

**Estudios
Paraguayos**

Revista Estudios Paraguayos

ISSN: 0251-2483

ISSN: 2520-9914

epedicion@gmail.com

Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción"
Paraguay

Yoko Fujikake

PERCEPCIONES ACERCA DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES RURALES DEL PARAGUAY. RELATOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR (1994-2001, 2013-2016)

Revista Estudios Paraguayos, vol. 37, núm. 2, 2019, Julio-, pp. 89-124

Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción"
Paraguay

- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



**PERCEPCIONES ACERCA DE LA SALUD REPRODUCTIVA
DE LAS MUJERES RURALES DEL PARAGUAY.
RELATOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PLANIFICACIÓN
FAMILIAR (1994-2001, 2013-2016)¹**

*PERCEPTION ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH
IN RURAL WOMEN OF PARAGUAY.
STORIES AND PRACTICES ON FAMILY PLANNING
(1994-2001, 2013-2016)*

Enviado: 13/03/2019
Aceptado: 21/08/2019

Yoko Fujikake²

Resumen

La presente investigación está enfocada desde la perspectiva del análisis antropológico y se posiciona en estudios sobre la conciencia de las mujeres de las zonas rurales del Paraguay frente a su salud reproductiva, tomando y analizando discursos propios, historias de vida así como datos cualitativos. El trabajo abordó el hecho de “tener hijos” y “el cambio en el comportamiento” a través de la participación en las actividades sociales. Las personas entrevistadas en este estudio fueron las mujeres participantes del proyecto de mejora de la calidad de vida, obteniendo datos entre los años 1994-2001 y 2013-2016. Este estudio revela lo siguiente: la conciencia de las mujeres de las zonas rurales es construida en la sociedad donde estas viven y el mundo significativo que la gente tiene acerca del género y la reproducción no son fijos sino que siempre cambian inestablemente, conectándose y reaccionando con la economía e historia local y global, así como con “los demás”; la conciencia de las mujeres es deconstruida o reconstruida por ellas mismas; estas mujeres, aunque mantienen la parte de ser mujeres como objeto, tienen el potencial tanto para adquirir espacios donde ellas mismas pueden resistir, así como para tomar iniciativas de nuevas acciones.

1 Este artículo fue publicado en japonés como; Fujikake, Yoko (2003) 'Paraguay Nousei Zyosei no Sei to Seisyaku ni Kansuru Ishiki to Sonohenka: Nousei Zyosei no Kazoku Keikaku no Katari to Zissen wo Tegakarini', Nemura, Naomi (ed.) Kenkou Gebder Sexuality, Tokyo, Akashi Syoten (1994-2001) y modificado y traducido en español.

2 Universidad Nacional de Yokohama, Japón. Email: fujikake-yoko-mo@ynu.ac.jp

Palabras clave

Reproducción; planificación familiar; mujeres rurales; desarrollo.

Abstract

This investigation pertains to studies focused on rural women's awareness of reproductive health in Paraguay, gathering and evaluating personal discourses, life histories, as well as qualitative data from an anthropological analysis point of view. The work examines the fact of "bearing children" and "behavioral changes" through participation in social activities. Those surveyed in this study were women who participated in the Improving Living Standards Project and the resulting data obtained between 1994-2001 and 2013-2016. This study reveals the following: that the awareness of rural women constructed in the society they inhabit and the meaningful world relating to gender and reproduction of individuals are not static but in constant flux, connecting and reacting to regional and global economies and histories, as well as "other people"; women themselves deconstruct and reconstruct their awareness; though women still assume the role of being objects, they possess the potential to find spaces where they can resist as well as initiate new actions.

Keywords

Reproduction; family planning; rural women; development.

1. Introducción

Opinión A:

“Las mujeres de los países en vías de desarrollo (o las mujeres rurales de Paraguay) tienen muchos hijos ya que los desean para su vida. Debemos respetar los valores y la cultura de ellas. Además, como Paraguay es un país católico, ¿es necesario que la gente de otros países fomente programas de planificación familiar o de salud y derechos reproductivos introduciendo diferentes valores?”

Opinión B:

“Las mujeres sufren de pobreza por tener muchos hijos. Debemos fomentar programas de planificación familiar y de salud, y derechos reproductivos para defender los derechos humanos de ellas”.

En el tópico del desarrollo rural de Paraguay, la autora ha escuchado con frecuencia las dos opiniones arriba mencionadas. Se ha planteado sobre el sentido de las mismas y, en definitiva, si algunas de ellas tuvieron cierto grado de veracidad o validez contextual. Realizando las indagaciones en el campo de estudio, sin embargo, se ha enfrentado con varios casos y discursos que se ostentaron lejos de las ambas opiniones. Así, se inició esta investigación con el fin de reflexionar nuevamente tales puntos.

Ahora bien, estas dos opiniones A y B ¿son antinomias?³. En resumen, la opinión A es la que respeta la cultura⁴ mientras la premisa B considera la necesidad de intervención externa basada en los valores de “los países desarrollados”. Podemos llamar a este tipo de discusión, en otras palabras, la disputa entre el relativismo cultural y el universalismo de los derechos humanos, los cuales son comprendidos en forma fija por los contextos “occidentales”⁵.

En este estudio se pretende superar aquella distancia impuesta como dos puntos separados y contrapuestos, aquella dicotomía. Se quiere analizar la conciencia y su cambio acerca del sexo y la reproducción de las mujeres rurales de Paraguay tomando

3 En esta discusión, se pueden encontrar problemas comunes, tales como: en las discusiones sobre el bien y el mal de la mutilación genital femenina, el bien y el mal de la difusión de la asistencia médica o de la orientación de nutrición conforme con los valores de “los países desarrollados”.

4 Geertz comprende que el ser humano es un animal que ha caído en las mallas de la red de sentidos que él mismo había tendido y que estas mallas de la red significa la cultura (Geertz, 1987, p. 6).

5 El relativismo cultural se comprende como lo confrontado del universalismo, sin embargo, el sentido de esta oposición no es tan sencillo como parece (Hamamoto 1996). Asimismo, se requiere mucho cuidado al buscar la universalidad (Uchibori, 1997, p. 52). Considerando estas indicaciones, en el presente estudio tentativo, quisiera iniciar el análisis del contexto del eje encontrado, lo cual se refiere al relativismo cultural y el universalismo, que se argumenta frecuentemente en la sociedad internacional en torno a la discusión sobre la salud y derechos reproductivos.

como punto clave el argumento de Hamamoto sobre el relativismo cultural (Hamamoto, 1997).

Según Hamamoto, hasta la fecha cuando se habla del relativismo cultural, “la diferencia cultural significa tanto la diferencia del sistema conceptual con el que se comprende la realidad como la diferencia del criterio para juzgar los valores sobre la realidad”. Hamamoto ha definido que se puede llamar a este punto de vista, como “suposición de la otredad absoluta”. En definitiva, el teórico ha buscado reflexionar sobre la comprensión de mundos ajenos a los nuestros planteando sobre la validez de los métodos utilizados, estos que fueron ideados para alternas realidades y coyunturas. Por supuesto, los antropólogos piensan que es posible entender a la persona culturalmente ajena. Si es así, es más lógico partir de una premisa que supone la existencia de los conceptos y criterios de los valores que son universales para los seres humanos, los cuales se supone que hacen posible dicho entendimiento.

Cuando se trata a la gente de otra sociedad, naturalmente uno se da cuenta de diversas diferencias y al intentar sostener una conversación, se experimenta varias discrepancias. Sin embargo, estas no pueden ser la prueba de ‘la diferencia cultural’ que, a su vez, es imposible ser reducida. La otredad absoluta es una mera suposición, esta misma suposición impide que una diferencia sea reducida a una discrepancia interna del sistema conceptual de una de las partes (en otras palabras, que uno imponga su propio sistema conceptual o criterio a la otra parte), lo cual, al mismo tiempo, fomenta que el sistema o criterio de los valores de los analistas sea relativo.

Entender a la persona ajena se puede alcanzar por un horizonte de entendimiento común (es un andamio de hipótesis de donde se puede observar la diferencia entre ambas partes con equidistancia) construido como ad hoc por hacer relativo y reorganizar la estructura del sistema de uno mismo. El relativismo cultural que supone la otredad absoluta es lo que justifica que se renuncie a entender a la persona ajena, lo que causa aislamiento de ‘la cultura’. Por otra parte, basarse en el relativismo cultural que no supone la otredad absoluta puede ser “una estrategia como un método para abrir un horizonte para entendimiento común y verdadero con la persona ajena” (Hamamoto, 1997, 88-89).

Hasta aquí se ha observado la opinión sobre “el relativismo cultural” de Hamamoto (1997). En este estudio, reservando una vez tanto el punto de vista del relativismo cultural que supone la otredad absoluta el cual se puede observar en la opinión A –“Las mujeres de los países en vías de desarrollo (o las mujeres rurales de Paraguay) tienen muchos hijos ya que los desean para su vida. Debemos respetar los valores y la cultura de ellas”– como el otro punto de vista del universalismo de los derechos humanos que se puede observar en la opinión B –“Para proteger los derechos humanos de las mujeres, debemos fomentar programas de planificación familiar y de salud, y derechos reproductivos”–, se quisiera empezar la discusión, a base del relativismo cultural de

Hamamoto, prestando atención a los “relatos” y “prácticas” de las mujeres que son las encargadas de la reproducción, es decir, las interesadas.

En este estudio se realiza un análisis de la conciencia acerca del sexo y la reproducción de las mujeres y su cambio, haciendo seguimiento de los casos de los “relatos” y “prácticas” sobre la planificación familiar de las mujeres rurales de la República de Paraguay del año 1994 al 2001. A través de este análisis, se pretende estudiar sobre la salud y derechos reproductivos desde el punto de vista de las interesadas, aparte de considerar nuevamente las opiniones A y B que se han mencionado al principio. Además, de acuerdo con estos estudios, se desea revisar cómo debe ser el apoyo a los programas de salud y derechos reproductivos por “gente externa” y proponer algunos puntos de vista nuevos a la estructura del “relativismo cultural” que argumenta Hamamoto para entender los diversos fenómenos que están presentes en la región de objeto.

Aunque son varios los conceptos de la salud y derechos reproductivos, en este estudio se van a enfocar sobre todo “la planificación familiar” y “la violencia doméstica (la violencia por parte del esposo hacia la esposa)”.

Los datos que se utilizan fueron obtenidos por la autora mientras apoyaba al proyecto entre 1993 y 1995, en las cuatro investigaciones de campo que se realizaron durante 1997 y 2001⁶ y las consultas documentadas. En cuanto a la investigación de campo, se recopilaron datos cuantitativos y cualitativos. Los métodos de investigación fueron: la entrevista semiestructurada⁷ con observaciones de participación y cuestionarios, discusión de grupo dirigido (focus group discussion), encuesta individual⁸, entre otros. En el presente estudio, se realizará análisis principalmente de los datos obtenidos de los relatos de once colaboradoras (ver Cuadro 2). Estas once colaboradoras fueron quienes participaron en el Proyecto de Mejora de la Vida (de aquí en adelante,

6 De enero de 1993 a febrero de 1995: Realizó el apoyo del proyecto como voluntaria de JOCV/JICA, de marzo a abril de 1997: la primera investigación de campo (como investigadora), abril de 1998: la segunda investigación de campo (como investigadora), de diciembre de 1998 a marzo de 1999: la tercera investigación de campo (como experta de cooperación técnica de corto plazo de JICA), de marzo a abril de 2001: la cuarta investigación de campo (como investigadora). Cuando se utilizan los datos de la investigación de campo en este estudio, se anota el año en el que se hizo la investigación correspondiente en < >.

7 Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas en base a cuestionarios previamente elaborados: sin embargo, no han habido casos en que se haya podido respetar el orden de cuestionario por cuanto se ha dado mayor importancia al tono y orden en que respondían las encuestadas. Se trató de grabar en lo posible el contenido de las encuestas y también se anotaron los registros uno por uno en el cuaderno de campo. Las grabaciones fueron transcritas detalladamente. La traducción del español al japonés fue realizada por la propia autora. En cuanto a la nota de investigación detallada, ver el estudio de Fujikake (2002).

8 Se realizaron entrevistas teniendo en cuenta el Acceso de Curso de Vida (life course approach) y el análisis de sucesos para entender la estructura social y de los géneros de la sociedad objeto del estudio.

el Proyecto) que realizaron las mujeres tomando ellas mismas la iniciativa desde el año 1994 y también pudieron ser entrevistadas por la autora en las cuatro investigaciones. Asimismo, se citarán los datos de las observaciones de participación y los datos obtenidos por los hombres y las mujeres del pueblo “S”, la gente de las ciudades o pueblos cercanos, el personal que presta apoyo a desarrollo y el personal relacionado con el gobierno.

Según los casos de este estudio, se aclarará que la conciencia de las mujeres interesadas sobre el sexo y la reproducción es dinámica y se encuentra en una situación diferente de la salud y derechos reproductivos que presenta la región o el Estado. En consecuencia, se señalará la necesidad de realizar un análisis agregando otro eje al punto de vista del “relativismo cultural” para entender la conciencia y las prácticas diarias de la gente que vive en la sociedad como objeto y su cultura, que tiene una relación estrecha con estas conciencias y prácticas.

2. La salud y derechos reproductivos

“La salud y derechos reproductivos” fue definido oficialmente en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, convirtiéndose en un concepto común para todo el mundo (Fujikake, 2001b). Posteriormente, en 1995, en la cuarta Conferencia Mundial de la Mujer que se llevó a cabo en Pekín, fue manifestada la importancia de la salud y derechos reproductivos (derechos sexuales) de la mujer⁹.

El concepto de la salud y derechos reproductivos es como sigue (subrayado por la autora).

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. En consecuencia, 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, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implí-

9 Se puede observar ya las discusiones que fueron base para este concepto en la primera Conferencia Internacional de Derechos Humanos que se llevó a cabo en Teherán en 1968, en la Conferencia Mundial de Población celebrada en Bucarest en 1974, entre otras. Asimismo, en la Conferencia Internacional de Población en México, 1984, se hizo firme el acuerdo entre los países desarrollados y subdesarrollados de considerar como tema importante la política estatal sobre población. En el trasfondo de esta situación, existen las actividades de las mujeres para la obtención de la salud y derechos reproductivos que se hicieron más activas después de los años sesenta, y la solidaridad entre las mujeres de los países desarrollados y subdesarrollados que se formó por “la Década de la Mujer de las Naciones Unidas (1976-1985)”. Para mayor detalle, favor de ver Fujikake (2001b).

cito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (Naciones Unidas, El Programa de Acción, Capítulo VII).

Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso (ibíd.)¹⁰.

Prestando particular atención a las que son víctimas de violencia sexual (ibíd.).

Existe un punto de vista según el cual, este concepto es de los discursos modernos sobre los derechos que nacieron teniendo su origen en el movimiento feminista bajo la iniciativa de las mujeres de clase media de “los países desarrollados” occidentales. Sin embargo, junto con este punto, es necesario reconocer la circunstancia en la que tal concepto realmente se generó, no solamente de la gente de “los países desarrollados”, sino también de “los países en vías de desarrollo”, minusválidos o minorías.

También es cierto que el concepto de la salud y derechos reproductivos, el cual se puede decir que es la voluntad general de las opiniones de diversas personas, al ser oficialmente reconocido, tuvo muchas objeciones por parte del relativismo cultural. Sin embargo, en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos del año 1993, se hizo una clara interpretación, la cual es que esta manera de pensar puede perjudicar la universalidad de los derechos humanos (Rahman, 1997, 34). La universalidad de los derechos humanos que se refiere aquí, desde el punto de vista del “relativismo cultural” que se puede considerar como la opinión de Hamamoto, “supone la existencia de los conceptos y criterios de los valores que son universales para los seres humanos” (Hamamoto, 1997, 88-89), por lo tanto, se puede decir que fue aceptada en la sociedad internacional la interpretación de pensar en la salud y derechos reproductivos de la mujer¹¹ reconociendo la diferencia y diversidad. Es decir, el relativismo cultural y el

10 En cuanto a los derechos de la mujer, favor de ver Kawashima (1998).

11 La salud y derechos reproductivos son de los que gocen no solamente las mujeres, sino todas las personas. En cuanto a este punto, favor de ver Fijikake (2001b) para más detalle.

universalismo de los derechos humanos, los cuales son comprendidos en forma fija por los contextos de la época moderna “occidental”, no son algo que se puede imponer a la gente de los países en vías de desarrollo o las minorías¹².

Sin embargo, en cuanto al concepto de los derechos humanos, es también un hecho evidente que existe una discusión que siempre ha sido entre universales o individuales. Por ejemplo, Ohtsuka opina que, aunque se reconoce que la Declaración Mundial de los Derechos Humanos es un paso para el desarrollo de los seres humanos, como hay críticas por parte del multiculturalismo contra los derechos humanos y existe una posición en la que no se puede creer que sean universales (Ohtsuka, 1997, 28-30). Debido a una fuerte crítica que es lo que se ha tomado en forma concreta con el punto de vista de “Occidente” el cual es una cultura particular, son afectados profundamente por la idea occidental, y hace el papel de una especie de ideología del colonialismo que en ciertas circunstancias es maniobrada políticamente (ibid., 1997, 30-38).

Esta indicación es muy razonable y el concepto de la salud y derechos reproductivos y de los derechos humanos tienen aspectos que pueden ser maniobrados políticamente. Sin embargo, como se ha mencionado, el concepto de la salud y derechos reproductivos ha sido planteado no solamente por “los países desarrollados”, sino también por “los países en vías de desarrollo”, los minusválidos y las minorías. Entonces se puede considerar que esto mismo señala que los valores de la gente de las regiones objeto de estudio, no son algo estables ni fijos. Y se puede pensar que los valores y la cultura también se han venido construyendo, son dinámicos y tienen la posibilidad de ser reconstruidos o desconstruidos nuevamente en las diversas disputas por la gente interna o externa. Es decir ¿la gente siempre hace cambiar los valores y la cultura que tienden a ser considerados fijos?

En el relativismo cultural que supone la otredad absoluta, es difícil encontrar cambios dinámicos como estos en la gente. También sería difícil entender correctamente el cambio o evolución de la conciencia de la gente que existe entre los sexos, las edades, las clases y en el transcurso de tiempo, entre otros. Sería una opinión correcta el punto de vista de la crítica por parte del multiculturalismo contra los derechos humanos (Ohtsuka, 1997, 28-30), cuando se discuta sobre cierto aspecto de cierto fenómeno. Sin embargo, se considera que es posible que la conciencia y la conducta de la mujer que han sido determinadas y construidas por el género, las normas sociales, los discursos, etc., genere discursos contrarios a través de la experiencia cotidiana y la reinterpretación de los discursos en la cooperación para el desarrollo.

A propósito, al discutir la salud y derechos reproductivos, se pueden tratar al menos tres temas que deben ser estudiados en los diferentes órdenes. El primero es, como

12 Sin embargo, son diversos los puntos de vista con los que se realiza la interpretación, y evidentemente existen aspectos que no pueden escapar de maniobras políticas. En cuanto a este punto, también favor de consultar con Fujikake (2001b).

la reproducción se considera que “pertenece al territorio privado”, existe la teoría de la división en dos aspectos (público/privado), es decir, el gobierno (o el municipio) no interviene en este asunto. El segundo es que los derechos humanos de la mujer son infringidos no solamente por el poder público, sino también por el hombre (Kawashima, 1998, p. 30). Y el tercero es acerca de la dominación de la mujer por la ideología, la tradición y el discurso. La autora piensa que estos se relacionan estrechamente. Es decir, al considerar la salud y derechos reproductivos de la mujer, es necesario analizar la teoría de la división en dos aspectos (público/privado), la estructura subordinaría, como las muñecas rusas, de la violación de los derechos humanos de las mujeres y la dominación por los discursos que se ha visto anteriormente.

Desde este punto de vista, se quisiera analizar el caso de las mujeres rurales de Paraguay.

3. La República del Paraguay y sus mujeres

3.1. Los aspectos generales de Paraguay

La República del Paraguay, que es el objeto de este estudio, es un país agrícola (la población rural ocupa el 47%) con 6.085.000 habitantes que se independizó del Estado Español en 1811 y se encuentra en la parte sur central del continente sudamericano¹³.

El 95% de la población es mestizo, mezcla de guaraní y español¹⁴ y el 98% profesa la religión católica; influencia española. Los idiomas oficiales son el español y el guaraní, pero generalmente la población rural utiliza el guaraní en la vida cotidiana. Paraguay pasó por la dictadura de Alfredo Stroessner, que fue la más larga de la historia del país y duró 35 años, del año 1953 al 1989. Durante dicha dictadura, la gente no tenía libertad ideológica, de palabra ni de expresión (Araditi, 1989).

Con el fin de la dictadura en 1989, pasó a la democracia y se estableció la nueva Constitución en 1992. La Constitución vigente establece la libertad de religión y de ideología (artículo 24), así como la garantía de equidad e igualdad de los derechos del hombre y la mujer (artículo 48), la protección contra violencia (artículo 60), la planificación familiar y protección del cuerpo de la madre (artículo 61), entre otros (Plano de Egea (ed.), 1992).

3.2. Situación de las mujeres con respecto al sexo y la reproducción

13 M.S.Py B.S./O.M.S., Proyección de Población, 1998.

14 En Paraguay existen unos 50.000 indígenas (1998) que pertenecen a 17 tribus y con 5 dialectos y el 94% de ellos forman poblados en las zonas rurales. Según el Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas (2012), 19 pueblos distribuidos en cinco grupos lingüísticos con un total 113.254.

La tasa global de fecundidad del país en general es de 4.1 hijos, unos 3.2 en zonas urbanas y 5.6 en zonas rurales (1998)¹⁵. Según el resultado del estudio por el Centro Paraguayo de Estudio de Población que se realizó en 1998,¹⁶ el 57.2% de las mujeres utiliza algún método de anticoncepción, de las cuales, el 47.5% utiliza algún método artificial y el 9.7% método natural (Ver Cuadro 1).

Cuadro N°1: Metodología anticonceptiva entre las mujeres de 15 a 44 años (*1)

%	Total	Método artificial							Método natural			
		Píldora	Condón	DIU	Inyección hormonal	Espermicida	Otros	Método del ritmo	Coitus interruptus	Método del moco cervical		
Total	57.2	47.5	13.1	7.3	11.1	7.5	8.0	0.5	9.7	2.8	5.4	1.5
Zonas urbanas	65.3	53.9	12.1	9.9	13.4	10.1	7.8	0.8	11.4	4.0	4.8	2.6
Zonas rurales	49.2	41.2	14.2	4.7	8.8	4.9	8.5	0.1	8.0	1.5	6.1	0.4

Fuente: CEPEP et al. 1999, ENSMI-98 (Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998).

*1: Las mujeres que tienen su pareja como matrimonio, unión libre, etc.

Según este resultado, casi la mitad de las mujeres rurales utiliza algún método de anticoncepción. Sin embargo, con este estudio no se puede aclarar si siempre se utiliza anticoncepción o no, ni cuántos hijos tenían cuando empezó a utilizarlo. Tampoco está claro si es efectivo o no aunque se utilice. Además, este estudio tampoco aclara si las mujeres consiguen adecuadamente la información sobre el método anticonceptivo oral a utilizar, ni si, en caso de las zonas rurales, se pueden conseguir anticonceptivos orales o condones con facilidad cuando se agoten los mismos.

15 Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil: 1998 (ENSMI-98).

16 ENSMI-98 (Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998). Resultado de las entrevistas sobre salud y derechos reproductivos con 3.600 mujeres de entre 15 y 44 años que tienen pareja (matrimonio, unión libre, etc.) que realizó el Centro Paraguayo de Estudios de Población con el apoyo de la USAID. Este estudio del año 1998 fue el cuarto de los estudios a gran escala como el presente.

En el caso de las zonas rurales, la tasa total de fecundidad de las familias de agricultores que hablan el guaraní es más alta que el hispanohablante y todavía existe hasta ahora la creencia de que la planificación familiar afecta a la salud de la mujer (Corvalán, 1997, 38). Y las estudiantes de escuelas secundarias superiores de las ciudades de provincia cuentan con conocimientos equivocados tales como “se enferma la vagina si se utiliza condón”¹⁷. Tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales, cuanto menos educación tenga, mayor tendencia existe de no utilizar anticoncepción (CEPEP et al., 1999).

El nivel de alfabetización de los adultos de Paraguay del año 1997 era del 92.4%. La educación obligatoria es de 9 años la cual consiste en escuela primaria y secundaria, el porcentaje de las personas que ingresan al nivel primario (6 años) es del 96.3% y de las que ingresan a la escuela secundaria es del 61.1% (UNDP, 1999). Sin embargo, existen muchos alumnos que reprueban o abandonan los estudios en la escuela primaria, consecuencia, el porcentaje de los alumnos que se gradúan disminuye. Los alumnos graduados ocupan el 79% en zonas urbanas y el 49% en zonas rurales¹⁸. O sea, en las zonas rurales solamente la mitad de los niños que ingresan en la escuela primaria se gradúan, lo cual muestra la oportunidad insuficiente de la educación para la gente rural.

En cuanto a la educación sobre la salud y derechos reproductivos de la mujer, se realiza en la clase de educación física del sexto grado de la primaria, se enseñan la estructura del cuerpo humano, la menstruación, entre otros¹⁹. Sin embargo, como hay numerosos estudiantes que abandonan los estudios, como se ha mencionado, hay muchos estudiantes que no continúan sus estudios hasta el quinto o sexto grado. Sobre todo, en caso de las alumnas, tienden a abandonar los estudios con más frecuencia que los alumnos en los grados avanzados ya que algunas quedan embarazadas sin desearlo, lo cual se menciona más adelante, o algunas tienen que ayudar en su casa. Por lo tanto, los maestros consideran la necesidad de enseñar las funciones del cuerpo humano incluyendo el mecanismo de la menstruación en el cuarto grado, a más tardar²⁰.

Además, existen opiniones acerca de la calidad de los maestros. La mayor parte de los maestros de zonas rurales ni siquiera se han graduado de la escuela primaria y el 35% de ellos no están calificados²¹, lo cual significa que en muchos casos los mismos maestros no tienen ningún conocimiento sobre el mecanismo de la menstruación²². En consecuencia, las mujeres rurales tienen muy poca oportunidad de obtener el co-

17 <Fujikake, 1998>, <Fujikake, 1998-1999>, <Fujikake, 2001>.

18 <http://DBHOST2/cgi-bin/adetail> Se tuvo acceso el 20 de octubre de 1998.

19 <Fujikake, 1993-1995>, <Fujikake, 2001>. Dicen que normalmente los niños y las niñas reciben la clase juntos.

20 <Fujikake, 1993-1995>, <Fujikake, 2001>.

21 <http://www.DBHOST2/cgi-bin/adetail> Se tuvo acceso el 20 de octubre de 1998.

22 <Fujikake, 1993-1995>, <Fujikake, 1998>, <Fujikake, 2001>.

nocimiento correcto de su cuerpo incluyendo la menstruación.

La mortalidad de la mujer embarazada o parturienta es de 224 mujeres (de 100.000) y las causas de muerte son; hemorragia (el 30%), interrupción del embarazo por aborto incompleto (el 25%), preeclampsia (el 16%), septicemia (el 16%) y otras (el 13%)²³. De estos datos, el personal del Ministerio de Salud o el que se dedica a la asistencia médica en zonas rurales indica que la hemorragia, interrupción del embarazo y otros, son “los que interrumpen un embarazo no deseado”²⁴. Como se menciona más adelante, el aborto provocado es ilegal en Paraguay. Sin embargo, según datos estadísticos y las opiniones del personal que se dedica a la asistencia médica, se considera que casi el 70% de la causa de la mortalidad de mujer embarazada o parturienta proviene del aborto ilegal provocado.

3.3. Embarazo no deseado

¿Por qué las mujeres quedan embarazadas indeseablemente y recurren a aborto ilegal? Quisiera ver el trasfondo desde el punto de vista cultural. En Paraguay, igual que otros países latinoamericanos, el pensamiento del “machismo” está profundamente arraigado.

La raíz de la palabra “machismo” es “macho” lo cual proviene de “masculus”, que es una palabra latina y significa “macho” de animales. Es decir, es deseable que los hombres sean “varoniles”. Por ejemplo, en Paraguay, tener la experiencia de relaciones sexuales desde la edad temprana puede ser símbolo del sexo masculino. También haber tenido cuántos hijos y con cuántas mujeres, o sea “hacer al mayor número de mujeres dar a luz al mayor número de niños” puede ser evidencia de “macho”²⁵. Por otra parte, se desea que las mujeres se sometan al “marianismo”. Una mujer que se somete al “marianismo” es la que obedece al hombre dócilmente, da a luz y cría muchos hijos después de casarse y protege a su familia firmemente²⁶. Es decir, lo que se le pide a la mujer es dar a luz y proteger a su familia.

Se puede observar algún ejemplo de la norma de los valores como esta en eventos triviales que pasan todos los días. Por ejemplo, cuando la autora utiliza un taxi en la ciudad o realiza su estudio en el campo, las primeras palabras que recibe de saludos son “Hola, ¿cómo estás?, señorita o señora.” y siguientes palabras son, en la mayoría de los casos, “¿Tienes hijos?” o “¿Cuántos hijos usted tiene?”. Una funcionaria del Ministerio de Salud (aproximadamente de 40, divorciada y con un hijo) comenta, “Cuando una mujer, sobre todo si es casada, no tiene hijos, se considera ‘incompleta’. En caso de

23 M.S.PyB.S. (1997) Dirección de Bioestadística (se desconoce el año en el que se realizó el estudio).

24 <Fujikake, 1998-1999>.

25 Según la encuesta a mujeres rurales. Esto también se puede entender por la actitud de los adolescentes de los últimos años.

26 Ver Imai (1996, p. 194).

las mujeres solteras, se considera que las mujeres que tienen hijos como madre soltera son mejor que las mujeres sin hijo/as” (Fujikake, 2000, 7). En resumen, tener hijos es la “función” y la “felicidad” de las mujeres y a veces puede ser objeto de envidia.

En una sociedad como esta, no es nada fácil para las mujeres realizar la planificación familiar. Además, se pueden escuchar creencias tales como “tener hijos es el designio de Dios”, “Hasta que Dios diga basta”, “Llevar a cabo la planificación familiar es contradecir a Dios”, entre otras, no solamente en las zonas rurales sino también en las zonas urbanas. Una catedrática (aproximadamente a los de 40) de la Universidad en Paraguay, la cual dicen que es la mejor de Paraguay, comentó su lucha interna contando que en la universidad tiene que enseñar la necesidad de la planificación familiar a los estudiantes, pero no sabe cómo puede tratar este tema ya que ella misma es católica devota (junio, 1998) (ibid.). Además preguntó a la autora cómo es el caso de las parejas japonesas, contando que ella tiene cinco hijos, pero se le ha enseñado que las mujeres católicas no pueden rechazar al esposo cuando este quiera tener relaciones sexuales²⁷. En Paraguay, como este ejemplo, en el caso de “las mujeres católicas devotas”, aunque hayan recibido educación superior, parece que la mayor parte de ellas piensan que se debe ser sumisa ante el esposo, incluso en la vida sexual después de casada.

Aunque la gente interpreta que llevar a cabo la planificación familiar “es contradecir a los designios de Dios”, se considera que está aprobado por la sociedad el método natural de anticoncepción. Paraguay tiene la cultura del “yuyo” (hierbas medicinales) y tanto en las zonas rurales como en las zonas urbanas, se puede observar muy comúnmente que la gente toma té de “mate” varias veces por día combinando diversas clases del “yuyo”. La gente considera que el “yuyo”, dependiendo de la clase, sirve para la estabilidad mental y el dolor de estómago, de abdomen, de cabeza, de garganta, fiebre, entre otros.

También dicen que depende de la clase y su combinación, tiene efectos de anticoncepción. La partera tradicional “*chae*”²⁸, que hoy en día también desempeña un papel importante sobre todo en ciudades de provincia y pueblos, a veces enseña a las mujeres de su región la receta del “yuyo” para anticoncepción²⁹. Frecuentemente el “yuyo” aparece como uno de los métodos de anticoncepción que utilizan las mujeres en las estadísticas oficiales de Paraguay realizadas por el Ministerio de Salud o las organiza-

27 La autora respondió que no se podía generalizar ya que también depende de cada pareja y aunque no se podía negar que no hubiera mujeres que recibieran la violencia de su pareja masculina al rechazar su petición de relaciones sexuales, deberían haber muchas mujeres que pudieran contestar a su pareja “no tengo ganas ahora” cuando ellas no desearan. Entonces la catedrática nuevamente le preguntó que si la religión en la que creen los japoneses no enseña “la obediencia de la esposa”.

28 Significa “partera tradicional” en guaraní. Para distinguir el guaraní del inglés y el español, las palabras guaraníes están escritas en cursiva.

29 <Fujikake, 1998-1999>.

ciones de ayuda internacional, lo cual nos hace suponer que la gente está utilizando el “yuyo” como método natural de anticoncepción³⁰. Sin embargo, se considera que la certeza de este método es baja ya que no hay estudios sobre su efecto. Felipe Piragi, antropólogo francés que realiza un estudio acerca de los Aché, una población indígena paraguaya, cuenta que ha tratado de hacer alguna encuesta sobre la preparación del “yuyo” para anticoncepción, sin embargo, nadie quiso decir qué tipo de hierbas medicinales se utilizaban³¹.

Generalmente, cuando los paraguayos dicen que llevar a cabo la planificación familiar es contradecir a los designios de Dios, principalmente se refieren al método artificial de anticoncepción³². En Paraguay, como métodos artificiales de contracepción, se utilizan anticonceptivos orales, condón, dispositivo intrauterino (DIU), inyección hormonal, espermicida, entre otros. En algunas regiones, estos instrumentos de anticoncepción son distribuidos gratuitamente por las organizaciones de ayuda internacional, y también se puede conseguir fácilmente anticonceptivos orales y condones en las farmacias. Sin embargo, en cuanto al condón, a veces es difícil conseguir la colaboración de parte de los hombres y en cuanto al anticonceptivo oral, no es nada fácil tomarlo para las mujeres rurales que no tienen conocimiento de la función de su cuerpo incluyendo la menstruación, por lo tanto, frecuentemente se olvidan de tomarlo un día o dos. Además, se puede decir que las mujeres que pueden adquirir anticonceptivos orales o condones cuando estos estén agotados, serán solamente aquellas que pueden acudir con facilidad a la farmacia del pueblo, económica, geográfica y mentalmente.

Lo que se ha mencionado arriba, se puede resumir en los cinco puntos siguientes: 1) Por el pensamiento del “machismo” y el “marianismo”, y también la norma social que se ha forjado por estos pensamientos, tener muchos hijos eleva el valor de las mujeres. 2) Existe el método natural de anticoncepción, sin embargo, su efecto es incierto. 3) La mayor parte de la gente considera que la realización de la planificación familiar es “contradecir a los designios de Dios”. 4) Aunque se utilice el método anticonceptivo oral, uno de los métodos artificiales de anticoncepción, se considera que no se puede obtener un efecto alto por la falta de conocimiento de las mujeres sobre la función del cuerpo incluyendo la menstruación. 5) En cuanto al uso de condón, no se puede conseguir la colaboración de los hombres por el pensamiento del “machismo”. Estos factores se entrelazan complicadamente, lo cual provoca que las mujeres queden embarazadas sin desearlo³³.

30 Por ejemplo; Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995-1996, entre otros.

31 <Fujikake, 1998-1999>.

32 <Fujikake, 1998-1999>, <Fujikake, 2001>.

33 Quisiera discutir en otra ocasión acerca de las madres solteras y la conciencia de los adolescentes sobre el sexo y la reproducción.

3.4. La legislación acerca del aborto provocado y la situación actual de los abortos ilegales

En Paraguay, es ilegal el aborto provocado. Se puede alegar el artículo 349 del código penal, “Penalidad relacionada con aborto provocado”. Según esta ley, las mujeres que se hayan sometido a un aborto provocado y el personal que lo haya realizado, se condenan de 15 a 30 meses de prisión (Código Penal 1160/97, 1997, 102).

Según el artículo 352 del código penal, en caso de que el personal que se dedica a la asistencia médica tales como médico, partera calificada, enfermera, o partera tradicional practique un aborto provocado, se condenará de 4 a 6 años de la prisión, con la excepción del caso en el que la vida de la mujer encinta esté en peligro (ibid.). Según Ashino que clasifica las leyes y normas acerca de aborto provocado del mundo en cinco grados, Paraguay está clasificado en el quinto grado lo cual significa el más estricto (Ashino, 1994, 79).

Se dice que, aunque una mujer quede embarazada sin desearlo, por ejemplo, en caso de violación, como dispone el artículo 35 del código penal, no se puede practicar aborto provocado sin que el cuerpo de la mujer esté en peligro³⁴. Por otra parte, en la realidad, como se ha mencionado, abortos ilegales provocados se practican ampliamente, por lo tanto, el gobierno paraguayo está planteando a la sociedad internacional el aborto provocado como un problema social que se debe solucionar. Por ejemplo, en 1998, el gobierno paraguayo solicitó al gobierno japonés y al gobierno estadounidense el apoyo para reducir la mortalidad de las mujeres embarazadas por aborto provocado (Fujikake, 1999)³⁵. También ha venido solicitando la promoción de la aplicación del método natural de anticoncepción para la reducción de la mortalidad de las mujeres embarazadas (ibid.).

Los métodos de aborto ilegal provocada para interrumpir un embarazo no deseado se pueden dividir en dos grupos: 1) se solicita al personal que se dedica a la asistencia médica o “*chae*”, y 2) las mujeres embarazadas mismas tratan de realizarlo con algún tratamiento. Los datos de aborto ilegal provocado, que sepa la autora, no existen. Sin embargo, según las personas relacionadas con los hospitales, los casos que se manejan como hemorragia o aborto natural en los hospitales que se han mencionado antes, la

34 Los cinco médicos entrevistados (tres doctores y dos doctoras) respondieron a la autora, “He oído decir que hay algunos médicos que realizan aborto provocado, pero yo nunca lo he hecho, ni lo haré”. Y las siete parteras tradicionales, “*chae*”, dieron una respuesta común entre ellos la cual fue la siguiente: “Nosotras somos católicas devotas, por lo tanto nunca lo hemos hecho, ni lo haremos. Y nunca he oído que alguna “*chae*” que conozco lo haya hecho. No sé si hay posibilidad de que se haga en otras regiones” (Fujikake, 1998-1999).

35 La autora fue enviada al Ministerio de Salud de la República del Paraguay como experta de cooperación técnica de la salud y derechos reproductivos de corto plazo, de diciembre de 1998 a marzo de 1999.

mayor parte de estos son los casos fracasados de aborto ilegal provocado por “*chae*” o de tratamiento que las mismas mujeres embarazadas han tratado de hacer³⁶.

1) En las zonas urbanas, dicen que se practica la operación ilegal por el personal que se dedica a la asistencia médica, y en las zonas rurales, las “*chae*” preparan una infusión de hierbas medicinales y hacen que “las pacientes” la tomen, las operan introduciéndoles en la vagina el tallo de perejil o extrayendo el feto con un tenedor y como resultado de ello, se han informado muchos casos de mujeres que sufren graves hemorragias (Fujikake, 1999).

2) En caso de que las mujeres mismas traten de hacer el procedimiento, en primer lugar, está el uso de medicamentos que provocan el aborto³⁷. Varias enfermeras indican casos en que las mujeres embarazadas adquieren un medicamento que provoca el aborto “Cytotec” y al tomarlo, se provoca grave hemorragia que tienen que ser llevadas al hospital. Se trató extensamente en un artículo sobre la preocupación por la expansión de este medicamento en el Diario ABC, en 1999 (Diario ABC, 6 de marzo de 1999). A continuación, el resultado de una encuesta reveló algunos métodos de aborto provocado a su propia manera, tales como “saltando desde un árbol”, “saltando desde el techo”, “cayéndose con una bicicleta”, “jugando al voleibol intensamente”, entre otros (Fujikake, 1999, 5-6).

Según el Cuadro 1, la tasa de la utilización de métodos de anticoncepción en las mujeres rurales es del 50% como estadística oficial. Por otra parte, no existe estadística oficial ni extraoficial acerca del aborto provocado para interrumpir un embarazo no deseado. Por lo tanto, la opinión A, que consiste en que “las mujeres tienen hijos deseándolos”, como se indicó en un principio, posiblemente podamos decir que es correcta en algunos aspectos. Sin embargo, como se ha mencionado hasta ahora, existen muchos casos de aborto ilegal y el gobierno reconoce que es un problema social pidiendo ayuda a las organizaciones extranjeras de apoyo.

Entonces, se considera que la opinión A no va de acuerdo con el contexto de la sociedad en la que están las mujeres rurales. Sin embargo, no quiere decir que es fácil insistir en la opinión B, que consiste en que “se deben desarrollar programas tales como la planificación familiar para asegurar la salud y derechos reproductivos de las mujeres”, en el contexto de la sociedad paraguaya.

Como se mencionará después, el 98% de la población es católica, por lo tanto, no es nada fácil fomentar un programa de planificación familiar entre la gente tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales que insiste ser “católica devota”. Ahora bien,

36 <Fujikake, 1998-1999>, <Fujikake, 2001>.

37 Las mujeres compran al precio de 10 dólares el medicamento llamado Cytotec que ingresa al país ilegalmente. Se incrementa el número de casos en que las mujeres deben ser trasladadas al hospital por cuanto al ingerirlo en su casa sufren de graves hemorragias (según el Diario ABC, artículo del 06/03/1999 y entrevista a un profesional de la medicina realizada por la autora).

en caso de que las mujeres mismas piensen que el embarazo y el parto son “el designio de Dios”, no se puede conseguir el entendimiento acerca de estos programas por parte de las personas interesadas. Además puede haber mujeres que no tienen hijos aunque ellas quieran, u otras que quieren tener más hijos hasta que nazca un varón. Es decir, cuando se habla de la salud y derechos reproductivos, se requiere observar teniendo en cuenta varios contextos. Por lo tanto, es un poco difícil destacar que, tanto la opinión A como la opinión B, son adecuadas al cotejarse con el contexto de la sociedad correspondiente.

Entonces, ¿cómo se desarrolla la política de salud y derechos reproductivos en el gobierno de Paraguay?

3.5. La política de sanidad pública de Paraguay y diversos problemas después de la Conferencia en El Cairo

El gobierno de Paraguay ratificó la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAM) en 1986. Asimismo, concertó el Programa de Acción de El Cairo del año 1994 y la Plataforma de Acción Mundial acerca de la salud y derechos reproductivos que se adoptó en la Conferencia de Pekín³⁸.

En consecuencia, en Paraguay se fortaleció la realización de los programas acerca de “la salud materno infantil” y la salud y derechos reproductivos recibiendo ayuda de parte de las organizaciones internacionales de apoyo. Por ejemplo, desde el año 1994, la Agencia de Cooperación Internacional de Japón realiza un proyecto para fortalecer la salud regional considerando principalmente a las madres e hijos, regiones elegidas de modelos, la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) distribuye medicinas y dispositivos anticonceptivos a los hospitales regionales (del Ministerio de Salud) de todo el país, la OMS (Organización Mundial de la Salud) realiza los programas de capacitación para el personal dedicado a la asistencia médica, la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) elabora y distribuye los manuales acerca de la salud y derechos reproductivos, y el WB (Banco Mundial) realiza los programas de capacitación para las parteras tradicionales “*chae*”³⁹. Sin embargo,

38 El gobierno paraguayo expresa su satisfacción acerca de que el artículo C del capítulo IV de la “Plataforma de Acción” va de acuerdo con su Constitución Nacional, sobre todo con el contenido del artículo 61 que prescribe: “El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes; educación, orientación científica y servicios adecuados, en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos. La delegación paraguaya indica que el concepto de “métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos” que menciona el párrafo 94 de la Plataforma de Acción se interpretará de acuerdo con las leyes internas de Paraguay (Departamento de la Igualdad de Géneros, Oficina del Primer Ministro, 1996, p. 39).

39 Para mayor detalles, ver Fujikake (1999). Según el resultado de la capacitación que realizan las

el Ministerio de Salud que dirige las políticas de la salud y derechos reproductivos con el fin de reducir la mortalidad de la mujer embarazada o parturienta, se oponía a los métodos artificiales de anticoncepción (condón, anticonceptivos orales, DIU, inyección hormonal, etc.) y ha venido fomentando solamente los métodos naturales (método del ritmo, coitos interrumpidos, método de moco cervical, uso del “yuyo”, etc.), tomando la iniciativa la Ministra de Salud, Elva Fleitas de Franco (de 1998 a 1999).

Lo que se argumentaba como la razón fue que la planificación familiar que aplica algún método artificial de anticoncepción es contradecir a los preceptos católicos. Entonces algunos proyectos que ya se habían iniciado sufrieron cambios o suspensión y la elaboración de los manuales para ser distribuidos a la gente también tuvieron varias restricciones.

Una funcionaria del Ministerio de Salud (aproximadamente de 40) comentó: “La Ministra de Salud está pidiendo a las organizaciones extranjeras de apoyo cambiar la política para fomentar el método natural de anticoncepción, en lugar del método artificial (diciembre 1998)”.

Una funcionaria de ONG (aproximadamente de 20) comentó: “Recibiendo apoyo económico de la UNFPA (Fondo de las Naciones Unidas para la Población), hemos elaborado un folleto sobre educación sexual al que se implementaron muchas ilustraciones para que fuera aceptado por los jóvenes y campesinos, para que la gente joven lo tomara y pudiera leerlo junto con su pareja, pusimos el dibujo de un pene dibujado sutilmente en la carátula. Yo creo que este folleto estaba bien hecho. Sin embargo, la Ministra de Salud que es católica devota, se enojó mucho al ver este folleto. Por lo tanto, los folletos terminaron en el archivo, muerto (diciembre, 1998)”.

Como se ha mencionado, el Ministerio de Salud, que tiene la facultad de tomar la decisión final sobre la política nacional acerca de la salud y derechos reproductivos, todavía no alcanzaba a establecer un sistema para que las personas interesadas pudieran gozar del derecho “a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Naciones Unidas, El Programa de Acción, Capítulo VII)”. Y podríamos decir que fomentaba la política que considera las fuerzas conservadoras, o sea lo que es contrastante con el Programa de Acción de El Cairo⁴⁰.

organizaciones internacionales de apoyo para las parteras tradicionales, se clasifican en dos; la partera tradicional “chae” y la partera experimentada “empírica”. Quisiera discutir más detalle en otra oportunidad.

40 En cuanto a la política que el gobierno paraguayo maneja nominalmente, ver el estudio de Fujikake (2002).

En marzo del año 1999, hubo cambio del gobierno⁴¹ y Martín Chiola asumió el cargo de Ministro de Salud. En el mes de agosto de 1999, Chiola accedió a realizar los programas de salud y derechos reproductivos con el apoyo de la UNFPA, OMS, y USAID⁴². Además planeó los programas de salud y derechos reproductivos, de planificación familiar, de salud adolescente, de prohibición de la violencia contra la mujer, y de apoyo general para la salud de los niños como el plan de actividades del año 1999 al año 2003. Sin embargo, la oposición de las fuerzas conservadoras a la promoción de los programas tales como de salud y derechos reproductivos y planificación familiar seguía presente en abril del 2001⁴³.

Resumiendo lo que se ha mencionado, el gobierno paraguayo ratificó “El Programa de Acción de El Cairo” y está de acuerdo con la necesidad de asegurar a la gente la salud y derechos reproductivos. Sin embargo, en el Ministerio de Salud que es donde se toman las decisiones sobre las políticas relacionadas con la salud y derechos reproductivos, hasta ahora se han visto obligados a modificar sus políticas presionados por la ministra de entonces. Además, se puede indicar que aquí no está incluida la opinión de las interesadas que es lo más importante.

En el próximo capítulo, quisiera proseguir el estudio enfocando la conciencia y el cambio de la misma sobre el sexo y la reproducción de las mujeres rurales del pueblo “S” como un caso concreto.

4. Las mujeres y la sociedad del pueblo “S”

4.1. Aspectos generales del pueblo “S” y la conciencia de las mujeres del pueblo “S” respecto al sexo y la reproducción

El pueblo “S”, que es el objeto de estudio en este caso, pertenece a la ciudad de Coronel Oviedo (Oviedo, 64 mil habitantes)⁴⁴, la quinta ciudad más grande de Paraguay (440 mil habitantes, la tasa total de fecundidad 5.8 hijos)⁴⁵. En la ciudad de Oviedo, hay un cruce llamado “el cruce internacional” donde se atraviesan las carreteras na-

41 Después del asesinato de Luis María Argaña, vicepresidente de entonces (23 de marzo de 1999), se cambió el régimen y Luis Angel González Macchi asumió la presidencia.

42 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 1999, Política Nacional de Atención a la Salud Integral de la Mujer, República del Paraguay.

43 <Fujikake, 2001>.

44 El dato sobre el número de habitantes ha sido extraído del censo realizado por la DGEEG (1998) Anuario Estadístico Paraguay 1998. La tasa de fecundidad ha sido extraído de la DGEEG (1996) . La fecundidad en Paraguay; encuesta que fue realizada en 1990. Y según estimaciones de la DGEEG para el 2019, Coronel Oviedo cuenta con una población de 190.626 habitantes.

45 El dato sobre el número de habitantes ha sido extraído de la UNFPA (1995), Necesidades Básicas Insatisfechas, Dirección General de Estadística, Encuesta y Censos; se desconoce el año en que se realizó el censo.

cionales que llevan a Argentina o Brasil. Al existir este tipo de espacio, hay mucho movimiento de personas, tales como las que van a otro país para trabajar y también la gente utiliza este cruce como la ruta de transporte para los productos agrícolas, lo cual hace de la ciudad de Oviedo una de las ciudades más activas.

El pueblo “S” es una aldea agrícola con 380 habitantes (72 familias) y está ubicado a una distancia aproximada de 35 km de la ciudad de Oviedo, de la cual, unos 9 km es tierra roja y cuando llueve, se dificulta pasar ya que esta queda fangosa. Después de la lluvia, para salir del pueblo hasta la carretera nacional, solamente se puede ir en carreta, utilizada por la gente del pueblo o caminando. Como el pueblo “S” es el área más alejada de la zona urbana de la ciudad de Oviedo, y no está bien comunicado por transporte, hasta el año 1994, las mujeres del pueblo “S” no podían beneficiarse del programa acerca de mejora de la vida que la Dirección de Extensión del Ministerio de Agricultura y Ganadería (en adelante, la Dirección de Extensión) llevaba a cabo desde el año 1970 para las mujeres rurales.

Se instaló la electricidad en el pueblo en 1993, sin embargo, solo 20 familias la utilizan (marzo de 1999)⁴⁶. En cuanto a la tubería de agua, se instaló en 2000 y 38 familias la están utilizando. La mayor parte de las familias está dedicada a la agricultura, igual que otros pueblos típicos de Paraguay. Los hombres cultivan productos para vender, como el algodón, tomate y repollo, y las mujeres apoyan a los hombres en las labores agrícolas y cosechas, y cultivan productos para su propio consumo como la yuca, frijoles y maíz. Tradicionalmente, en el pueblo, los hombres realizaban la venta de productos agrícolas y el control del ingreso familiar, y solamente ellos tenían acceso a la cooperativa agrícola (establecida en 1992) del pueblo⁴⁷.

En la mayor parte de las familias, las mujeres recibían dinero de los hombres cuando ellas lo necesitaban (1994-1995). Una de las razones de esta división de los roles según el género es que el esposo, al ser machistas, piensan que su esposa “no puede hacer cálculos matemáticos” por “ser menos inteligente que el hombre”; además piensan que “las mujeres no tienen derecho a manejar el dinero” (Fujikake, 2001a, 8).

46 En adelante, la fecha en () significa cuando se hizo la investigación.

47 La cooperativa agrícola también sirve de intermediaria para vender al por mayor en los mercados de Asunción, la capital, y de otras ciudades, las hortalizas cosechadas por las familias agrícolas.

Cuadro N° 2: Características de las mujeres objeto de este análisis

Nombre (Ficticio)	Sexo	Año de Nacimiento	Años de estudio (repetido)	Número de hijos
María	Mujer	1963	6 años (1)	4
Sara	Mujer	1964	5 años	6
Victoria	Mujer	1962	4 años (1)	5
Casimira	Mujer	1951	5 años	8
Elena	Mujer	1978	6 años	1
Teresa	Mujer	1966	5 años	2
Milta	Mujer	1971	6 años	2
Graciela	Mujer	1977	6 años	2
Karen	Mujer	1963	6 años	1
Primi	Mujer	1976	9 años	1
Lucy	Mujer	1969	5 años	8 (uno vive separado)

Fuente: Fujikake (2000) p.19_Cuadro 3-2.

En el pueblo “S”, también la gente dice frecuentemente: “Hasta que Dios diga basta”. Asimismo, las mujeres pensaban que era el papel de la mujer casada tener hijos y criarlos concienzudamente.

María comentó: “Al ser casada, tener hijos es una obligación... y es el papel de la mujer dar a luz a los hijos y criarlos bien, ya que Dios nos los ha mandado. Los niños tienen derecho a venir a este mundo (enero, 1999)”⁴⁸.

Sara comentó: “Mi madre dio a luz a 13 hijos. Ella piensa que las mujeres casadas están obligadas a tener hijos y siempre me decía “Hasta que Dios diga basta”. Por eso, yo también pensé así y di a luz a seis hijos (enero, 1999)”.

Recibiendo fuertemente la influencia de los preceptos católicos, las mujeres pensaban que las mujeres casadas deberían tener hijos y que las mujeres embarazadas deberían dar a luz a su hijo. También se puede indicar que estos discursos relacionados con el sexo y la reproductividad se venían transmitiendo de generación en generación por las mujeres de edad (Yuval-Davis, 1997, 37, Fujikake, 2001, 8).

Asimismo el pensamiento del “machismo” influye mucho tanto en la relación sexual entre una pareja como en la aplicación de la planificación familiar. Por ejemplo, si una mujer rechaza tener relaciones con su esposo, él le dice que de seguro ella tiene un “sombbrero” (amante).

48 <Fujikake, 1998>, <Fujikake, 1998-1999>.

María comentó: “Si una mujer rechaza la relación sexual cuando el hombre se lo pide, él se enoja mucho diciendo ‘es que ella tiene otro “sombbrero” ...entonces las mujeres siempre dejan de resistirse a su esposo (enero, 1999)”.

Milta comentó: “Aprendemos en los cursos que las mujeres también cuentan con los derechos humanos, pero los hombres y las mujeres de edad nos dicen que los hombres son más inteligentes y las mujeres no son inteligentes, entonces solamente los hombres tienen los derechos. Cuando me dicen eso, siento que tal vez ellos tienen razón. Además, la gente del pueblo dice que las mujeres deben estar en la casa y no tienen que ir a un curso donde se enseña la planificación familiar. Es inimaginable que el esposo y la esposa participen en este tipo de cursos juntos (marzo, 1999)”.

Suegra de Milta comentó: “Los hombres nunca participarán en estos cursos. No quieren (marzo, 1999)”.

En el pueblo, al igual que en las zonas urbanas, los discursos llamados “preceptos católicos” están difundidos ampliamente y la gente cree que “la planificación familiar es contradecir a los designios de Dios”. Por lo tanto, se supone que era algo que provocaba complejo de culpabilidad para las mujeres el hablar sobre la planificación familiar, ya que para ellas era como hablar de “algo malo”.

María comentó: “Si tenemos algunos cursos y pedimos a las mujeres del pueblo sus opiniones... creo que ellas van a decir que no saben y no entienden aunque sepan. Para ellas es algo vergonzoso hablar del asunto de la familia delante de la gente. Además, en este pueblo no tenemos costumbre de hablar de la familia en público (enero, 1999)”. “No hay nadie que se haya sometido a un aborto provocado. Pero he escuchado que una señora del pueblo contiguo saltó de un árbol tratando de abortar (enero, 1999)”.

4.2. Las actividades nuevas y los cambios generados en la conciencia respecto al sexo y la reproducción de las mujeres del pueblo “S”

En octubre de 1993, María supo por medio de la información recibida a través de la radio que la Dirección de Extensión de Oviedo estaba ejecutando en la ciudad de Oviedo el “Proyecto de Ampliación del Consumo de Hortalizas”⁴⁹, cuyo objetivo era mejorar la nutrición a través del incremento de la variedad de hortalizas de cultivo. Entonces María consultó con su esposo, Pedro (el presidente de la cooperativa agrícola de entonces) y con el apoyo de los funcionarios de la Dirección de Extensión de la región, acudió al responsable del proyecto y con su colaboración logró llevar a cabo el proyecto con 20 mujeres del pueblo “S”. Después, ella desarrolló este proyec-

49 Este proyecto fue realizado por la Dirección de Extensión de Oviedo desde 1992 hasta 1997 recibiendo el apoyo de los voluntarios del JOCV. El pueblo “S” está fuera de la jurisdicción de la Dirección de Extensión de Oviedo, por lo tanto no participó como objeto del proyecto.

to para que se convirtiera en el Proyecto de Mejora de la Vida⁵⁰.

En el transcurso del Proyecto de Mejora de la Vida que realizaban las mujeres, empezaron a hacer algunos trabajos que hasta entonces se consideraban exclusivos de los hombres. Por ejemplo, ellas empezaron a vender hortalizas al por mayor a los mercados, o a vender verduras o huevos directamente en el mercado de la ciudad de Oviedo y en los mercados al aire libre que se establecían periódicamente en la ciudad de Oviedo o su alrededores. Así, las mujeres mismas empezaron a ganar y obtener efectivo que ellas mismas podían administrar. María y Sara cuentan que al empezar la actividad de venta de hortalizas, se dieron cuenta de que las mujeres también tienen derecho a manejar el dinero (1997, 1998, 1999). Asimismo, Victoria cuenta que antes no ponía ni un pie fuera de los alrededores de la casa, pero le invitaron a ir al mercado y pudo vender sus calabazas (1998). Las mujeres, al salir de su casa y del pueblo, al subir a los micros de servicio irregular que pasan por el pueblo que antes casi no utilizaban, al negociar el precio de sus hortalizas con las vendedoras de hortalizas del mercado, al comprarles a sus hijos ropa u otras cosas por decisión propia con el dinero que habían obtenido, al unir los “ingresos de sus esposos” con los de ellas como ingreso familiar, empezaron a pensar que “trabajar es interesante” y “queremos trabajar más”. Además, empezaron a tener dudas sobre los discursos de la sociedad tales como “Hasta que Dios diga basta”, “La planificación familiar es contradecir a los designios de Dios”, entre otros (Fujikake, 2001a). Al participar en el proyecto, las mujeres empezaron a tener amistad con otras mujeres con las que hasta entonces no habían tenido contacto y a conversar sobre muchos temas, desde cosas triviales de rutina, las recetas que aprendieron en el proyecto, los métodos de cultivo de nuevas hortalizas, información como en qué época y qué hortalizas se pueden vender caras en los mercados, hasta la planificación familiar que se consideraba un tabú hasta entonces. La que empezó a hablar fue María.

María comentó: “Yo... desde que empecé a participar en el proyecto, no me acuerdo exactamente desde cuando empecé a pensar para qué tenía que mentir. Entonces, ahora, puedo hablar de mi familia en público sin tener miedo. Hablo también de la planificación familiar. Claro, si me preguntan si yo podía hacerlo antes, creo que no podía. Pero ya me di cuenta de que no se puede resolver el problema si trato de solucionarlo yo sola, y que lo que puedo hacer es solamente preguntar a alguien que sepa si tiene algo de lo que no tengo conocimiento” (enero, 1999).

A través de la realización por su propia iniciativa del Proyecto de Mejora de la Vida, obteniendo la capacidad para negociar, María consiguió su propia teoría la cual es: “Cuando haya algo que ella no pueda o no sepa no hay otra manera que pedir o preguntar a una persona que sepa”. Y al mismo tiempo, empezó a planificar su familia.

50 Para mayores detalles de los procesos del proyecto correspondiente, ver Fujikake (2001c).

Cuando una funcionaria de la oficina regional de la Secretaría de la Mujer visitó el pueblo “S”, María consiguió información sobre la distribución gratuita de anticonceptivos orales que se llevaba a cabo en el Hospital Central de la ciudad de Oviedo. Por lo tanto, se levantó a las cinco de la mañana y tomó varios autobuses para consultar sobre anticoncepción en el Hospital Central de la ciudad de Oviedo. Cuenta María, “Me cobraron 4.000 Gs. como costo de la consulta. Me costó un día entero. El gasto de transporte de ida y vuelta fue de 5.000 Gs., compré una empanada (pastel frito con carne) que costó 1.000 Gs. para el almuerzo. Es decir, me costó 10.000 Gs. (3.5 USD aprox.) en total. Me salió muy caro” (diciembre, 1998).

Considerando que las familias de las zonas rurales tienen ingresos irregulares y el promedio de la renta anual por familia del pueblo “S” fue de 629 dólares en 1994 y de 881 dólares en 1998, 10.000 Gs. no es un gasto barato. Alinda, la mujer que vive en el pueblo contiguo, también ha ido al hospital tomando el autobús que salía a las cinco de la mañana. Ella cuenta, “Cuando llegué al hospital, ya se había formado una cola interminable. A los campesinos no nos permitían entrar en la sala de espera y tenía que esperar afuera. Aunque esperé mucho, no pude consultar al médico ya que a las once terminó la hora de recepción. No quiero ir nunca más (diciembre, 1998)”. Por otra parte, Derlis (cuarenta años), el responsable del hospital nos cuenta acerca de las mujeres rurales, “la gente de las zonas rurales no piensa en la planificación familiar. No es posible que ellas vengan al hospital ya que son las que quieren muchos hijos para su vida”⁵¹. Y Gilda (aproximadamente en los treintas), la farmacéutica del hospital, afirma lo mismo que Derlis.

Se considera que las personas del hospital tienen diversas interpretaciones acerca de la conciencia sobre la planificación familiar de las mujeres rurales. Depende de sus valores, lo cual significa que, al mismo tiempo, es posible que haya diversas interpretaciones acerca de la conciencia sobre el sexo y la reproductividad de las mujeres dependiendo de cómo y a quién se le realiza la entrevista por parte del personal de las organizaciones de apoyo para el desarrollo. Depende de la persona encuestada, podrá ser sostenida la opinión A la cual es “las mujeres rurales quieren tener muchos hijos por lo tanto no quieren la planificación familiar” y al mismo tiempo, podrá ser también sostenida la opinión B la cual es “es necesario fomentar los programas de salud y derechos reproductivos”. Sin embargo, en la realidad, ha habido conscientización en las mujeres y los cambios de la misma que no se pueden entender por la opinión A ni por la B.

Vamos a seguir investigando más acerca de los cambios en la conciencia de las mujeres. Sara, que hasta alrededor de 1998 pensaba que era el designio de Dios un embarazo o un parto, se utilizó un dispositivo intrauterino (DIU) en 1999. Sara contó la razón: “Yo quiero trabajar más. Por lo tanto no quiero ni un hijo más. ¿No te parece que es suficiente con seis hijos que ya tengo? (enero, 1999)”.

51 <Fujikake, 1997>, <Fujikake, 1998-1999>.

Desde que María, antes que ninguna otra mujer, empezó a mencionar la necesidad de la planificación familiar, las mujeres empezaron a pensar en la ejecución de la planificación familiar y a tomar acciones. En la reunión de las mujeres, Sara hizo un discurso contrario, el cual refiere “Creo que Dios no puede castigarnos por ejecutar la planificación familiar ya que la realizamos para prevenir una condición difícil (con muchos hijos y ser miserable). Porque Dios no mantiene a nuestros hijos” ante el discurso que refiere “Hasta que Dios diga basta” (Fujikake, 2001b)⁵².

Asimismo, Victoria que consideraba horrible contar acerca de la planificación familiar, empezó a pensar que no podría criar más de cinco hijos en la vida real y consultó a María y Sara sobre la planificación familiar.

Victoria comentó: “Mi hijo mayor está enfermo... Tiene un problema en la espalda y nunca ha caminado desde que nació. ...Mandé a mi hijo a Argentina para su examen. Vendimos todos los animales domésticos que teníamos con el fin de obtener dinero para el transporte y las consultas y ahora no tenemos nada de dinero. Entonces ya hijos... no, no podemos tener más hijos (marzo, 1999).”

Hablando sobre la conciencia de las mujeres alrededor del año 1994, ellas pensaban que la planificación familiar era contradecir a los designios de Dios y deberían dar a luz a los hijos que les habían mandado Dios y criarlos. Se puede decir que la conciencia y la conducta de las mujeres han sido construidas por la religión, los discursos divulgados extensamente en todo el pueblo, el pensamiento del “machismo” y el “marianismo”, entre otros. Sin embargo, las mujeres empezaron a querer trabajar más a través de aprender recetas para mejorar la vida cotidiana y salir a los mercados de la ciudad de Oviedo para vender las verduras sobrantes. Y empezaron a querer realizar la planificación familiar por su propia intención y conseguir la información y alcanzaron a tomar acciones para la planificación familiar obteniendo la información de “las personas externas” del pueblo. Es decir, ahí había la existencia de mujeres que tomaban iniciativas para reconstruir la conciencia construida sobre el sexo y la reproducción.

Como se puede entender, en el proceso de reconstrucción de ellas mismas, las mujeres producían por ellas mismas los discursos contrarios. Si nos basamos en el relativismo cultural en que se trata la otredad absoluta, será muy difícil entender tanto el proceso de la reconstrucción de la conciencia o de la conducta de las mujeres antes mencionadas, como las discrepancias sutiles que existen entre los estados, las regiones, las comunidades o las personas. Este caso sugiere la necesidad de analizar concreta e individualmente las sociedades de objeto de estudio desde el punto de vista del eje de tiempo y de los géneros fundándose en <el relativismo cultural> que abarca la comprensión de la persona ajena.

52 En cuanto al relato de Sara, ver el estudio de Fujikake (2001a).

4.3. La solidaridad de las mujeres y el cambio en la conciencia de los hombres

Las mujeres empezaron a pensar en la planificación familiar y realizarla individualmente. Al mismo tiempo, empezaron a solidarizarse, por ejemplo, María y Sara que ya tenían los conocimientos proporcionaron la información a las mujeres que la querían obtener.

Sara comentó: “Estudié solamente cinco años de primaria, pero ahora las mujeres del pueblo vienen a preguntarme sobre la planificación familiar. En la casa yo estoy dando a las mujeres la instrucción sobre la planificación familiar (enero, 1999)”.

María comentó: “Las vecinas vienen a consultar conmigo acerca de la contracepción. En cuanto al anticonceptivo oral que ellas me piden, lo compro cuando voy a la ciudad de Oviedo. Estoy muy contenta de ayudarlas (enero, 1999)”.

La mujer que vive en la casa que está en diagonal de la casa de María comentó: “Me da pena hablar en español con el médico, pero con María puedo hablar en guaraní. Entonces puedo consultar con ella francamente (enero, 1999)”.

María y Sara empezaron a dar la orientación individual sobre la planificación familiar a las mujeres dejando abierta su casa. Asimismo, las mujeres comenzaron a reunirse en el salón multiuso⁵³ que instaló el grupo de mujeres en 1995 a través de las actividades del proyecto, y comenzaron a realizar varias actividades; por consecuencia, las mujeres empezaron a hablar de la planificación familiar y de su familia que se había considerado como un tabú hasta entonces. Hasta ese momento en el pueblo, las mujeres no tenían un espacio para ellas, pero se puede decir que ellas mismas también crearon un espacio de oposición⁵⁴.

Por otro lado, María aconsejaba a las mujeres que venían a consultar con ella que se atrevieran a consultar al médico de la ciudad cuando ella consideraba que el contenido de la consulta no estaba al alcance de su conocimiento sobre la planificación familiar.

53 Este salón se convirtió en “mitã`i róga” (lugar para los niños) y más tarde se empezó a administrar como kindergarten. Favor de ver la referencia de Fujikake (2001c) para los detalles de estos procesos.

54 Matsui escribe lo siguiente citando una parte del informe de un grupo de ONG de Hong Kong presentado en el foro de ONGs de la cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Matsui, 1996, p. 24). Se tuvo un plan de que las mujeres de un pueblo pobre de China cultivaran bulbos de lirio para obtener efectivo y que un grupo de las mujeres de Hong Kong los importara como comercio justo. Sin embargo, en la primera reunión que se hizo en el pueblo, llegaron los hombres y argumentaron a las mujeres, ellas se quedaron calladas. Por lo tanto, se construyó una sala de reunión para las mujeres y así ellas empezaron a opinar libremente. Se puede considerar que para las mujeres del pueblo “S”, también era importante tener el espacio de “mitã`i róga” (Fujikake, 2000, p. 91).

María comentó: “La señora que vive en la casa que está en diagonal de la nuestra, de vez en cuando tiene náuseas o se marea, ya que parece que no le cae bien el anticonceptivo oral por mucho que intente. Pero no sé qué puedo hacer cuando ella tiene problemas. Por eso le estoy aconsejando que se atreva a consultar al médico (enero, 1999)”.

Se pudo reconocer el cambio en la conciencia de los hombres en el proceso en el que las mujeres empezaron a salir al mercado, obtener ganancia y realizar la planificación familiar. Pedro, esposo de María, que estaba en contra de que ella tomara anticonceptivo oral al comienzo, después de que nació el cuarto hijo, dejó de oponerse.

María comentó: “Al principio, mi esposo se oponía a que yo tomara anticonceptivo oral preocupándose por efectos secundarios. Pero después de que nació el cuarto hijo, ya no dice nada (enero, 1999)”.

Pedro comentó: “No podemos mantener más hijos aunque nazcan. Requiere mucho dinero educar a los hijos (abril, 2001)”.

Se podían escuchar comentarios similares de parte del esposo de Victoria, el esposo de Sara, el compañero sentimental de Lucy, y el esposo de Karen. Y las mujeres empezaron a pensar que no podían sobrevivir teniendo hijos según los designios de Dios, ya que Dios no les alimentaba. Como se puede observar, las mujeres han encontrado contradicciones en los discursos ya existentes, los han aceptado, los han alienado (enajenado), y les han agregado una nueva interpretación propia. Considerando estos relatos de las mujeres, se puede decir que ellas han empezando a obtener la salud y derechos reproductivos de ellas mismas, que no se puede entender desde punto de vista del relativismo cultural ni del universalismo de los derechos humanos y es diferente de la salud y derechos reproductivos como los discursos modernos sobre los derechos⁵⁵. La alienación (enajenación) del discurso por las mujeres, se pueden encontrar también en las soluciones de ellas de la violencia doméstica.

4.4. Caso de la violencia doméstica en el pueblo “S”

Victoria empezó a tomar anticonceptivo oral ya que no podía resistirse a tener relaciones sexuales con su esposo.

Victoria comentó: “Estoy tomando anticonceptivo oral para no embarazarme, pero hay algunos meses que no puedo comprarlo por falta de dinero (diciembre, 1999)”.

Cuando no pudo comprar anticonceptivo oral, Victoria “se resistía a tener relaciones sexuales” con su esposo y cada vez que se resistía, recibía violencia por parte de su

55 Sin embargo, es muy importante tener en cuenta que, no es que los hombres empezaron a respetar totalmente la salud y derechos reproductivos de la mujer puesto que se puede considerar que por otro lado tiene que ver con varios factores económicos que se generaron entre los hombres y las mujeres por la mala cosecha de las hortalizas. Quisiera analizar este punto en otro estudio.

esposo. Sin embargo, al no poder aguantar más esta violencia, por fin, pidió ayuda a María. Entonces María, al recibir la solicitud de ayuda, fue a la casa de Victoria para intervenir en la pelea de ellos.

María comentó: “Victoria recurrió aquí (a la casa) con las rodillas ensangrentadas y llorando. Y me dijo que ya no aguantaba ya que su esposo le exigía tener relaciones sexuales cuando él quisiera. Si se le da la gana, él le exigía dondequiera, ya sea en el campo, ya sea en la casa. Y si Victoria lo rechaza, le da golpes y patadas. Ella dice que aprendió en el curso del proyecto al que asistió junto con otras mujeres que ellas también tienen derecho a decir ‘¡No!’; pero dice ella que cuando lo dijo a su esposo, él reaccionó con violencia horriblemente... yo fui a su casa para intervenir y le dije a su esposo que no le pegara a su esposa ya que los padres tienen que ser un ejemplo para sus hijos (diciembre, 1999)”.

Al intervenir, María también declaró al esposo de Victoria que ya no empleara la violencia con su esposa y que en caso de que volviera a hacerlo, ella acudiría a la organización de los derechos de la mujer.

María comentó: "Cuando fui a intervenir, le dije que si él volvía a hacerlo, yo acudiría a la organización de los derechos de la mujer en la ciudad de Oviedo. También le dije, ‘eres padre de cinco hijos, entonces debes ser ejemplo para ellos, pero si eres así, estás descalificado como padre de los niños y es la responsabilidad de los padres servir a sus hijos de ejemplo’. Al ser casados, tener hijos y criarlos es la responsabilidad de nosotros. Es nuestro papel criar bien a los hijos que Dios nos ha mandado. Antes de regresar a mi casa, le dije varias veces, ‘en caso de que se presente otra vez lo mismo, sin falta te voy a demandar ante los tribunales’ (subrayado por la autora) (marzo, 1997)”.

Como se puede observar, se puede percibir que en la conciencia que rodea a María aparece fuertemente la influencia de la religión católica. Sin embargo, ella añadió la interpretación nueva y propia a los discursos católicos y expuso al esposo de Victoria que es el papel de las parejas casadas, como ellos, criar bien a los hijos que Dios les había mandado. Es decir, María aprovechó los discursos existentes de la religión católica, los alineó (enajenó), e hizo práctica de estos discursos con una interpretación propia. Se puede decir que las mujeres del pueblo “S” empezaron a tomar acciones para obtener la salud y derechos productivos y tener “la libertad de decidir hacerlo (procrear) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Naciones Unidas, El Programa de Acción, Capítulo VII)⁵⁶. Aparte, también empezaron a tomar acciones contra la violencia doméstica⁵⁷.

56 Excepto Teresa que cuenta “tengo solo dos niñas y quiero tener un niño a toda costa. Pero no me quedo embarazada”, las diez mujeres que son el objeto del análisis cuentan que ahora piensan en la planificación familiar.

57 En el estudio de Doi, se examina la salud y derechos reproductivos desde el punto de vista de la violencia. Ver este estudio conjuntamente.

5. Conclusiones

En el presente estudio, al examinar el caso de Paraguay, se aclaró la diferencia entre la posición que toma Paraguay ante la sociedad internacional y la que tiene en el país, en cuestiones de salud y derechos reproductivos. Asimismo, se puede indicar que existen discrepancias entre la conciencia de las personas que toman parte en la administración regional y la de las interesadas, es decir, las mujeres rurales. Además se aclaró que se ha venido construyendo la conciencia acerca del sexo y la reproducción de las mujeres del pueblo “S” en una condición donde se entrelazan complejamente el pensamiento del “machismo”, el “marianismo”, los preceptos religiosos, el problema del sistema educativo, entre otros. Sin embargo, al mismo tiempo se reveló que puede ser sujeta a cambio la conciencia de las mujeres acerca del sexo y la reproducción con el transcurso del tiempo, o con la interacción con otras personas internas o externas del pueblo.

En otras palabras, las mujeres empezaron a obtener diversas experiencias y conocimientos a través de la relación con el nuevo ámbito, distinto al de la división de los roles según el género que ha sido una tradición del pueblo, y empezaron a querer definir ellas mismas el número de hijos. Es decir, empezaron a obtener la salud y derechos reproductivos que definen ellas mismas. En este proceso, las mujeres produjeron un discurso contrario a los discursos existentes del pueblo y al mismo tiempo tomaron la iniciativa para alienar (enajenar) estos discursos existentes, aceptarlos y realizar la práctica de éstos dándoles una propia interpretación. Asimismo crearon un espacio para ellas mismas con el fin de realizar la planificación familiar, o sea, un espacio de oposición.

En cuanto a la salud y derechos reproductivos de las mujeres del pueblo “S” que se observó durante el presente estudio, se puede decir que su idea no se tuvo de los discursos modernos sobre los derechos, sino la sacaron ellas mismas desde su vida cotidiana. Es imposible que la opinión A o la opinión B que hemos visto al principio de este estudio represente la conciencia acerca del sexo y la reproducción de las mujeres y el cambio dinámico de la misma como en el caso de este estudio porque la opinión A, que corresponde al relativismo cultural, difiere tanto de la manifestación del estado ante la sociedad internacional como de la conciencia de las mujeres.

Por otra parte, tampoco se puede aplicar la opinión B, la cual corresponde al universalismo de los derechos humanos, el cual es comprendido en forma fija por el contexto occidental, a la situación de las fuerzas conservadoras de Paraguay, ni a la situación bajo varias restricciones en la que se encuentran las mujeres rurales. Tanto la opinión A como la B tal vez puedan expresar superficialmente la conciencia de la sociedad o de la gente de algún aspecto de Paraguay. Sin embargo, por otra parte estas opiniones no advierten la diferencia entre diversas mujeres, la conciencia que se va

alterando en el transcurso del tiempo o el cambio de la conciencia o de la cultura que se reconstruye o sufre reconstrucción en esta conciencia que se va alterando.

Por consiguiente, se considera que es necesario poner como premisa de la discusión que la conciencia y la conducta de la mujer han sido construidas por los discursos, las normas y el género integrando el transcurso de tiempo y estando en la posición del (relativismo cultural) que comprende la persona ajena que argumenta Hamamoto. Asimismo, las mujeres seguirán reconstruyendo la conciencia acerca del sexo y la reproducción desconstruyendo la conciencia y la conducta que han sido construidas y agregándoles nuevas interpretaciones.

Un cambio social como este siempre está ocurriendo sin fin en las sociedades de objeto de estudio. Y las mujeres del pueblo “S” han podido ser el sujeto de “la producción del conocimiento alternativo” (Kawashima 1998, 19) en el orden del espacio o de la comunidad que las rodea.

En el campo de la cooperación para el desarrollo se requiere prestar suficiente atención, tanto para fomentar la salud y derechos reproductivos de los discursos modernos sobre los derechos, como para no fomentar la salud y derechos reproductivos apoyándose en el relativismo cultural que trae el “apartheid cultural” (Hamamoto 1997).

Como ha revelado el caso de este estudio, la conciencia acerca del sexo y la reproducción de las mujeres siempre se cambia en las interacciones con la gente interna o externa de la comunidad. Por lo tanto, en el campo de la cooperación para el desarrollo, se tiene que evitar la discusión sobre el sexo y la reproducción extrayendo solamente la superficie de algún orden. Para la comprensión global de esta discusión, se requiere suponer la política estatal, las acciones de los discursos que han dado diferentes influencias al hombre y a la mujer en la estructura del poder desequilibrada, la cultura, la religión, el género, la relación entre las zonas urbanas y las rurales⁵⁸.

Asimismo, se requiere considerar más sobre el método de promoción de las políticas o medidas. La conciencia de las mujeres que ha sido construida y el mundo de significados de los seres humanos que los relaciona con el sexo y la reproducción no son algo fijos de ninguna manera, sino que fluctúan asociándose siempre con la economía e historia locales o globales y con “la gente ajena”, también respondiendo a estas. Es decir, la conciencia de la mujer está desconstruida o reconstruida por ella misma. Además, la mujer es una existencia que tiene la posibilidad de obtener espacio donde ella misma pueda defenderse y tomar acciones nuevas por iniciativa propia aunque sigue conservando una parte de la mujer, el ser objeto. Para entender la conciencia acerca del sexo y la reproducción de la mujer que tiene la posibilidad de cambio, no se puede menos que suponer que la clave radica en el punto de vista con el que se considera solo una suposición a la otredad absoluta, tal como

58 Los métodos de investigación para aclarar estos puntos deben ser ingeniosos, sin embargo, quisiera discutir sobre estos métodos en otra ocasión.

menciona Hamamoto. Y al discutir la cultura y los fenómenos diversos que ocurren en las sociedades objeto, se deben tomar en cuenta siempre los puntos como estos; qué orden se toma como objeto de la observación, cómo se establece el eje de tiempo, etc.

Se considera que se puede buscar la posibilidad de comprender tal cual es la conciencia de las mujeres que viven en la sociedad real, por analizar los fenómenos que se presentan en las sociedades de objeto considerando el punto de vista de los géneros, el eje de tiempo y la relación social en la que están apiladas varias capas, lo cual se ha confirmado claramente en el presente estudio, y estando en la posición del (relativismo cultural) que argumenta Hamamoto y que impide que una diferencia sea reducida a una diferencia interna del sistema conceptual de una de las partes.

Adicionalmente –y en este contexto– el estatus de la mujer ha mejorado drásticamente después de la transición a la democracia en 1992, sin embargo, estudios realizados revelan que todavía persiste hoy en día, especialmente en las zonas rurales, la norma de valor llamada Machismo (dominación masculina). Es bien conocido que la población disminuyó drásticamente debido a la Guerra de la Triple Alianza y fallecieron muchos hombres adultos, lo cual hizo que la proporción hombre/mujer fuera de 5 mujeres por 1 hombre (existen otros datos que dicen que esta proporción es de 4 o 10 mujeres por 1 hombre). Debido a la necesidad de tener más niños como “la fuerza nacional”, la sociedad venía permitiendo a los hombres tener relaciones sexuales con varias mujeres.

Esto se puede observar en la entrevista realizada en el mes de septiembre del año 2013 y que se presenta a continuación:

El Sr. S (aproximadamente 50 años), un colaborador para los estudios de campo que se llevan a cabo anualmente en las zonas rurales del Departamento de Caaguazú⁵⁹, comenta que el padre de su padre que tiene 86 años (nacido en 1933), es decir, el abuelo del Sr. S, tenía 7 mujeres sin casarse, con una relación similar a la de un cónyuge, que vivían en las viviendas dentro de la misma propiedad. Se considera que el padre del Sr. S, que tiene 81 años, vivió durante la Guerra del Gran Chaco. El padre del padre del Sr. S, o sea el abuelo del Sr. S y las 7 mujeres tuvieron 35 hijos, de los cuales uno es el padre del Sr. S. Estos 35 hijos, casándose o sin casarse, tuvieron 400 hijos en total. Esto quiere decir que el abuelo del Sr. S tuvo 400 nietos. El Sr. S comenta que no sabe si estos hijos estuvieron casados o no, pero suponiendo que le nacieron unos 11 hijos a cada uno de los 35 hijos, un simple cálculo confirma que es lógico que el abuelo del Sr. S tuviera 400 nietos. También comenta que este señor abuelo recibía su pensión y parece que no tenía dificultades económicas en su vida y parece que las 7 mujeres podían mantenerse también. Este tipo de situación muestra que existían numerosas madres solteras en las zonas rurales aun después de la Guerra de la Triple Alianza.

El mismo Señor S tiene 10 hijos (6 hijos y 4 hijas) y “pensaba que las niñas no ne-

59 El estudio se realizó en el 2013 hasta 2018 por la autora.

cesitaban educación”. Todas sus hijas dejaron sus estudios a eso del tercer grado de la escuela primaria para encargarse del trabajo en el campo y de trabajos domésticos. El Sr. S comentó, “Últimamente empecé a pensar en la necesidad de educación para las niñas, pero es difícil otorgársela debido a la pobreza” (comentario recibido en 2016).

Así mismo, se ha realizado la entrevista en el mes de setiembre del año 2016 a una madre soltera de 15 años con dos hijos menores y padre ausente; donde el padre del primer hijo, por decisión propia, se ha mudado a la República Argentina no haciéndose responsable de la paternidad. El mismo fue al vecino país sin dinero, en condición de inmigrante. El padre del segundo hijo vive en el mismo pueblo que la madre de 15 años, pero antes del nacimiento y del embarazo ha mantenido una relación con ella, una vez que este conoció el estado de la novia embarazada decidió terminar con la relación, pero en el momento de la entrevista la madre de 15 años menciona que él sigue viviendo por ahí con la familia y teniendo una nueva relación.

Según lo expuesto anteriormente, se puede considerar el análisis del tiempo en el que se demuestra que las pérdidas en la guerra en el Paraguay ha creado un fuerte pensamiento machista en las zonas rurales y que con el transcurrir de los años, se han dado varias intervenciones en el área de género y desarrollo pero aún insuficientes, según los datos obtenidos entre los periodos de 1994-2001 y 2013-2016 que reflejan el leve proceso de cambio en género y desarrollo, salud y derecho reproductivo de las mujeres en zonas rurales del Paraguay.

El presente estudio considera los desafíos de ahondar en investigaciones enfocadas en la masculinidad en zonas rurales, realizando entrevistas a los hombres de las zonas mencionadas, ya que la estructura de la pobreza afecta no solo a las mujeres, sino también a los hijos e hijas, reduciendo la capacidad de desarrollo integral de los mismos ya que desde el análisis de la autora se demuestra la posibilidad de cambio desde el pensamiento masculino para mejorar las condición de género en las sociedades rurales del Paraguay. Para realizar la práctica de desarrollo, es necesario tomar en cuenta la diferencia de cambios entre las zonas urbanas y las rurales.

Agradecimientos: He recibido una gran colaboración por parte de las mujeres del pueblo “S” y la familia G de la ciudad de Coronel Oviedo con los que tengo una gran amistad desde enero de 1994. Quisiera expresarles mi sincero agradecimiento.

Referencias bibliográficas

Arditi, B. 1989. Adiós a Stroessner; Nuevos Espacios, Viejos Problemas, Nueva Sociedad, 102: pp. 24-32.

Ashino, Y. 1998. “Jinko Ninshin Chuzetsu no Rekishi to Horitsu” (La Historia y Legislación del aborto provocado), bajo la dirección de Kunio Kitamura “Reproductive Health/Rights - Sei to Seishoku ni Kansuru Kenko to Kanri” (La Salud y Derechos Reproductivos - la salud y derechos acerca del sexo y la reproducción), Edición Médica, pp. 112-115.

Bareiro, L. y Soto, C. 1997. “Women,” in Lambert, Peter & Nickson, Andrew (eds.). “The Transition to Democracy in Paraguay”, Macmillan Press Ltd., pp. 87-96.

CEPEP et al. 1997. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995-1996.

CEPEP et al. 1999. ENSMI-98. Encuesta Nacional De Salud Materno Infantil 1998.

Corvalán, G. y Heikel, M. 1997. Estudio del Perfil Nacional sobre la Mujer en el Desarrollo, Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA.

Fujikake, Y. 1999. “Paraguay Kyowakoku ni Okeru Reproductive Health ni Kakawaru Sogo Hokokusho” (Informe Análisis Situacional sobre Salud Reproductiva en Paraguay), Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA.

Fujikake, Y. 2000. “Nohson Josei no Empowerment ni Kansuru Kosatsu - Paraguay Kyowakoku “S” Mura no Jumin Josei ga Jisshi shita Seikatsu Kaizen Project no Jirei Yori” - (Observaciones sobre el Empoderamiento de las Mujeres Rurales - De Caso del Proyecto de Mejora de la Vida Ejecutado por las Mujeres del Pueblo “S” de Paraguay), Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina Ochanomizu.

Fujikake, Y. 2001 a. “Nohson Josei no Sei to Seishoku ni Kansuru Ishiki to Sono Henka wo Meguru Ichi Kosatsu - Paraguay Kyowakoku Cahaguas Ken Nohsonbu “S” Mura no Josei Tachi no Jirei Kara” (Conciencia de la Mujer Rural sobre el Sexo y Reproducción y Observación de los Cambios Generados - El Caso de las Mujeres del Pueblo “S”, Provincias de Cahaguas, Paraguay), bajo la dirección de Kitakyushu Forum on Asian Women, “Journal of Asian Women’s Studies (versión japonesa)” No. 10, pp. 6-12.

Fujikake, Y. 2001b. “Jinko Mondai ni Kansuru Kokusai Kaigi no Renten no Hyoka, Bunseki - Reproductive Health/Rights no Giron wo Chushin ni - (Evaluación y Análisis de los Puntos en Cuestión dentro de las Conferencias Internacionales sobre Problemas de Población - Considerando como Principal Tema las Discusiones sobre la

Salud y Derechos Reproductivos), Instituto para Cooperación Internacional, Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA.

Fujikake, Y. 2001c. "Project ga Jumin Josei ni Motarashita Shitsuteki Henka no Hyoka ni Mukete - Paraguay Kyowakoku Nohson no Josei ga Jisshi Shita "Seikatsu Kaizen" Project no Jirei Yori" - (Para la Evaluación del Cambio Cualitativo que Trajo a las Mujeres Residentes el Proyecto - Del Caso del Proyecto de Mejora de la Vida realizado por las Mujeres Residentes en las Zonas Rurales de la República del Paraguay -), "The Japanese Journal of Evaluation Studies", pp. 29-44.

Fujikake, Y. 2002. "Paraguay no Josei Seisaku to Gender - 'Kokuren Josei no 10 Nen' to Minshuka no Naka de (Políticas de la Mujer y los Géneros en Paraguay - Dentro de "la Década de las Naciones Unidas para la Mujer" y durante el Proceso de Democratización), Reporte Latino Americano, The Institute of Developing Economies (IDE), pp. 32-42.

Geertz, D. 1987. "Bunka no Kaishakugaku (The Interpretation of Cultures)", Iwanami Shoten.

Naciones Unidas. "El Programa de Acción" de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo - El Documento Adoptado en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo de El Cairo (5 - 13 de septiembre de 1994).

Goto, H. 1999. "'Kaihatsu' no Naka no Reproductive Rights - Sei no Jiko Kettei Ken no Urugawa" (Los Derechos Reproductivos dentro del "Desarrollo" - La Otra Cara del Derecho de Autodesición del Sexo), "Gendai Shiso" (Ideologías Modernas), Noviembre del 1999, Vol. 27-12, pp. 120-137.

Hamamoto, M. 1985. "Bunka Sotai Shugi no Daika" (Lo que Paga el Relativismo Cultural), "Riso" (Ideal) No. 627, pp. 105-121.

Hamamoto, M. 1996. "Sai no Toraekata - Sotai Shugi to Fuhun Shugi" (Cómo Comprendemos la Diferencia - Relativismo y Universalismo-), Bajo la dirección de Akitoshi Shimizu "Shisoka Sareru Shuhen Shakai" (El Mundo Periférico que Ha Sido Ideado) "Iwanami Koza Bunka Jinruigaku" (Curso de Iwanami; Antropología cultural) Vol. 12, pp. 69-96.

Hamamoto, M. 1997. "Bunka Sotai Shugi - Kotonaru Bunka wo Motsu Hitobito tono Aida de Sogo Sayo wa Kano Darouka" (El Relativismo Cultural - ¿Será Posible la Interacción con Gente que Tenga Otra Cultura?) Bajo la dirección de Shinji Yamashita y Takeo Funabiki "Bunka Jinruigaku Key Word" (Las Palabras Claves de Antropología Cultural), Yuhikaku Soshō.

Heikel, M. 1997. Estudio del Perfil Nacional sobre la Mujer en el Desarrollo en Paraguay, Agencia de Cooperación Internacional del Japón.

Kawashima, Y. 1998. Jinken Shiso no Hatten to Josei no Kenri (Women's Rights in the Context of Human Rights Theory), "U.S.-Japan Women's Journal" 24, pp. 113-134.

Imai, K. 1996. Sekai Hatsu no Josei Daitoryo wo Unda Kuni - Josei no Shakai Shinshutsu ni Miru Sanju Kozo - (El País que Introdujo la Primera Presidenta en el Mundo - La Estructura Triple que se Puede Observar en la Participación de las Mujeres en Asuntos Públicos), bajo la dirección de Yuka Kodama "Dai San Sekai no Hataraku Josei (Las Mujeres que Trabajan del Tercer Mundo), The Institute of Developing Economies (IDE), pp. 193-199.

National Institute for Research Advancement, Japan Research Institute. 1989. "Latin America no Kazoku Kozo to Kino ni Kansuru Kenkyu" (El Estudio sobre la Estructura y Función de la Familia Latinoamericana).

Ohtsuka, K. 1997. "Kachi no Fuhensei to Kobetsusei - 'Kaihatsu no Kachi' to 'Kachi no Kaihatsu'" (La Universalidad y la Individualidad de los Valores "El Valor del Desarrollo" y "El Desarrollo del Valor") bajo la dirección de Junzo Kawada "Han Kaihatsu no Shiso" (Pensamiento Contra el Desarrollo) "Iwanami Koza Kaihatsu to Bunka" (Curso de Iwanami; Desarrollo y Cultura) Vol. 3, Iwanami Shoten, pp. 19-40.

Plano de Egea (ed.). 1992. La Constitución de la República del Paraguay con sus Fundamentos, Distribución y Administración Editorial Latindata.

Bajo la dirección del Departamento de la Igualdad de Géneros, Oficina del Primer Ministro. 1996. "Pekin Kara no Message - Dai 4 Kai Sekai Josei Kaigi oyobi Kanren Jigyō tou Hokokusho" (Mensaje desde Pekín - El Informe de La Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer y actividades relacionadas), Departamento de Moneda y Timbre del Ministerio de Hacienda.

Bajo la dirección de Anika Rahman y traducido por Katsura Fusano. 1997. "Sei to Seishoku ni Kansuru Kenri - Reproductive Rights no Suishin" (Promoting reproductive rights; a global mandate), Akashi Shoten.

UNDP (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 1997. "Ningen Kaihatsu Hokokusho (Human Development Report)", Japan International Cooperation Publishing Co., Ltd.

UNDP. 1999. "Human Development Report" 1999, Oxford.

Uchibori, M. 1997. "Bunka Sotai Shugi no Ronri to Kaihatsu no Gensetsu" (Lógica del Relativismo Cultural y Discursos sobre el Desarrollo), bajo la dirección de Junzo

Kawada “Han Kaihatsu no Shiso” (Pensamiento Contra el Desarrollo) “Iwanami Koza Kaihatsu to Bunka” (Curso de Iwanami; Desarrollo y Cultura) Vol. 3, Iwanami Shoten, pp. 41-59.

Yoshida, T. 1985. “Ibunka Rikai no Zahyo Jiku wo Motomete” (Buscando los Ejes de Coordenadas para Entender Culturas Diferentes), “Riso” (Ideal) 1985, No. 627, pp. 22-156.

Yuval-Davis, N. 1997. “Women and the Biological Reproduction of the Nation”, “Gender and Nation”, SAGE Publications, pp. 26-37.