale del cuerpo sólo tiene tufo a chicui. Si le damos sangre de regla a un hombre se muere, quiere decir que hay algo en ella.	Yo creo que es lo mismo porque en el cuerpo hay tantas venas que alguna llega a la casita de la sangre. Es la misma sangre(4)del cuerpo que pasa abajo. La sangre de la regla es veneno(5). No puede ser veneno porque si no nos moriríamos porque es la misma sangre del cuerpo. Damos a los hombres la sangre de la regla y el hombre muere inflamado. Lo que tiene que hacer es poner encima del fuego a calentar las manos para tocar las cosas porque esa sangre que sale del cuerpo es mala.	Es diferente(3). La sangre de la regla es chicutosa, la del cuerpo no, la de la regla es mala. Es la misma sangre(4) porque del cuerpo llega al vientre y nos baja, y sale la sangre sucia. Es la misma sangre que circula en el cuerpo y la suciedad se va en el vientre y después sale por eso no infecta al vientre. Es veneno, si le damos a un hombre lo mata, y si esa sangre se acumula en el vientre se produce cáncer.	Tal vez no es igual porque es sangre que cae sin ningún valor. El valor de la regla es por que sin ella no puede tener buena salud. Por su origen son iguales y durante no caiga vale. pero al caer deja de ser igual.	No hay ningún comentario
¿Qué significa que venga la regla? ¿Toman algo para hacerla bajar?	Si no viene, está embarazada(2). A veces puede ser por resfrío(2). O es embarazo o es resfrío.	Nos ponemos a pensar que ya vamos a morir. La regla llega su hora de parar para las mujeres viejas. Algunas mujeres toman raíz de serocontil y pico depájaro. También se busca remedios caseros. Hay algunas que no les baja por resfrío y otras porque están embarazadas.	Nos preocupamos, a veces no baja por resfrío(2) Buscamos remedio caseros. A veces no baja por enfermedad Hay que buscar un médico, Hay que ir al hospital.	Quizás esté muy avanzada de edad. Tal vez sea una señora con marido Puede estar embarazada. Toman 7 cloroquina de un viaje y una cuarta de jugo de limón ácido. Hay mujeres que no toman nada para bajarla.	Hay veces que está embarazada. Hay veces que está enferma. Algunas buscan remedios caseros para que les baje. Cuando está muy débil y sin sangre no tiene chance de que le baje.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ABORTO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
<p>PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ABORTO</p> <p>¿Si una mujer está embarazada y quieres perderlo, qué hace?</p>	<p>Las muchachas de este tiempo sólo piensan en abortar.</p> <p>Muchas mujeres, hasta las casadas abortan, con inyecciones, con cápsula.</p> <p>Es cierto que sólo piensan en abortar, toman chanchadas, pero no sé que toman.</p> <p>Toman remedio para abortar y no lo abortan, cuando es así el niño sale desnutrido.</p> <p>Toman raíz de limón para abortar y todo remedio que sea amargo.</p> <p>Toman diferentes medicamentos, hasta se mueren algunas.</p>	<p>Busca raíces amargas para sacarlo</p> <p>Por temor a los padres toman remedios caseros para perderlo.</p> <p>Yo oigo que matan a los niños.</p>	<p>Toman remedio casero y lo abortan(3).</p> <p>A veces lo paren y regala a otra persona.</p> <p>Se inyectan penicilina.</p> <p>Unas toman remedios caseros y otras van ala hospital a abortar.</p> <p>Algunas toman pastillas amargas, y algunas se inyectan y otras toman remedios caseros cocidos y machacados.</p> <p>Toman cloroquina, raíz de limón y mejoral y se ponen penicilina para abortar.</p>	<p>Lo abortaría, se bebe una "toma" que sirva para abortar.</p> <p>Hay yerbas... que le dicen</p> <p>Esquites se corta siete hojas se cuece, se da a la mujer, al otro día allí está el tierno.</p> <p>Una yerba tan amarga que le llamamos Alcotrán, con un tomito basta para el aborto.</p> <p>En mi comunidad anterior muchas mujeres usaban de esa yerba, que también sirve para la mordedura de culebra.</p>	<p>Buscan remedio casero o ponen Penicilina para sacarlo.</p> <p>Hay algunas que toman remedios amargos del monte o pastillas para la malaria.</p>
<p>¿Han conocido muchas mujeres que han abortado un embarazo?</p> <p>¿Qué piensa la comunidad de ellas?</p>	<p>La comunidad se preocupa mucho</p> <p>Escuchamos muchos comentarios sobre los abortos de las muchachas y de las viejas.</p> <p>Las que realizan este trabajo andan como que nada ha pasado en ella.</p> <p>Las jóvenes son las que más le gusta realizar el aborto, a veces miramos las grandes tetas, otro día ya están enfermas.</p> <p>En nuestra comunidad abunda de eso, se oye que tal muchacha está panzona y al día siguiente ya no tiene nada.</p> <p>DIOS me dijo que soy mujer y debo terminar con los me dio. Los que eran míos los tengo, los que eran de DIOS se murieron.</p>	<p>Muchas lo hacen por temor a sus padres y otras porque no quieren al niño.</p> <p>He escuchado comentarios de abortan y tiran al río.</p> <p>Yo digo que es malo, en la Biblia dice que esas mujeres son del infierno, no hay perdón.</p> <p>Es triste y pena.</p> <p>¿Si no lo quieren, porque buscan?</p>	<p>No hemos visto, pero sí oímos comentarios(3).</p> <p>No puedo hacer nada porque ella lo hace.</p> <p>Por estar haciendo el mal no van a la casa de Dios.</p> <p>¿Porque salen embarazadas sino quieren tener el niño?</p>	<p>Casi nadie le pone mente a eso.</p> <p>La comunidad lo deja en el olvido(3).</p> <p>A veces los abortos se producen por enfermedad, tienen sangrado hasta que abortan, sin querer perderlo.</p> <p>Fijese que ni la iglesia dice nada, incluso las hijas de los delegados practican eso.</p> <p>Esto no es un problema nadie le pone mente.</p>	<p>No piensa, hablan y critican.</p> <p>Si yo la encuentro a una mujer así la mato.</p>

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ABORTO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
P.FAMILIAR Y ABORTO ¿Qué diferencia hay entre tomar algo para evitar el embarazo y tomar algo para perderlo?	Es lo mismo por las dos cosas se hacen cuando no queremos niños. Es mejor que planifique a que aborte un niño, porque tal vez la mujer no tiene hombre y la vida es muy dura. Algunos hombres no ayudan a las mujeres... algunas muchachas toman pastillas para no tener hijos. Si no quiere niños que no tenga hombre, y si salió embarazada que lo regale a otra gente en vez de abortar(2). Abortar es un gran pecado que no busque hombre, sólo trabajo. El cuerpo desca de un hombre, pero cuando salen embarazadas se arrepienten, piensan en abortar y como es joven piensan que eso no es malo.	No es lo mismo, las pastillas la toma uno cuando no quiere salir embarazada, abortar un niño es pecado(3). Es mejor planificar(2), porque si aborta Dios te puede decir hasta aquí tu vida y te mueres. Si lo abortas vas para el infierno. Estar planificando da cáncer y secreciones vaginales y hasta nos morimos, es mejor estar pariendo niños. Planificar y abortar es la misma cosa, las dos cosas son malas.	Es diferente, es mejor evitar que abortar(3). Abortar es malo ante DIOS pecamos más, evitar es mejor.	No es lo mismo. Evitar el embarazo no le está perjudica el cuerpo. Si toma algo para perder lo que tiene, le puede agarrar una enfermedad.	Es mejor evitar que abortar(2). El aborto es pecado ante DIOS(2).
¿Qué métodos conocen en Alamikamban para prevenir embarazos?	El alambre o el plástico que se pone en el vientre(3). Pastillas, Inyecciones(2). La operación es la más especial pero el marido al tiempo ya no quiere a la mujer. En tiempo de nosotras todo era muy bueno, por eso paríamos los niños que Dios nos dio. Remedio casero toman(3).	Las pastillas(4). El chunche que se mete adentro en el vientre(3). La operación. El condón(2). Inyección.	Las pastillas(5). T de cobre(2) Condón(1) La operación(2)	Condón. Pastillas. T de cobre o espiral. Hay quienes hablan del método normal(del ritmo).	Las pastillas La T de cobre. El condón.
¿Qué formas de prevención usan más las mujeres de Alamikamban?	La pastilla(3) Lo que se mete en el vientre(2). Algunas se operan(2). Toman remedios caseros como raíz de limón, semilla de aguacate y coco tierno.	La pastilla(4). Raíz de limón con mejoral. T de cobre.	La pastilla(6). Las mujeres se operan.	La gente no usa nada para evitar el asunto. Las pastillas(2). Los condones o preservativos son poco agradable aunque lo usan. La T de cobre.	Pastillas

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ABORTO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Causan alguna afectación en el cuerpo, en la salud o en el sangrado, estos medios de prevención?	Le da sangrado y se adelgazan cuando la pastilla no le llega(2). El alambre que se meten también les da sangrado y se adelgazan. Otras están bien. Las que se operan se enferman cuando no se cuidan. Hay mujeres que lo otro que se pone en el vientre les da enfermedad. Algunas mujeres se meten el alambre cuando están con su hombre eso es malo.	Hasta nos morimos por tomar una pastilla sin ir al médico sin saber lo que está pasando adentro. La pastilla es buena pero hay que saber usarla, sino uno se arruina. Yo digo que no, usé pastilla y T de cobre por varios años y nunca me apareció enfermedades. Muchas mujeres que por estar planificando se enferman, hay que estar visitando al médico.	Las pastillas cuando no caen bien adelgazan, dan sangrado o engordan. Por mucho tiempo la pastilla da cáncer. La pastilla produce enfermedad. La pastilla no da enfermedad, sólo cuando ya estaba enferma antes la mujer. Alguna gente dice que estas mujeres sólo toman pastillas como las gallinas comen maíz.	Dicen que el condón da cáncer a la mujer. Otros dicen que las pastillas afectan a la mujer por no ser la adecuada para ella. Hay mujeres que se ponen delgadas con las pastillas. Las que se ponen el aparato en el vientre, si están con infección en la vagina eso le perjudica.	El condón da cáncer a la mujer.
¿Quién decide si la mujer toma alguno de los métodos de prevención?	Las mujeres lo hacen por su propia voluntad. ¿Cuándo un hombre le va a decir que tome pastillas? Algunos hombres se deciden. A veces quedan de acuerdo. El hombre tienen que decidir porque es el jefe de la casa...mejor hacerle caso. Algunas no le hacen caso a su marido, porque no quieren salir panzona muy seguido.	Se decide sola. Algunos hombres aman a su esposa y usan método de planificación. El hombre miskito nunca va a decir a la mujer que tome pastillas. Mi marido decidió planificar con el condón. Mi marido me exigió que me operara. A mi marido no le gustó que yo planifique por eso tuve 16 hijos.	Yo retiro sola mis pastillas. Mi marido me mandaba a que las retirara del puesto de salud. Es mejor estar sin hombre porque cuando quiera evitar uno lo hace. Mi marido nunca se molestaba(2). Mi hombre cuando se daba cuenta de las pastillas las quemaba. Un hombre decía si yo miro a mi mujer tomando pastillas la dejo. Nosotras tenemos el dolor y el sufrimiento, nosotras decidimos	Que los dos deben decidir. Quien debe decidir allí es la mujer. A veces el hombre quiere y mujer resiste con firmeza o al revés, se debería tener conciencia entre ambas personas.	La mujer debe consultar al varón.
¿Cuáles son los métodos que mejor aceptan los hombres?	Los hombres se ponen mal cuando la mujer toma pastillas o se pone el alambre en el vientre. Algunos hombres dicen a su mujer que él va a usar condón y ella le dice que tal vez anda con otra mujer y ya no usa.	La pastilla(2)	Que se operen(2). Que tome la pastilla. Que use el chunche en el vientre.	Los hombres no aceptan, son más las mujeres. Más les gusta la pastilla(2)	El condón. Aquí a los hombres no les gusta que la mujer tome pastillas o eviten los hijos.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: EL EMBARAZO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
EL EMBARAZO ¿Qué significa para un hombre tener a una mujer embarazada?	Algunos hombres sienten lástima de su mujer. Algunos la estiman mucho y no la dejan trabajar, ni jalar agua. A algunos les vale, se van a otra parte y vienen después a poner otro... y se va otra vez. Hay hombres que sienten algo por la mujer y el niño que va a nacer, Pero otros la tratan mal.	Hay hombres que quieren y otros no, abandonan a su mujer(3). Los que le van a tener por primera vez se sienten alegre. Hay algunos que se enojan cuando no salen embarazadas Algunos cuando miran a su mujer embarazada están alegre y la aman. Otros se enojan porque tiene otros hijos y no se siente bien atendido.	Algunos hombres se sienten mal o tristes porque piensan en : - En más trabajo. - Comprar cosas para el niño - No hay trabajo - Hay un montón de niños más - El peligro para la mujer. Se sienten alegres cuando es primera vez. Algunos estiman a su mujer y la tratan bien.	Más obligaciones en la familia(2) o sea más trabajo. Pensar en todo lo que necesita. Piensa que debió buscar que crezcan los primeros hijos. Hay que pensar uno mismo que la mujer que la corre bastante riesgo.	Hay veces nos alegramos. Pensamos que trabajar más fuertes para mantener la familia. Es alegre cuando es primero, pero preocupación cuando son varios. Sufrimos igual.
¿Qué significa para una mujer estar embarazada?	Es un peligro, el niño puede nacer muerto. La mujer se pone triste, significa aguantar el dolor. Estamos de vida o muerte. No es buena cosa, nno no sabe si se va a morir... aunque es alegre porque voy a tener otro hijo. Es problema, pienso en toda cosa.	Estar embarazada es sufrir. A veces nos sentimos mal porque sufrimos mucho. Se ponen flacas y algunas mujeres están alegres. Sólo espero el día grande de sacar el niño. Hay vómitos y antojos.	La mujer tiene un pie en la tierra y otro en el atañid, algunas mueren y otra s salen bien. Es sufrir, no se sale a ninguna parte(2). Es sentir dolor de cuerpo y de rabadilla. Me siento muy mal, triste, pensaba que algo podía pasarme. Hasta los genitales se inflaman.	Piensa que es un peligro, no sabe que tal le va a ir, si puede morir. Es un problema... no todos los partos son iguales.	Está alegre porque va a tener un hijo. Piensa en los peligros del parto.
¿Desean las mujeres salir embarazadas? ¿Cuántas veces?	Las jóvenes de este tiempo no quieren tener hijos. Hay mujeres que todos los años quieren estar teniendo hijos. Creo que no quieren por eso hacen abortos.	Muchas mujeres esperan 2 ó 3 años para tener el segundo. Es mejor después de 5 años, porque lo ayuda y podemos andar mejor. Es mejor "sacar" niños cada 3 años.	Algunas quieren estar cada año o cada 2 años(2). Yo no quiero niños seguidos, sino sacar contadito. Es bonito estar pariendo niño después de varios años, pero por no usar pastillas salimos embarazadas cada año.	A veces no es que le guste estar panzonas, pero por no pensar en los problemas, sólo pensamos en hacer la relación. A veces el hombre no quiere que su mujer planifique porque le tiene miedo a la traición.	Por lo general quieren tener de 2 a 5 hijos. Algunas mujeres sólo están pariendo.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; EMBARAZO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
EMBARAZO: ¿Qué hacen las mujeres cuando no quieren salir embarazadas?	Quando las jóvenes no quieren niños lo abortan. Usan condón. Si no quiere niño que lo tenga y lo regale a otra.	Toman pastillas Usan condón Se ponen T de cobre Se operan Hacen otras cosas más.	Toman pastillas(4) Usan la otra cosa que se ponen en el vientre. Los hombres usan condón.	Que no tengan relación con el hombre. El hombre es el que manda, la mujer aunque no quiera tiene que soportar lo él dice, esa es la costumbre y a eso se atiene él.	A dormir aparte Usar condón
¿Cuáles son los problemas más frecuentes que afectan a las mujeres durante el embarazo?	Pereza, sólo dormida pasa(4). Se ponen pálidas y se inflaman. Vómitos, dolor de cabeza. La sangre se pone agua y no corre. Hay mujeres que son bravas.	La pereza es lo principal(3). Palpitación. Algunas hasta corren al hombre. Algunas no comen y si comen vomitan. Dolor de cabeza y mareo. Otras están bien, sin problemas.	La pereza. Orinar amarillo Algunas sólo pasan durmiendo Se ponen delgadas. No da ganas de comer.	Los problemas son la pobreza La falta de alimentación. Se ponen anémicas Se inflaman las piernas y los tobillos.	Algunas se ponen enojadas, sólo peleando viven. Algunas padecen de dolores y sangrado. Buscan a las parteras, pero en casos graves van a la enfermera.
¿De qué se alimentan las mujeres durante el embarazo?	Le da antojo: comer tierra, cigarro y otras cosas. Sólo me gusta comer arroz crudo y la tierra que hay en los frijoles. Hay mujeres que comen pescado y sólo comidas buenas quieren. Lo que se nos antoja comer. Cuando estaba embarazada comía mierda seca del petro. Da ganas de comer buena comida.	Buscó la comida que quiero. Antojo de guabul de banano. Hay mujeres que comen de todo. Comer sólo cosas ácidas. Se come gallo pinto con bastante cebolla, cuajada, plátano. Hay mujeres que no comen nada. No comen tomate, repollo ni huevo.		Comen lo mismo de siempre: tortillas y frijoles. Los que tienen facilidades compran vitaminas y otros tipos de alimentos. En el campo desconocemos aunque tengamos facilidades, pero no es igual la comida que debería comer en el embarazo.	Algunas no comen. Buscan cosas ácidas como limón o guayaba.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: PARTO Y PUERPERIO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué significa la experiencia del parto para las mujeres miskitas?	El parto de los hijos nos ha "rompido". Fuimos vírgenes y ahora somos abuelas. Nos hace vieja, del pecado que cometemos nace un niño. El parto nos deja enferma, con dolor de rabadilla A veces nacen de pie y nos dejan enfermas. Pero que vamos a hacer si DIOS nos hizo mujer. Parir hijos es un castigo de DIOS por culpa de la Eva.	Con las contracciones... pensamos que si vamos a estar bien, cuando el niño sale, damos gracias a Dios, nos libramos. Cuando salimos del problema nos sentimos alegres. Podemos pedir a Dios que nos ayude Nos queremos librar del dolor(3).		Dificultades, problemas serios, Tristeza para mujer y hombre, no sabe si saldrá seguro. Tiene dos significados. En ocasiones se da que se alegra pues porque muchos no tienen un chavalito y cuando viene está esa emoción por tener un chavalito.	Es una situación delicada y que debe cuidarse para no tener peligros.
¿Cuáles son los principales problemas que tienen la mujeres durante el parto?	Dolor de vientre(3). Algunos niños vienen de pie de de brazo, de nalgas y hasta nos podemos morir. Los hijos nos dejan enfermas.	No sacamos rápido el niño La placenta se queda pegado, a veces da calentura(2). Se queda pegado el cordón umbilical. No se rompen las fuentes. Tarda dos días o más el parto(3). A veces la mujer tiene parto seco y le duele más. Después del parto duele todo.	Nos da hemorragia(2). Dolor de vientre(3). A veces... después del parto da bastante dolor... en algunos caso por resfrio se enferman.	No hay parteras. Los chavalitos no vienen de una sola forma. Hemorragia de sangre recia.	Les da sangrado. Les queda pegada la placenta hasta que se desmayan Desgarro. Mala posición de la criatura.
¿Cómo resuelven esos problemas? ¿A quién buscan para resolverlos?	Buscamos al médico. Buscamos remedios del monte.	A las parteras(3). A veces a nadie, sino hasta que estamos grave. Vamos mejor al médico o a la enfermera(3) nos dan inyecciones.	Vamos al hospital, las enfermeras nos dan pastillas. Buscamos curanderos. Al hospital(3), con las parteras o con los líderes de salud	Al líder de salud o la partera. Hay plantas que las parteras saben para esos casos. Hay personas que entienden de medicina del monte.	Las parteras buscan remedios caseros y resuelve así. Las enfermeras o el doctor. Traslado a Rosita si es algo grave.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: PARTO Y PUERPERIO

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿A la hora del parto, qué prefieren tener las mujeres, un niño o una niña, porqué?	Sea varón o sea mujer da lo mismo(2). Prefiero un varón(3) Es lo mismo, pero prefiero una niña que me quiera mucho. Yo mujer porque ayuda más que el varón. En mi primer barriga quería mujer pero me salió varón, ni modo tenía que aceptar y hoy estoy bien.	Me gustan las niñas, el niño no tanto(2). Los niños... ayudan a la madre si está enferma, pero pocos hacen caso, es poco el que ayuda al trabajo de la madre. Las niñas traen muchos problemas y un montón de hijos que cuidar. Quiero más a mis hijos varones. Por mi parte que venga lo que venga, si es varón o mujer.	Prefiero niño Por mi parte lo que venga(3) Una niña. Primero niña y después niño.	Si es mujer o si es varón... uno tiene que tener el mismo cariño. Uno se alegra con el varón porque dice que le va ayudar(3) Los dos son importantes(3), el mismo derecho tienen. Uno tiene que resignarse(3). Hay muchos pensamientos, si uno no sabe educar al varón le da más problemas que la mujer. Para un padre no hay diferencia. Una hija siempre va a ser mandada en todo, ella no es libre. Me alegro que nació varoncito Las parteras dicen que el partos de varones vales más.	La mujer prefiere tener una niña. Hasta que tienen varias niñas, entonces quieren varoncito. A la mayoría de os varones les gusta los varoncitos.
¿Cuáles son los cuidados que tienen las mujeres de Alamikamban después de un parto(comida, relaciones sexuales, trabajo, etc.)?	Sólo me baño con agua tibia, no tomo agua fría, me amarro la cabeza, por nneve días. Relaciones después de un año. Comida todo lo que me dan. El compañero no puede ensuciar a la mujer. Algunas comidas dan dolor de vientre como la carne de cerdo. Es malo comer los animales que rascan. La carne de res y el pescado es bueno comerlas. La gallina es mala y los frijoles. Lo que es nombrado de maíz es bueno comer. Trabajo después de un mes. Relaciones tiene que cuidarse.	Comemos lo que tenemos en casa. Trabajamos desde los 20 días por eso padecemos de enfermedades. Relaciones sexuales a los 6 meses. Yo pienso la relación después de los 4 meses, trabajo después de 2 y en la comida no como pescado. Paso 1 año sin relación, trabajo después de los 11 días, pero no cocino, y como de todo lo que hay Yo con mi compañero a los 3 meses, trabajo al mes y como todo Es malo comer frijoles porque se pone hedionda la sangre, sólo como arroz, pinotillo y otros.	Relación y trabajo hasta los cuatro meses. En comida frijoles son malos porque estamos sangrando Frijol es malo pero también arroz, pescado carne, cosas ácidas. Trabajo después de un mes. En la cocina después de 1 mes, en el lavado de ropa de 9 a 15 días, antes de eso no como frijoles, carne sino se me hedionda la sangre. Relaciones hasta los 6 meses, no comía frijoles ni carne de cerdo, trabajo hasta los 3 meses y levantar cosas pesadas a 6 meses Quien no tiene quien le ayude a fuerza tienen que hacer las cosas a los 9 días	Cuidar su alimentación para que el chaval no viva desnutrido. Prevenir riesgos por desmando. Si se enojan se le puede venir alguna enfermedad, la sangre se va a la cabeza Se guardan a no tener relaciones hasta por un mes o 40 días. Algunas sólo comen tortillas y procuran no hacer trabajos. Según se acostumbren el primer parto Hay mujeres que se bañan a los 3, 6 o las 8 días. Hay mujeres a los 12 - 16 días ya tienen relaciones y dicen que no hay falla. Muchas mujeres mejor guardan lo 40 días o más aunque hay quienes lo hacen antes y dicen que no les pasa nada.	

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: LACTANCIA MATERNA

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Dan las miskitas pecho a sus niño(a)s? ¿Cuánto tiempo dan sólo pecho?	Sólo le dan pecho, y le dan un año Hay otras mujeres que le dan 2 hasta 3 años. Yo le doy por 6 meses sea varón o sea mujer. Yo le doy hasta 8 meses, pero hay diferentes formas de criar a sus hijos	Todos los niños... sólo con pecho los he criado y les doy por 1 año. Algunas mujeres sólo quieren dar pecho, otras que no quieren a sus hijos no le dan de mamar. Las mujeres miskitas les gusta dar de mamar, porque si no les dan dicen que su niño se va a morir(3).	Sí, si no le damos se mueren cada vez que lloran. El pecho es la fuerza, algunas mujeres se sienten grandes que les gusta dar pecho, sólo pecho. A mis 3 niños sólo con pecho mantuve. A los niños le doy de mamar 1 año o más(2).	Le dan 6 meses de sólo pecho. Algunas a los cuatro meses les empiezan a dar comidas suaves. Muchas le dan pecho y pacha. La mayoría le da sólo pecho por 4 ó 6 meses. Cuando tienen su hijo y no echa leche de su pecho, entonces para mientras le dan pacha, atol o algo.	
¿Creen ustedes que el pecho es bueno para el niño o la niña, en qué le ayuda?	Cuando no le damos pecho salen enfermos. La leche sirve para que los niños crezcan bien en su salud, porque con pacha se enferman. Mis hijos crecieron con pacha, hay mujeres que no cuidan la pacha es cuando se enferman.	Todo lo que hizo Dios es bueno para los niños(2). Yo creo que la leche del pecho es vitamina(2), por la pacha no, porque hasta se enferma el niño. Hasta los médicos nos dicen del pecho que es bueno. Hay mujeres que no les gusta dar pecho... el niño se pone desnutrido, se enferma, no es un niño sano. El pecho está listo a toda hora.	Es bueno... sino el niño llora(2). Es bueno(6) porque el niño siente hambre como nosotros(2). Cuando le pecho el niño engorda. Cuando le da pecho se vitamina el cuerpo y el niño crece bien.	Ayuda a proteger de enfermedad La leche materna es fortalecida, porque va de variadas comidas y va vitaminada pues. Es la que con mayor facilidad mantiene al niño. Es una leche ralita para que el niño la pueda tragar. Es la que da más fortaleza al niño. Entre más chiquito lo despecha, más problemas tiene, porque va a tener menos protección.	
¿Hay diferencia entre amamantar un varón o una mujereita (tiempo, frecuencia)?	El varón es el amamanta más, parece chanchito, sólo quiere estar chupando. A mí varón le di de mamar 1 año(3).	Los varoncitos maman más que las mujeres(5). Es para estar fuertes, los varones son más fuertes. El varón y la mujer es lo mismo.	Los varones son a los que más les gusta mamar, las mujeres no tanto Para mí los dos son iguales. Los varones maman más y jalan duro. Las niñas casi no toman mucho. Para mí la niña mama más que un niño.	Se cree que al varón no se le da mucho tiempo porque dicen que puede padecer de hemorragia de nariz. Hay mujeres que dan sólo por 1 año, porque si dan más que eso se enferman de diarrea. Mujeres con la regla tienen que despechar pronto, para buscar prevenir otro chavalito. Se enferma el chavalito por darle de mamar enferma, hasta diarrea le da, y a la mujer que da de mamar con la regla coge como infección en sus partes.	

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: RELACIONES SEXUALES

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿A qué edad empiezan a tener parejas las mujeres de esta comunidad?	Ahora las muchachitas quieren tener hombre desde los 12 años. Antes nos casábamos entre los 20 y los 25 años. Ahora desde los 10 años quieren. Desde chiquitas quieren hombre.	A los 15 y hasta los 12 años ya tienen hombre. Las miskitas nos casamos niñas. Ahora el tiempo es malo, se casan jovencitas de 12 y 13 años ya quieren hombre.	Hay niñas de 10 y 12 años. Me casé a los 14 años. Se casan temprano y hasta salen embarazadas. Se casan desde los 12 ó 13 años.	De los 14 años en adelante, es difícil que una muchacha llegue a señorita. A los 14-15 años ya tienen marido. No tenemos educación de cómo se guía a una chavala para que llegue a una edad grande.	Desde muy niñas, desde los 12 ó 13 años. Ya no esperamos ni que crezcan.
¿Creen ustedes que esa es una buena edad?	Todavía están niñas, no saben cocinar bien, no saben planchar, no saben nada. Antes la regla era que se debía casar e irse a su propia casa. Me pongo muy triste porque en este tiempo las niñas se han portado muy mal. Ahora sólo maldades piensan. Ahora no existen señoritas.	No, porque no ha completado su edad, debe casarse a los 22 años. La niña se puede enfermar porque no es su edad de estar con hombre. Todavía su vientre es chiquito, ya al meter un pene afecta mucho, y los niños los tiene que sacar a la fuerza.	No es buena edad, cuando salgan embarazadas van a conocer el sufrimiento en el parto. Muy niña sale embarazada.	No es lo correcto, su organismo aún no está preparado para tener este tipo de relaciones. Uno no quiere quedarse en cero, porque si uno se está aguantando para que crezca, pero otro por allí no se espera.	Es muy joven la edad. No es correcto lo que hacemos.
¿Cuál es el motivo de tener relaciones: tener hijos o disfrutar?	Lo hacen porque ya la Biblia había dicho eso. Llegó la hora de la maldad, ahora las que hacen la maldad son las chiquitas. Van y hacen pero no saben lo van a hacer. Por meterse con amigos malos y hacen eso no porque quieren hijo sino porque no conocen.	Creo que lo hacen por tener hijos. Lo hacen porque quieren conocer. Ella se enamora del hombre y lo hace porque quiere(2). Las muchachitas lo hacen por ganas de probar. Las niñas de 12 años lo hacen por probar eso y porque se enamoran del hombre(2). No entienden en que problema se están metiendo.	Para conocer como es eso y disfrutar. No saben, pero cuando llega la panza, se dan cuenta. Ella quiere así. Ella decide, aunque le aconsejen, pero si ella quiere lo hace.	Me parece que partes iguales. En lo primero que piensa es tener hijos. El hombre y la mujer deben ponerse de acuerdo. Algunas lo hacen por interés de salir embarazadas(3).	Lo hacen por travesear, por engañar a la chavala y ya está. Las mujeres amigas de las chavalas le aconsejan que lo pruebe. La creencia es que cuando la chavala no prueba eso, no crece, y que probando crece. El que decide es el hombre, pero la mujer puede decir si quiere o no.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ENFERMEDAD ES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Cuáles son las enfermedades que más afectan las partes de las mujeres?	Gonorrea que pasa del hombre a la mujer y del hombre y a la mujer Granos que son diferentes a los granos del cuerpo. Ladilla, viene de sentarse en la letrina. La flor blanca(candidiasis) que viene del agua. El mezquino<verruca> que pasa del hombre a la mujer.	Gonorrea, todo viene del hombre. Chancro(3), gonorrea(2) Ladilla. Todo viene del hombre, aunque las ladillas también vienen del excusado.	Piojos. Escucho de una enfermedad llamada SIDA. La purgación que pasa de chupar caña si está agitada. Gonorrea o purgación.	La gonorrea y el chancro La flor blanca. Puede que una mujer tenga interés En las cantinas hay mujeres que se le ofrecen a los hombres, pero es por que andan enfermas o sea que al pasarla a otros la enfermedad en ellas avanza menos(3).	Una mujer echaba pus con sangre Flor blanca Secreción vaginal que viene de andar con hombre.
¿Cómo se pueden evitar o curar esas enfermedades transmitidas durante el sexo?	Tienen que cuidarse <no tener relaciones sexuales> Meter el chunche que se ponen los hombres<condón>, sino toda la suciedad queda en el vientre. Aunque use doble condón pasa el chancro, el SIDA y los granos de la sífilis. Para SIDA y otras enfermedades no hay cura. Para chancro y gonorrea hay cura en el hospital y remedios caseros. Hay que usar condón, sin condón pueden transmitirse muchas enfermedades.	Decir a nuestro compañero que no ande con otras mujeres. Que use condón(2). Que la mujer revise el pene del hombre para ver que trae. No sabemos si ellos andan con otras mujeres(2). Nosotras tenemos que ir al médico.	Si es de las que pasa el hombre a la mujer que use condón(3). Si yo sé que el hombre "esta pegado", mejor no hago nada.	Poniéndose condón. No teniendo relaciones con la persona infectada. En el hombre es más veloz para conocerse que está pegado, la mujer no muestra la enfermedad. No tener relaciones con parejas desconocidas. Se curan con antibióticos La flor blanca se cura con plautas. Se pueden aplicar de las dos cosas Tanto de botica como de raíces caseras. Si la pareja tiene la facilidad de hacerse exámenes de laboratorio, para prevenir la enfermedad y darse cuenta hasta de cáncer en el útero.	Las mujeres no deben andar de hombre en hombre. Que anden con su condón. Que tomen pastillas para la infección. Que busquen la partera, enfermera o líder de salud para que la atiendan.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ROL DE LA PAREJA EN LA SALUD FAMILIAR

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizas	Varones Miskitos
¿Quién es la persona responsable de la salud en la familia?	El hombre es responsable, si el hombre se muere es la mujer la responsable. El hombre es el jefe(2) Si estamos casados, el hombre es el jefe. La mujer es segunda.	Yo creo que los dos son responsables(2). La mujer que tiene compañero, el compañero es responsable, si es sola ella es responsable. El hombre en todo es responsable. Yo creo que la mujer se preocupa más por la salud.	Nuestro papá y mamá. Dicen los abuelos que la madre es más responsable. Nuestra madre tenía más interés. Nuestra madre(2) es la que más se preocupa Es nuestro padre como responsable.	El hombre dice yo mando, no es así, ambos se ayudan iguales. Debe ser el papá, segundo mamá. Los dos son responsables. El hombre... es vergonzoso para un hombre quedarse en la casa y que la mujer vaya a buscar la cura Varia según los hogares. Hay hombres haraganes que no salen a buscar el remedio, la mujeres son las que más buscan el remedio(4).	Son tanto padre y madre. Ambos están en la misma obligación.
¿A quien acuden cuando están enfermas?	Al curandero primero, otras veces al hospital(2) Cuando es de curar por el curandero buscamos a él, y cuando es para curarnos en el hospital, vamos al hospital. El curandero lo que hace es sonarnos<quitarnos dinero>.	Buscamos a nuestra madre y al hospital. Dependiendo de la enfermedad buscamos(3). Se conoce cuando la enfermedad es del hospital o del curandero. Primero busco el hospital(2), hasta después pienso en cosas.	Al hospital primero. Depende de las enfermedades si es de ir al curandero y si es para ir al hospital. En las comunidades no hay médico ni hospital primero acudimos al curandero. Al curandero primero, después al hospital.	A las parteras o los líderes de salud(6).	Muchas mujeres buscan ayudan con los curanderos(2).
¿Qué hace el hombre o la mujer cuando hay alguien enfermo en la familia?	El hombre se preocupa Cuándo la mujer está enferma. ¿Quién le va a dar de comer a los niños? Cuando me enfermaba mi hombre no ayudaba en nada. Nos preocupamos porque si estamos solas, ¿Qué vamos a hacer? Se preocupa más es la madre de una	Algunos hombres se preocupan otros no(3). La madre siempre se preocupa más. Cuando alguien se enferma todos nos preocupamos. Hay hombres que se preocupan mucho y nadan como loco. Las mujeres nos preocupamos más que los hombres.	Algunos hombres se preocupan otros no. El hombre se siente mal, quiere que se cure el enferme. Las mujeres buscamos la forma de cómo curar, no podemos dejarlo morir. Nos preocupamos. Nos ponemos tristes.	La mujer se preocupa más que el hombre. En mi casa si se enferma alguno de los chavalos soy yo quien pega la carrera para buscar la medicina.	Las mujeres se ponen triste y le dice a su marido que busque remedio. Las mujeres e preocupan más que los hombres, corre a los vecinos para que le digan que tiene su hijo.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: MALTRATO Y AUTOESTIMA

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Qué piensa la comunidad sobre el maltrato a mujeres y a niños?	Es malo que maltrate a su mujer. Nadie quiere que lo traten mal. Los hombres de Alamikamban saben maltratar a las mujeres y a nadie quiere eso.	Que son locos que se hacen así. Cuando uno mira que los niños están sufriendo me pongo a pensar en ellos. Toda la gente de la comunidad mira y nos da pena. Me cae mal el maltrato	Pienso mal porque recibir una golpiza de un hombre no es jugando. A los pobladores de la comunidad le caen mal. Mal si el hombre golpea a las mujeres.	La gente no dice nada. No dicen nada porque lo miran muy común. como... comer. Uno no sabe porque hayan peleado, mejor no meterse. Lo primero que se piensa es que tal vez la mujer lo traicionó, o algo que no tuvo otro remedio que pegarle.	Piensa que ese hombre es malo, que no quiere a su mujer o no la respeta. Están dándole mal ejemplo a sus hijos. La gente no se mete en su problema. Cuando alguien se mete en su problema, no le gusta a ella ni al hombre.
¿Qué significa para una mujer ser abandonada por su hombre, vale menos? ¿Son menos importantes?	Cuando me separaba de un hombre no le ponía mente, no me importaba, pero ahora como ya estoy vieja, si me deja un hombre estaría preocupada. Depende porque la abandona, si es por perezosa es criticada por la gente. Si es por maltrato el que pierde es el hombre, porque las mujeres no van a juntarse con él. Los hombres no quieren meterse con una mujer haragana.	Si me deja por maltrato no me importa, mejor para mí. Si me separo por maltrato me voy a sentir alegre por estar libre, yo sé que algún día puedo encontrar un buen hombre. Que se vaya por maltrato. Voy a sentirme bien.	Porque vale menos la deja, pero si la mujer es importante el hombre no la deja. A veces las mujeres valen menos porque son perezosas. A los hombres no les importa y nos abandonan. Hay hombres que por perezosos también las dejan. A veces el hombre abandona porque no le puede dar nada a la mujer.	Vale menos dicen los hombres, porque una mujer bastante usada no es cualquier hombre el que se hace cargo de ella y sus hijos. En toda parte la gente piensa así la mujer abandonada vale menos. Una mujer sola y con varios chavalos pareciera que tiene el mismo valor que las demás. Si fue la mujer la causante de que la hayan abandonado, pues está desprestigiada, pero si el hombre la dejó por enojo u otros motivos, entonces ella guarda su prestigio y otro hombre se le acerca a ella. Las mujeres también miran el motivo porque un hombre dejó a la mujer, si le pegaba, tiene miedo de juntarse con ese hombre porque dice la voy a agarrar yo también.	Depende de la separación. Hay mujeres que no les importa que la dejen sus hombres. Si la dejaron porque se las pegó, entonces ya queda en menos ante los hombres y ante la comunidad.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ACTITUD SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿ En quien tiene más confianza las mujeres de Alamikmaban, en el personal de salud, en las parteras o en los curanderos de la comunidad?	La confianza es más a las enfermeras, pero también a las parteras y curanderos. Esperamos curarnos con los medicamentos de las enfermeras o médicos sino buscamos parteras o los curanderos. Los curanderos son mentirosos. Las parteras son como nuestras madres.	Como nosotras no tenemos cerca al hospital tenemos que ir a las parteras. El hospital prefiero más. Con la enfermera sino buscamos la partera.	Al personal de salud(2), a las parteras les gusta criticar. Yo también digo a las enfermeras. Las enfermeras ellas nos chequean adentro y las parteras no. Yo digo que las dos son buenas.	Para problemas íntimos y asuntos de la barriga con las parteras, más si es varón el doctor no van a dejar que vean sus partes. A las parteras se les tiene más confianza, porque entre mujeres es mejor.	En curanderos Creo que confían en todos. Cuando están enfermas buscan a cual de los tres ir. Buscan más a la partera.
¿Porqué a las mujeres de Alamikambang les gusta ser atendidas por parteras?	Es por pena que no van al hospital Las parteras ellas nos tapan. Muchas mujeres viven alejadas y no podemos movernos pronto al hospital(2).	Algunas mujeres no les gusta ir a las enfermeras porque no la tapan, pero las parteras si la tapan.	Sólo voy con las parteras. Con las enfermeras tengo mucha pena, todos mis partos fueron con parteras. Me di cuenta que las enfermeras abren todo, mientras las parteras tapan con trapos. Sólo una vez fui a la partera, las enfermeras también son buenas.	Yo veo que las mujeres van más con las parteras, tal vez sea por la lejanía. Le tienen pena al líder varón y la curandero.	Porque son mujeres y tienen más confianza para contarles sus problemas. Tal vez porque las enfermeras son de otro lugar. Porque confían más en las parteras.
¿Qué debe hacer el personal de salud para ganar la confianza de las mujeres, y que estas busquen atención temprana a sus problemas?	Yo no digo que los médicos son malos, ni las parteras, los dos son buenos. Porque no nos tapan como las parteras.	Hay que hacer una trampa. No sé porque tener pena porque todas las mujeres tenemos lo mismo que tiene la otra.	Yo les pido que nos tapen como las parteras. No sé que decir porque yo no siento pena.	Visitar más a las comunidades(4). Mucha gente no busca la personal porque no les conocen, más bien hasta miedo le tienen. También si el médico no llega nunca a las comunidades, sólo a las parteras o las enfermeras van a ir.	Realizar visitas domiciliarias constantes. Deben acercarse más a las mujeres.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER MISKITA DE ALAMIKAMBAN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ASPECTOS VARIOS

Unidad de análisis	Grupo de abuelas	Grupo de madres	Grupo de Hijas	Varones Mestizos	Varones Miskitos
¿Cómo son transmitidas las costumbres de una generación a otra?	Los abuelos nos contaban las creencias y prácticas de su tiempo Todos los viejos de antes les gustaba contarnos de las cosas que ellos hacían. Antes las cosas se hacían diferentes, un ejemplo, los viejos de antes no enseñaban las piernas.	Los conocimientos y creencias fueron transmitidos por los abuelos y de algunas madres.	Creo que de las madres(2). Mi abuelita relataba las cosas pasadas. Yo también escucho a los viejitos. De los abuelos nos damos cuenta.	Debe ser contándole a los hijos. Debe ser del ejemplo que den los padres a los hijos. A veces las experiencias las agarra de otros porque nuestros padres tienen una cultura muy baja. Uno agarra de grupos como estos. Tiene que platicar con personas de más edad para recibir esto. Lo bueno sería que la madre le aconseje a la hija mujer y el padre aconseje al varón.	Porque los padres le contaron les enseñaron las cosas que hacían antes. Todo lo que los padres hacían transmitían a los hijos. También las abuelas y las mamás, platican con sus hijas, para contarles cosas de mujeres.