

L6-126



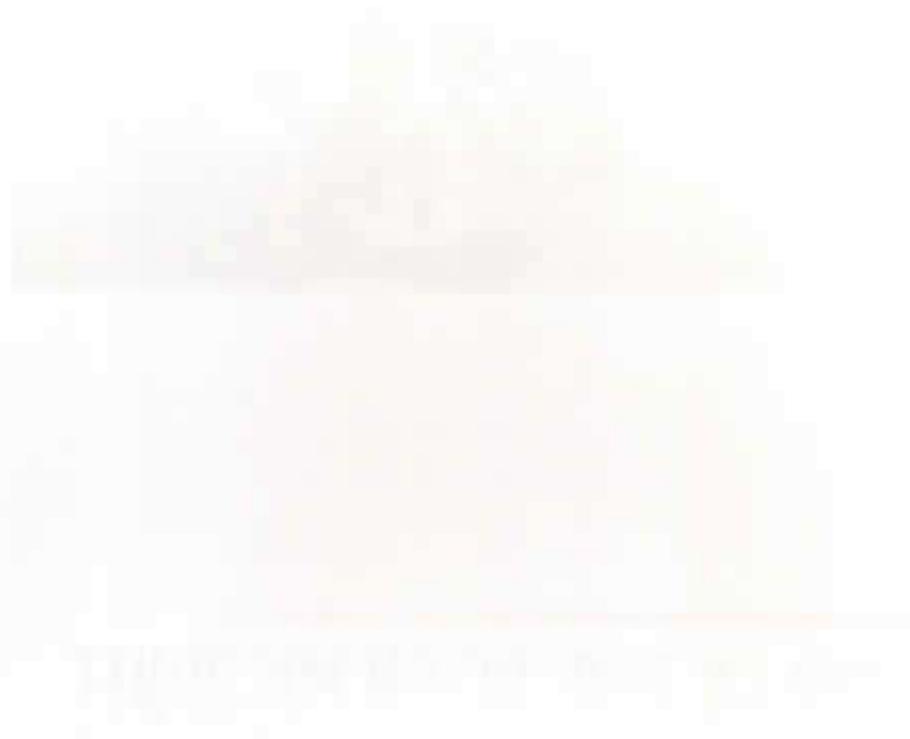
SALUD REPRODUCTIVA EN POBLACION MIGRANTE ESTUDIO COMPARATIVO EL ALTO - SUCRE

Claudia De la Quintana
Gretzel Jové
Carmen Velasco



613.907
Q7





**SALUD REPRODUCTIVA
EN POBLACION MIGRANTE
ESTUDIO COMPARATIVO
EL ALTO - SUCRE**

PRO MUJER

FAMILY HEALTH INTERNATIONAL

**Claudia De la Quintana
Gretzel Jové
Carmen Velasco**

La Paz - Bolivia

1998

EDITORES:

Programas para la Mujer
PRO MUJER
Obrajes calle 9 N° 5505
Edificio El Zodiaco Of. 10
Teléfono: 784942
Casilla 7338
La Paz - Bolivia

Depósito Legal N° 4-1-634-98

Impreso en:

Stampa Gráfica Digital

Tel./Fax: 330605 - 323793 - 353890

Impreso en Bolivia

Printed in Bolivia

INDICE

	Pag.
Introducción	5
Objetivos	5
Propósito	5
Metodología	5
 <i>Capítulo I</i>	
<i>Semejanzas y Diferencias en las Creencias, Conocimientos y Prácticas en Salud Reproductiva entre Poblaciones Migrantes Aymara y Quechua</i>	
1.1 Características socio-demográficas	7
1.2 Percepciones sobre el riesgo de enfermar	8
1.3 Comparando conceptos	9
 <i>Capítulo II</i>	
<i>Oferta de Servicios de Salud Reproductiva</i>	
2.1 Disponibilidad de servicios	13
2.2 Personal	14
2.3 Equipamiento	15
2.4 Información e insumos	16
2.5 Interacción en consulta	17
2.6 Trato que se da y se recibe	18
2.7 Tiempo de espera y tiempo de atención	19
2.8 Estrategias de atracción a la oferta en los servicios de salud	19
 <i>Capítulo III</i>	
<i>Demanda de Servicios</i>	
3.1 Conocimientos y prácticas en salud reproductiva	21
3.2 Uso de servicios de salud reproductiva	28
 <i>Capítulo IV</i>	
Conclusiones	30
Bibliografía	31
Anexos	33



Introducción

El documento presenta los resultados de un análisis comparativo de dos investigaciones realizadas por Pro Mujer en las ciudades de El Alto (1995-1996) y Sucre (1996-1997), referidas a salud reproductiva en población migrante. La información que se presenta está organizada en tres capítulos:

1. Semejanzas y diferencias en las creencias, conocimientos y prácticas en salud reproductiva en poblaciones migrantes aymara y quechua.
2. Oferta de servicios de salud reproductiva.
3. Demanda de servicios de salud reproductiva.

El trabajo fue llevado a cabo por PRO MUJER (Programas para la Mujer) con asistencia técnica y financiera de FHI (Family Health International).

Objetivos

1. Describir semejanzas y diferencias en creencias, conocimientos y prácticas referidas a salud reproductiva entre poblaciones migrantes: aymara, en la ciudad de El Alto, y quechua en la ciudad de Sucre.
2. Comparar las características en la oferta de los sistemas de salud en las ciudades de El Alto y Sucre y la demanda/necesidades de la población migrante

Propósito

Brindar información destinada a elaborar estrategias de intervención que contribuyan a mejorar el acceso de la población migrante a los servicios de salud reproductiva.

Metodología

Aprovechando la valiosa información de las investigaciones: *"Salud Reproductiva en Población Migrante. El Alto y áreas rurales del departamento de La Paz"* y *"Acceso a la Salud Reproductiva. Sucre - Bolivia"*, llevadas a cabo por PRO MUJER con el apoyo técnico y financiero de FNUAP y FHI, respectivamente, el presente documento compara los hallazgos más representativos de ambas investigaciones, tomando en cuenta además que responden a contextos regionales diferentes.

La estructura de ambas investigaciones combina información cualitativa y cuantitativa en base a la aplicación de varias técnicas de investigación:

- La aplicación de guías diferenciadas a grupos focales de mujeres y varones en contextos urbano y rural con el propósito de indagar sobre conocimientos, prácticas y creencias en salud reproductiva¹.

El siguiente cuadro contiene información sobre la población entrevistada:

Población Entrevistada en los Grupos Focales

	El Alto		Sucre		Total
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	
Mujeres	51	33	43	41	168
Varones	46	31	42	44	163
Total	97	64	85	85	331

Fuente: PRO MUJER, 1998.

- La aplicación de un análisis situacional y de percepciones que en base a boletas diferenciadas y dirigidas a: Directores, Proveedores, Usuarias y No Usuarias, brinda información sobre la situación actual de los servicios de salud reproductiva en la ciudades de El Alto y Sucre.

A continuación el cuadro muestra la cantidad de boletas aplicadas:

Tipo y Cantidad de Boletas Aplicadas

CIUDADES	DIRECTORES	MEDICOS	ENF. Y AUX.	INVENTARIDOS	USUARIAS	NO USUARIAS
El Alto	36	44	41	47	217	218
Sucre	33	36	36	33	186	184
TOTAL	69	80	77	80	403	399

Fuente: Pro Mujer, 1998.

1 El Anexo No.1 contiene un Esquema con los principales Hallazgos Cualitativos.

Semejanzas y Diferencias en las Creencias, Conocimientos y Prácticas en Salud Reproductiva entre Poblaciones Migrantes Aymara y Quechua

1.1 Características socio-demográficas

La información socio-demográfica constituye un valioso insumo para contextualizar dos realidades diferentes como la de las ciudades de El Alto y Sucre.

La ciudad de El Alto está situada en el departamento de La Paz, y por sus características ecológicas corresponde a la región altiplánica (puna). La ciudad de Sucre está situada en el departamento de Chuquisaca caracterizada por ser una región de valle. Las características del entorno de las dos ciudades son cualitativamente diferentes, pero ambas tienen algo en común, y es que son ciudades receptoras de la población migrante proveniente de las áreas rurales. La ciudad de El Alto presenta características deficientes en la provisión de servicios básicos (luz, agua, alcantarillado) e infraestructura caminera que contrasta de manera radical con la ciudad de La Paz, es una ciudad caracterizada por su pobreza y por estar ubicada en un medio geográfico hostil (altura, frío). Por su parte la ciudad de Sucre capital de la República es una de las ciudades más antiguas de Bolivia, sus características urbanísticas y de habitat la identifican como monumento histórico de la humanidad. El casco central respeta la arquitectura colonial y cuenta con todos los servicios. Debido a la migración, alrededor de éste han surgido nuevos barrios cuyas características en comparación con la ciudad de El Alto son mucho mejores.

Datos Demográficos y de Salud Reproductiva

	EL ALTO	SUCRE (OROPEZA)
Población	481.511	210.561
Tasa de crecimiento	9.2	1.5
Población económicamente activa	270.333	120.385
Mujeres en edad fértil	123.655	55.005
Mortalidad materna*	387	293
Mortalidad infantil	66	62
Tasa global de fecundidad	5.0	4.2
Preferencia reproductiva	1.5	2.5
Conocimiento de métodos anticonceptivos	89.3	65.6
Prevalencia anticonceptiva	50.5	35.5

Fuente: CNPV 92, ENDSA 94, Proyecciones UPP 1997.

Cuadro N° 1

*Estas tasas corresponden a información agregada por regiones, Altiplano (El Alto) y Valle (Sucre) ENDSA 1994.

La ciudad de El Alto tiene una población de 481.511 habitantes y registra una elevada tasa de crecimiento poblacional de 9.2%, que es atribuida no tanto a su alta tasa de fecundidad como a la migración. Por su parte la ciudad de Sucre (provincia Oropeza) tiene una población de 210.561 habitantes y alcanza una tasa de crecimiento de 1.5 (UPP: 1997).²

Los indicadores de salud reproductiva permiten analizar que la tasa de mortalidad materna es más elevada en la región del altiplano que en el valle; las tasas de mortalidad infantil para la ciudad de El Alto y la provincia Oropeza son similares, ambas son menores que la tasa nacional. La tasa global de fecundidad es más elevada en la ciudad de El Alto que en Oropeza, el deseo reproductivo es contrastante; mientras que en la ciudad de El Alto se desean 3 hijos menos de los que se tienen, en Oropeza solo se desea uno menos de los que se tiene. (ENDSA 1994; UPP 1997)

De acuerdo a información de la ENDSA 94 ambas ciudades registran elevados porcentajes sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos; sin embargo, es común la brecha entre el conocimiento y el uso de métodos.

1.2 Percepciones sobre el riesgo de enfermar

"Somos más débiles por que tenemos hijos" (Mujer. El Alto)

"La mujer tiene las de perder, por la hemorragias del parto, por las responsabilidades y trabajo del hogar" (Varón. El Alto)

Mayor Riesgo de Enfermar *

	USUARIA/O		NO USUARIA/O		PROVEEDOR	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Mujeres	85%	82%	85%	80%	56%	61%
Varones	11%	10%	12%	7%	1%	3%
Ambos	4%	8%	3%	13%	8%	—
Niños	—	—	—	—	55%	63%

Fuente: Pro Mujer, 1996/97.

*Respuestas múltiples

Cuadro N° 2

Todos los actores en las dos ciudades consideran que las mujeres tienen mayor riesgo de enfermar debido a su rol reproductor y a los eventos de su vida reproductiva³. Por ello la oferta de servicios de salud centra su atención en la mujer gestante, dejando al margen a varones y adolescentes.

Solo los proveedores han identificado a la población infantil como vulnerable a la enfermedad, mientras que en ambos contextos la población en general pareciera no priorizar la salud de los niños.

2 De los residentes habituales de la ciudad de El Alto, el 59% han nacido en la misma ciudad, 33.8% han nacido en otras áreas geográficas del departamento de La Paz y el 7.2% en otros departamentos y el exterior del país (PRO MUJER, 1996). Casi la tercera parte de la población que actualmente vive en las zonas periféricas de la ciudad de Sucre 30.3% está constituida por migrantes provenientes de las provincias Oropeza y Yamparaez en Chuquisaca y Bustillos en Potosí (CEDEC, 1992).

3 El Anexo N° 2 contiene información general sobre los/as entrevistados/as, usuarios/as y proveedores/as.

1.3 Comparando Conceptos

1.3.1 Salud Reproductiva

Comparaciones del Concepto de Salud Reproductiva Usuarios y No Usuarios

CONCEPTOS	USUARIOS		NO USUARIOS	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Cuidar la salud de la mujer y los niños	11%	47%	12%	41%
Salud para reproducir otros seres y evitar embarazos	7%	18%	6%	15%
Planificar la familia	14%	31%	1%	28%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 3

Para usuarios y no usuarios de las ciudades de El Alto y Sucre, la salud reproductiva significa: cuidar la salud de la mujer y los niños, planificar la familia y evitar los embarazos.

Se puede apreciar que la opinión general que se tiene sobre la salud reproductiva se refiere con exclusividad a la anticoncepción, dejando de lado otros componentes. Este puede ser un efecto del tipo de oferta en los servicios de salud y del impacto de los programas de IEC que estarían revelando un fuerte sesgo hacia este componente.

Conceptos de Salud Reproductiva por Tipo de Proveedores

	Médico		Enfermera	
	El Alto n = 44	Sucre n = 36	El Alto n = 41	Sucre n = 36
Oferta de servicios integrales	36%	50%	5%	36%
Planificación familiar	7%	17%	41%	19%
Conjunto de medidas para mejorar la salud de la mujer y la pareja	9%	22%	5%	28%
Atención integral madre-niño	48%	8%	29%	14%
Control de la natalidad	19%	3%	15%	—
NS/NR	3%	—	22%	3%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 4

Para los proveedores en ambas ciudades, el concepto de la salud reproductiva guarda estrecha relación con sus actividades diarias como prestadores de servicios, centrados en la atención a la madre y al niño. En porcentajes menos significativos algunos proveedores de la ciudad de El Alto confunden el concepto de la salud reproductiva con el del control de la natalidad.

Resulta sorprendente que 22% de las enfermeras en la ciudad de El Alto no tengan ninguna opinión al respecto.

1.3.2 Planificación Familiar

Comparaciones del Concepto de Planificación Familiar Usuarios y No Usuarios

CONCEPTOS	USUARIOS		NO USUARIOS	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Ponerse de acuerdo en pareja para decidir el número de hijos	24%	49%	20%	39%
Evitar embarazos seguidos	24%	30%	17%	21%
Analizar las posibilidades para tener hijos, factor económico	15%	14%	14%	33%
Curarse, ir al médico para no tener hijos	10%	7%	5%	19%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 5

En ambos contextos para usuarios y no usuarios, el concepto generalizado sobre la planificación familiar es el de ponerse de acuerdo en pareja para decidir el número de hijos y de esta manera evitar tener hijos seguidos.

La realidad contrasta con esta opinión ya que las tasas de fecundidad en ambas ciudades son elevadas y los deseos reproductivos establecen una brecha entre el número total de hijos y los que en realidad se desean.

En general, la población desea evitar tener hijos, después de que ha tenido más de los deseados. Las investigaciones permiten afirmar que no se ejercen de manera abierta los derechos sexuales y reproductivos ya que, en la perspectiva de la población, la reproducción y la sexualidad constituyen una unidad indisoluble cuya prioridad es la reproducción.

Conceptos de Planificación Familiar por Tipo de Proveedores

	Médico		Enfermera	
	El Alto n = 44	Sucre n = 36	El Alto n = 41	Sucre n = 36
Planificar el N° de hijos/Espaciar los nacimientos	45%	25%	57%	39%
Decisión de la pareja sobre el N° de hijos que desean tener	41%	50%	41%	53%
Informar y dar los medios necesarios para planificar la familia	23%	19%	2%	5%
NS/NR	1%	5%	2%	3%

Cuadro N° 6

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

El concepto generalizado en los proveedores hace mención al derecho que tienen las parejas a decidir sobre el número de hijos que desean tener. La percepción que más contrasta es la mencionada entre médicos y enfermeras sobre la disponibilidad de brindar información y servicios de anticoncepción.

Mientras que los proveedores de El Alto ponen mayor énfasis en la planificación familiar, los proveedores de Sucre se refieren a la decisión de cada pareja.

1.3.3 Tamaño de la familia

"Nosotros cuanto no quisiéramos tener, por que es muy lindo tener hijos no? ...pero la situación no nos permite, entonces yo puedo decir hasta tres no?..." (Mujer, El Alto)

"Yo tengo tres hijos y bueno, quien no quisiera tener más hijos, pero con la situación que estamos pasando en el país uno tiene que no más contener de todo, pues tiene que ver el futuro de sus hijos" (Varón, Sucre)

PREFERENCIAS	NUMERO DE HIJOS					
	1 a 2		3 a 4		5 y más	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Proveedor	35%	14%	64%	85%	1%	1%
Usuario	46%	41%	52%	57%	1%	2%
No usuario	32%	28%	67%	69%	1%	2%

Cuadro N° 7

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

En ambas ciudades la preferencia sobre el número de hijos coincide en los tres actores (proveedores, usuarios y no usuarios) al mencionar de 3 a 4 hijos. Usuarios y no usuarios tienen opiniones similares.

"Atendemos más a los hijos que a nosotros mismos" (Mujer. El Alto)

"Hemos discutido con mi pareja, a veces nuestro conyuge no entiende eso, el hombre es machista,...si hubiese entendimiento entre los dos yo creo que no se multiplicaría la familia" (Mujer. Sucre)

"Entre marido y mujer hay que pensar pa tener más guaguas, pero hay que cuidarse entre marido y mujer" (Varón. Sucre)

Decisión y Responsabilidad⁴

PERSONA RESPONSABLE	QUIÉN DECIDE CUANTOS HIJOS SE VA A TENER?						QUIÉN TIENE MAYOR RESPONSABILIDAD CUANDO UNA FAMILIA TIENE MUCHOS HIJOS?					
	Proveedor		Usuario		No usuario		Proveedor		Usuario		No usuario	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Mujer	6%	11%	8%	4%	7%	4%	46%	75%	25%	40%	31%	37%
Varón	34%	39%	19%	11%	21%	21%	44%	13%	32%	17%	31%	19%
Ambos	32%	33%	68%	80%	60%	68%	7%	12%	21%	43%	21%	41%
Ninguno	22%	7%	1%	1%	6%	—	1%	—	15%	—	12%	1%
Dios	4%	8%	1%	3%	5%	6%	—	—	—	—	—	—
NS/NR	2%	2%	2%	1%	1%	1%	2%	—	7%	—	5%	1%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 8

El cuadro contrasta la diferencia de opiniones cuando se reflexiona sobre la decisión de tener hijos y la responsabilidad que ello implica. Respecto a la decisión, la tendencia de usuarios y no usuarios en las ciudades de El Alto y Sucre, establece que ambos en la pareja deciden cuantos hijos se va a tener; en opinión de los proveedores de El Alto y Sucre, esta decisión es tomada por los varones.

En contraposición respecto a quien asume mayor responsabilidad cuando la familia es numerosa los proveedores mencionaron que la mayor responsabilidad recae en la mujer. Usuarios y no usuarios en la ciudad de El Alto consideran que la responsabilidad es similar entre mujeres y varones, mientras que en la ciudad de Sucre usuarios y no usuarios consideran que responsabilidad recae en la mujer, el varón y la pareja.

⁴ Aunque el cuadro contiene información que puede resultar un poco recargada, se ha tomado la decisión de presentarla así con el propósito de contrastar las decisiones y responsabilidades asumidas por los actores en la investigación respecto al número de hijos.

Oferta de Servicios de Salud Reproductiva

2.1. Disponibilidad de Servicios⁵

En ambas ciudades existe una oferta integral de servicios de salud reproductiva, distribuida de la siguiente manera:

Oferta de Servicios

	El Alto N = 46	Sucre N = 34
Diagnóstico de embarazo	86%	97%
Control Pre-Natal	100%	97%
Parto	56%	24%
Control Post-Natal	89%	94%
Detección de Cáncer:		
Mamario	31%	94%
Uterino	83%	94%
Diagnóstico y tratamiento de ETS	94%	94%
Planificación Familiar	81%	85%
Vacunación	78%	94%
Atención integral al niño	98%	100%
Consejería:		
Mujer o varón	67%	88%
Adolescente	14%	68%
Parejas	68%	71%
Exámenes de Laboratorio	44%	35%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 9

Dentro de la oferta integral de servicios el dato más sorprendente se refiere a la oferta reducida en la atención del parto en la ciudad de Sucre.⁶

⁵ El Anexo N° 3 contiene el Listado de Servicios de Salud que integraron las investigaciones en las ciudades de El Alto y Sucre.
⁶ La investigación en la ciudad de El Alto fue realizada antes del lanzamiento del Seguro de Maternidad y Niñez; sin embargo, la oferta en esta ciudad en ese momento alcanzaba al 56% de los servicios. En el caso de la ciudad de Sucre, la investigación fue posterior al lanzamiento de esta importante medida, pero paradójicamente sólo el 24% de los servicios de salud dan cobertura al parto asistido.

Comparando la oferta en ambas ciudades, la consejería dirigida a adolescentes y parejas en la ciudad de Sucre tiene porcentajes más elevados que en la ciudad de El Alto. Esto podría deberse a que la ciudad de Sucre cuenta con una elevada población estudiantil, sin embargo durante el trabajo de campo en ambas ciudades no se constató la presencia de adolescentes y/o jóvenes en los servicios de salud.

2.2 Personal

"Yo pienso que para que mejoren los hospitales, lo que tengan que atender a los pacientes sean profesionales, por que en los hospitales que tenemos aquí en Sucre solo atienden practicantes e internos...lo primero que vienen es a estudiar a nosotros y no a curarnos"
(Varón. Sucre)

PERSONAL DE SALUD	TOTAL DE PERSONAL		SALUD REPRODUCTIVA	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Médicos Generales	94	64	6	28
Gineco-Obstétricas	32	34	27	20
Enfermeras	26	167	4	44
Auxiliar de Enfermería	145	28	42	8
Promotores/Parteras/RPS	12	62	7	62
Psicólogos/Trab.Sociales	9	11	—	7
Laboratoristas	15	11	2	5
TOTAL	333	377	88	174

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 10

En términos generales puede mencionarse que en ambas ciudades el personal de salud es diversificado y casi similar en cantidad. Comparando ambas ciudades los datos que contrastan se refieren a:

- en Sucre una mayor cantidad de médicos generales se dedican a la salud reproductiva, mientras que en El Alto la mayoría son gineco-obstétricas
- el personal de apoyo en ambas ciudades es diferenciado, mientras que en Sucre existe una mayoría de licenciadas en enfermería, la ciudad de El Alto cuenta con una mayor cantidad de auxiliares de enfermería.
- un recurso humano incorporado al servicio de salud en la ciudad de Sucre es el integrado por promotores y parteras⁷

⁷ La incorporación de este tipo de personal que desarrolla importantes actividades de extensión se debe a la cercanía entre contextos urbanos y rurales en este departamento.

2.3 Equipamiento

PUNTAJES	CONSULTORIO GINECO-OBSTETRICO		SALA DE PRE PARTO		SALA DE PARTO	
	El Alto (46)	Sucre (33)	El Alto (22)	Sucre (7)	El Alto (22)	Sucre (7)
25 a 50	2 4%	—	2 9%	—	1 5%	—
51 a 75	4 9%	5 15%	8 36%	—	2 9%	—
76 a 100	40 87%	28 85%	12 55%	7 100%	19 86%	7 100%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997

Cuadro N° 11

Se ha inventariado equipamiento de consultorio gineco-obstétrico, sala de pre parto y sala de parto en los servicios de salud reproductiva de ambas ciudades⁸.

De acuerdo a estándares de calidad diseñados por el Programa de Servicios Integrados de Salud (PROISS) se han asignado puntajes que van del 1 al 100 en calificación ascendente.

En las dos ciudades los consultorios de gineco-obstetricia cuentan con equipamiento casi completo.

En la ciudad de El Alto la disponibilidad de sala de Pre-parto y Parto triplica la oferta existente en la ciudad de Sucre; sin embargo, su equipamiento no es completo. Se destaca que en la ciudad de Sucre todos los servicios que cuentan con estas salas alcanzan puntajes elevados.

⁸ El Anexo N° 4 contiene los estándares de calidad y puntajes para cada uno de estos componentes.

2.4 Información e Insumos

Disponibilidad de Información e Insumos Anticonceptivos

Tipo de Método	Se da información		Se dispone de insumos	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Píldora	14%	82%	42%	70%
DIU	23%	79%	52%	70%
Inyectables	23%	42%	16%	21%
Espumas/óvulos	23%	42%	16%	18%
Condón	22%	82%	42%	70%
Esterilización	15%	61%	2%	3%
Ritmo/Calendario	83%	94%	—	—
MELA	28%	94%	—	—
Temperatura Basal	5%	88%	—	—
Retiro	4%	82%	—	—

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 11

Tanto en El Alto como en Sucre los directores de servicios afirman que dan una amplia información sobre métodos anticonceptivos. Comparativamente los porcentajes en oferta de información son más elevados en la ciudad de Sucre.

Curiosamente la información sobre el método del ritmo/calendario es más elevada en ambas ciudades.

En relación a la disponibilidad e insumos en ambas ciudades se ofrecen cinco métodos modernos, siendo la píldora, DIU y condón los más ofertados. La disponibilidad de insumos es mayor en Sucre que en El Alto.

La relación entre la oferta de información y la disponibilidad de insumos anticonceptivos en los servicios de salud de ambas ciudades es comparativamente inversa. Los servicios en la ciudad de El Alto ofertan menor información a los usuarios y tienen disponibilidad de insumos anticonceptivos. En la ciudad de Sucre, por el contrario, la disponibilidad de insumos anticonceptivos es más restringida que la información que brindan a los usuarios sobre el tema.

2.5. Interacción en consulta

De manera general, la percepción que tienen los proveedores sobre los usuarios es positiva y similar en las dos ciudades. El siguiente cuadro cuantifica las percepciones que tienen los proveedores sobre los comportamientos de los usuarios.

Percepción sobre los Usuarios

	El Alto	Sucre
Cumplir un tratamiento	71%	76%
Entender la información que se les da	89%	90%
Tomar decisiones	93%	97%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 12

Interacción en Consulta

	PROVEEDOR		USUARIO	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Explicación médica dada y recibida sobre procedimientos en consulta	99%	96%	73%	85%
Diagnóstico dado y recibido	72%	49%	38%	79%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 13

Casi el total de los proveedores en ambas ciudades afirma que da explicación sobre los procedimientos en consulta; sin embargo, existe una discrepancia en la opinión de los usuarios.

"Dan algún examen e no endican de que adolecen. Muchas veces se le pregunta, se le dece: "Que es lo que tengo?" "Para que quieres saber?, la respuesta es esa no?" (Varón. El Alto)

La información sobre el diagnóstico muestra algunas contradicciones por contexto geográfico, así en la ciudad de El Alto los proveedores afirman que dan el diagnóstico y la mitad de los usuarios coinciden con esta afirmación. En la ciudad de Sucre ocurre lo contrario, solo la mitad de los proveedores da el diagnóstico a los usuarios y la mayoría dice haberlo recibido.

"...en hospital nos dice estas enfermo de eso y nosotros "eso" no sabemos" (Varón. El Alto)

"Lo que yo quisiera es que los médicos atiendan no?, la enfermedad que uno tienen yo quisiera que nos avisen. Las veces que uno va y no sabe, nosotros no sabemos de que estamos mal, tan solamente nos da una receta y dice no? Eso lo va curar" (Mujer. Sucre)

2.6 Trato que se da y se recibe

Percepción sobre el Trato	Proveedores		Usuarías		No Usuarías	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Bueno	92%	94%	67%	78%	13%	11%
Regular	8%	6%	31%	11%	52%	82%
Malo	—	—	2%	11%	22%	7%
NS/NR	—	—	—	—	15%	—

Fuente: Pro Mujer 1996/1997

Cuadro N° 14

Calificando el trato dado y recibido proveedores y usuarios coinciden en señalar que este es bueno; sin embargo, los porcentajes de valoración son más altos en los proveedores que en los usuarios. Para los usuarios el criterio de valoración se divide entre un trato bueno y regular. La calificación de los no usuarios que corresponde con su práctica de no asistencia a los servicios de salud es regular en Sucre y esta entre regular y malo para los no usuarios de El Alto.

"Hay racismo, eso existe. Más bien quiero decir que a los campesinos no nos atienden. Nos dice: "esperá", no tratan bien..." (Varón. El Alto)

"Yo quisiera que nos traten como humanos, por que todos somos, aunque sean médicos, sea presidente, lo que sea, todos somos humanos. Entre humanos debemos cooperarnos, podemos ayudarnos...esos médicos hay veces cuando uno se esta muriendo no les importa nada" (Varón. El Alto)

"El médico que nos trate no como el perro, que nos trate bien como humano" (Varón. Sucre)

2.7 Tiempo de espera y tiempo de atención

"Que existan más doctores para no esperar mucho" (Usuaría. El Alto)

TIEMPO DE ESPERA	TIEMPO DE ATENCION							
	1 a 10 minutos				11 y más minutos			
	Usuario		Proveedor		Usuario		Proveedor	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
15 a 30 minutos	40%	76%	29%	56%	32%	49%	49%	66%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 15

La tendencia generalizada en las dos ciudades establece que: en la percepción de los usuarios, es mayor el tiempo de espera en sala que el tiempo de atención en consulta, mientras que la percepción de los proveedores es contraria.

2.8 Estrategias de atracción a la oferta en los servicios de salud

Estrategias*	Directores		Proveedores	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Referencias personales (amigas, vecinas, familiares)	29%	45%	11%	50%
Propaganda	69%	15%	34%	15%
Visita domiciliar	23%	30%	18%	33%
Buena atención	23%	21%	—	—
Programas de salud	31%	36%	13%	27%
Ninguna	14%	—	34%	12%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 16

* Respuestas múltiples

La opinión de directores y proveedores en la ciudad de El Alto presenta discrepancias. Para la mayoría de los directores la propaganda, los programas de salud y las referencias personales son las principales estrategias de atracción. Por su parte, sólo la mitad de los proveedores coincide con los primeros al mencionar la propaganda y llama la atención que 34% menciona que no se utiliza ninguna estrategia.

En la ciudad de Sucre las opiniones de directores y proveedores son coincidentes y las estrategias usadas son: las referencias personales, visitas domiciliarias y los programas de salud.

La diferencia más significativa en ambos contextos se refiere al uso de la propaganda en la ciudad de El Alto, mientras que en Sucre la referencia personal es más importante, ello debido a que El Alto cuenta con una población más grande y los esfuerzos institucionales desplegados en sentido de dar a conocer la oferta de servicios a través de medios de comunicación y el aprovechamiento de espacios de socialización como son las ferias, reuniones de grupos de mujeres, varones, padres, de familia, etc. parece ser más significativo que en Sucre.

1.1. Conocimientos y Prácticas en Salud Reproductiva

"El doctor urge, mira, revisa todo. Tenemos miedo a mostrar el cuerpo y las partes secretas"
(Mujer. El Alto)

"Cuestión cultural, mala información sobre educación en salud" (Médico. El Alto)

Percepciones sobre la No Asistencia al Control Prenatal

RAZONES MENCIONADAS	PROVEEDOR		USUARIO		NO USUARIO	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Temor a los proveedores y la revisión médica	27%	32%	39%	58%	45%	17%
Falta de recursos económicos	25%	12%	15%	29%	12%	32%
Falta de información, educación y orientación	64%	65%	11%	28%	10%	8%
Barreras culturales	18%	8%	—	3%	—	7%
Falta de tiempo	5%	19%	—	1%	4%	8%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 17

Según los proveedores de El Alto y Sucre las mujeres no acuden al control Pre-natal debido a la falta de información, educación y orientación. Para usuarios de ambas ciudades este hecho se debe al temor a los proveedores y a la revisión médica. En la población no usuaria hay una discrepancia: en El Alto existe temor a los proveedores y a la revisión médica, mientras que en Sucre no acuden al control prenatal debido a la falta de recursos económicos.

Parto en Domicilio

RAZONES MENCIONAS	PROVEEDOR		USUARIO		NO USUARIO	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Falta de recursos económicos	44%	37%	31%	48%	33%	65%
Falta de información y orientación	19%	57%	6%	37%	6%	26%
Temor, miedo y vergüenza	31%	22%	15%	34%	16%	37%
Barreras culturales (costumbre, idiosincrasia)	43%	35%	22%	17%	18%	13%
Maltrato, mala atención y desconfianza	9%	15%	5%	5%	5%	4%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 19

La opinión de usuarios y no usuarios en El Alto coincide con la de los proveedores en sentido de que las mujeres tienen el parto en domicilio debido a la falta de recursos económicos y a sus costumbres e idiosincrasia. Por su parte, los proveedores en Sucre consideran también estos aspectos pero dan más importancia a la falta de información y orientación.

Usuarios y no usuarios en Sucre señalan como otras razones importantes la falta de información y orientación al igual que el temor, miedo y vergüenza.

Pese a que los porcentajes de respuestas son relativamente bajos cuando se refieren al maltrato, los siguientes testimonios revelan las experiencias que las usuarias enfrentan:

"Mal es el hospital, los atienden más mal y por eso tienen en sus casas. En las casas sus familiares mejor les cuidan" (Usuaría. El Alto)

"Dicen que malos son los doctores, todo te hurgan en el hospital. Los estudiantes, todos, viejos, jóvenes, gordos, flacos vienen a meter su mano en la matriz, por eso no quiere la gente ir al hospital" (Usuaría. El Alto)

Las entrevistadas mencionaron el lugar donde se realizó su último parto. Esa información permite establecer que:

	El Alto		Sucre	
	Usuarías N = 144	No Usuarías N = 150	Usuarías N = 138	No Usuarías N = 76
Parto en servicio	61%	48%	80%	56%
Parto en domicilio	39%	52%	20%	44%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 20

La tendencia general muestra que el parto se efectúa en mayores porcentajes en servicios de salud, aunque la información sobre el parto en domicilio es considerable y debe ser tomada en cuenta para el diseño de estrategias en la oferta de servicios.

Muerte Materna durante el Parto

RAZONES MENCIONADAS	PROVEEDOR		USUARIO		NO USUARIO	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Falta de control prenatal y atención médica	67%	62%	24%	60%	14%	50%
Mala atención, falta de auxilio, parto domiciliario	29%	37%	11%	26%	11%	35%
Complicaciones obstétricas	—	—	13%	11%	17%	13%
Mala alimentación durante el embarazo	—	—	6%	7%	7%	5%
Falta de cuidados por parte de la mujer antes y después del parto	—	—	19%	1%	30%	16%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 21

Los proveedores en ambas ciudades opinan que la falta de control prenatal y atención médica son las principales causas de muerte materna. Usuarios y no usuarios de la ciudad de Sucre coinciden con estas opiniones. Un criterio adicional señalado por usuarios y no usuarios de Sucre se refiere a la mala atención y la falta de auxilio en el parto domiciliario.

Por su parte, usuarios y no usuarios en la ciudad de El Alto señalan que la falta de cuidado que tiene la mujer antes y después del parto constituye la principal causa de la muerte materna.

Aborto

"Tienen muchos hijos, no hay como atenderlos, los tiempos son caros, los hombres nos abandonan" (Usuaría. El Alto)

"No puedo decir de otras, pero a mí me pasó por que mi marido me pegaba y alzaba cosas pesadas" (Usuaría. El Alto)

"Para evitar un producto no deseado" (Médico. Varón. El Alto)

ABORTO

RAZONES MENCIONADAS	PROVEEDOR		USUARIO		NO USUARIO	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Problemas de pareja	2%	—	13%	46%	13%	21%
No desean tener hijos (solteras adolescentes)	40%	42%	41%	29%	46%	40%
Problemas físicos	—	—	6%	28%	9%	5%
Falta de recursos económicos	35%	50%	26%	—	18%	—
Falta de información e ignorancia	22%	33%	5%	3%	—	12%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 22

Los tres actores coinciden en mencionar que las mujeres que no desean tener hijos son las que acuden al aborto, principalmente las adolescentes y las solteras. Los proveedores mencionan también como otros factores la falta de recursos económicos y la falta de información e ignorancia en la población. Usuarios y no usuarios en El Alto coinciden al señalar la falta de recursos económicos. En Sucre éstos hacen referencia a problemas de pareja.

Anticoncepción

Motivos de Búsqueda de Servicios de Anticoncepción

MOTIVOS	USUARIOS		NO USUARIOS	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Recibir orientación e información	8%	52%	6%	50%
No tener más hijos	74%	50%	77%	43%
Vivir mejor en familia	6%	3%	2%	5%
Cuidar su salud	2%	3%	—	4%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 22

Al indagar los motivos por los que la población busca servicios de anticoncepción, la opinión generalizada de usuarios y no usuarios en ambos contextos se refiere al deseo de no tener más hijos.

El contraste más notorio entre El Alto y Sucre está referido a la importancia de recibir información y orientación. Mientras que para los pobladores de El Alto este aspecto no adquiere relevancia para los pobladores de Sucre constituye una motivación importante.

Uso Anterior de Métodos Anticonceptivos

	El Alto		Sucre	
	Usuarías N = 57	No Usuarías N = 41	Usuarías N = 89	No Usuarías N = 67
Ritmo	51%	70%	51%	46%
Condón	16%	5%	12%	27%
DIU	14%	—	21%	12%
Retiro	9%	17%	—	—
Píldora	4%	2%	9%	12%
Abstinencia	2%	2%	—	—
Inyectables	—	—	1%	2%
Espumas y Tabletas	—	—	6%	—

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 23

En ambas ciudades, la tendencia generalizada en el uso anterior de métodos anticonceptivos lo ocupa el ritmo, tanto en usuarias como en no usuarias. El uso del retiro y la abstinencia son mencionados en la ciudad de El Alto, mientras que en Sucre se hace referencia al uso de inyectables, espumas y tabletas vaginales. En esta ciudad el porcentaje de uso de DIU y la píldora es más elevado que en la ciudad de El Alto.

Uso Actual de Métodos Anticonceptivos

	El Alto		Sucre	
	Usuarías N = 61	No Usuarías N = 71	Usuarías N = 47	No Usuarías N = 64
Ritmo	29%	72%	36%	47%
Condón	18%	6%	6%	17%
DIU	38%	1%	41%	14%
Retiro	5%	20%	4%	2%
Píldora	2%	1%	9%	6%
Esterilización	3%	—	4%	8%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 24

Los patrones de uso actual, en usuarias y no usuarias de las dos ciudades, evidencian dos tendencias. Por una parte, el uso de métodos naturales como el ritmo y el retiro, que alcanza los porcentajes de uso más elevados en la población no usuaria de la ciudad de El Alto y, por otra, el uso de métodos anticonceptivos modernos en que el DIU y el condón son más generalizados.

"No sabía, ahora a mi esposo el doctor le ha explicado, además estoy dando de lactar" (Usuaría, El Alto)

"Recién nomás me he enterado como me puedo cuidar, solo que mi esposo no quiere entender que me cuide. El es bien celoso y no quiere, me dice para que quiero cuidarme y no entiende de ya no tener. A pesar que mi marido no quiere yo ahora me voy hacer poner sin que sepa, dicen que él no se va dar cuenta, que no se nota" (Usuaría, El Alto)

Comparando el uso anterior con el uso actual, los cambios más importantes en la población usuaria evidencian la disminución en el uso del ritmo y el aumento del DIU.

Conocimiento del Período Fértil

	USUARIAS		NO USUARIAS	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Antes del inicio de la menstruación	5%	2%	4%	2%
Durante la menstruación	15%	2%	16%	4%
Después de la menstruación	15%	9%	12%	18%
En la mitad del tiempo entre la menstruación actual y la próxima (*)	33%	64%	21%	50%
En cualquier momento	5%	3%	7%	8%
NS/NR	28%	20%	41%	18%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 25

(*) Opción correcta

Se ha mencionado que el método del ritmo es la opción preferida por la población migrante en ambas ciudades, por ello se indaga sobre el conocimiento del periodo fértil. Se advierte que en la ciudad de Sucre el conocimiento de usuarios y no usuarios duplica al de la población de El Alto.

Los porcentajes referidos al desconocimiento (NS/NR) revelan la necesidad de información de estas poblaciones para el ejercicio y toma de decisiones informadas.

Enfermedades por Transmisión Sexual

ENFERMEDAD	USUARIO		NO USUARIO	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Chancro	25%	23%	18%	29%
Gonorrea	3%	53%	—	52%
SIDA	21%	85%	11%	86%
Sífilis	3%	29%	2%	27%
NS/NR	21%	—	35%	3%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 26

La Enfermedad por Transmisión Sexual más identificada por la población es el SIDA y en la ciudad de Sucre su conocimiento cuadriplica el de la ciudad de El Alto.

llama la atención el bajo nivel de conocimiento de las otras ETSs que en la realidad son más frecuentes que el SIDA y cuyas consecuencias para la salud de la pareja son igualmente riesgosas. Se sugiere incluir en las campañas información referida a todas las ETSs con el mismo grado de importancia.

Como Protegerse de las ETSs

Medios de Protección	Usuarías		No usuarias	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Higiene Sexual	13%	5%	16%	6%
Fidelidad	41%	42 %	40%	43%
Uso de Condón	21%	63 %	11%	57%
Evitar relaciones con trabajadoras sexuales	2%	3 %	15%	2%
Consulta médica	7%	10 %	5%	17%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 27

El 40% de los entrevistados en ambas ciudades considera a la fidelidad como medio de protección para las ETS's.

"No hay que andar con cualquier mujer, solo con la pareja" (Varón. El Alto)

"No caminar mal con otros, tener uno solo" (Usuaría. El Alto)

El uso del condón es mencionado por ambas poblaciones en la ciudad de Sucre en porcentajes elevados en comparación con usuarios y no usuarios de la ciudad de El Alto.

Papanicolau

Sirve para:	Usuarías		No usuarias/os	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Detectar cáncer e infecciones en la matriz	73%	73%	62%	67%
Prevenir el cáncer	19%	24%	4%	18%
Ver si hay alguna enfermedad en la mujer	11%	3%	—	15%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 28

En forma mayoritaria la población sabe que el PAP sirve para detectar cáncer, infecciones en la matriz, pero se advierte que no es asumido como una práctica preventiva.

El siguiente cuadro permite observar el contraste entre el conocimiento y la práctica:

Toma de la Prueba Alguna Vez

	El Alto	Sucre
Usuarías	36%	67%
No Usuarías	15%	42%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 29

La población de El Alto reporta menores porcentajes de toma de PAP, y el contraste entre población usuaria y no usuaria es casi de 50%.

3.2 Uso de Servicios de Salud Reproductiva

Motivos de No Asistencia a Servicios de Salud

Motivos	Usuarías		No Usuarías	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Falta de Recursos Económicos	38%	77%	33%	62%
Temor, miedo, vergüenza, desconfianza	22%	35%	19%	33%
Falta de costumbre	15%	9%	7%	6%
Falta de tiempo	7%	9%	4%	4%
Mala atención, mal trato y discriminación	11%	8%	19%	21%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 30

La población identifica como motivos de no asistencia a los servicios de salud en primer lugar a la falta de recursos económicos, al temor, miedo y desconfianza de los mismos. En Sucre los porcentajes son mayores que en la ciudad de El Alto.

Es interesante contrastar la respuesta de usuarias y no usuarias de ambas ciudades en relación a la falta de recursos económicos. Parecería que las no usuarias perciben los servicios como caros sin tener la información necesaria para este juicio, ya que las usuarias que sí pagan, en porcentajes muchos más bajos señalan este motivo para la no asistencia.

También se hace referencia al mal trato y la discriminación en ambas ciudades. Estos testimonios mencionan lo que la población opina.

"Yo creo que en los centros médicos no dan preferencia ni al niño, ni a la madre, ni al padre, los doctores en primer lugar se van al dinero no?" (Varón. Sucre)

"En los hospitales no le atienden gratuito, primero es la plata, si no tiene plata tiene que morir"
(Varón. Sucre)

Sugerencias para Mejorar los Servicios

	Usuarías		No Usuarías	
	El Alto	Sucre	El Alto	Sucre
Presencia de profesionales amables y con experiencia	16%	58%	19%	48%
Atención rápida, confiable, en su idioma	19%	31%	32%	39%
Mejoras en la infraestructura	29%	24%	26%	15%
Precios módicos	10%	14%	10%	13%
Mejora en horarios	3%	12%	3%	4%
NS/NR	2%	3%	—	3%

Fuente: Pro Mujer 1996/1997.

Cuadro N° 31

Las sugerencias de usuarios y no usuarios en ambas ciudades se refieren a: la dotación de una atención rápida y confiable, la presencia de profesionales amables y con experiencia y mejoras en infraestructura. Curiosamente, aunque el costo de los servicios es mencionado varias veces en esta ocasión no parece ser determinante para la asistencia a los mismos.

"Ser más populares, más amigos con los pacientes" (Mujer. El Alto)

"El personal médico debería combinar sus curaciones con la medicina tradicional, pues muchas cosas no pueden curar sólo con recetas" (Mujer. El Alto)

Conclusiones

Una de las conclusiones más sobresalientes, considerando las características socio- demográficas entre las ciudades de El Alto y Sucre, consiste en que la primera es una ciudad cuya población mayoritaria es migrante de las zonas rurales aymaras del departamento de La Paz y Oruro. Este fenómeno peculiar determina que la población migrante conserve importantes rasgos de inter-culturalidad en su cosmovisión, valores, costumbres, idioma y vestimenta. En contraste, la ciudad de Sucre, por sus características geográficas y la cercanía entre las áreas urbanas y rurales, presenta un cordón de pobladores migrantes en los barrios periféricos al centro de la ciudad. Por este contacto más estrecho y aunque la población conserva valores, tradiciones y costumbres, el contraste no es tan notorio como el que se presenta en la ciudad de El Alto.

Otra de las grandes conclusiones entre las poblaciones estudiadas de usuarias/os y no usuarias/os por ciudad, es que no se establecen diferencias significativas sobre creencias, conocimientos y prácticas. Ello permite advertir que el impacto de capacitación y programas educativos y de IEC es limitado o casi nulo, que la resolución de problemas de salud en el sistema formal es restringido solo a la población usuaria pero que su impacto es también reducido.

De la misma manera los patrones de percepción y conocimiento entre proveedores/as en las dos ciudades son semejantes lo que es atribuible al tipo de formación académica y técnica que reciben y al ejercicio de la práctica médica.

Lo que resulta significativo es el contraste entre usuarios/as y no usuarios/as y proveedores/as.

Para la población migrante de las dos ciudades el concepto de salud reproductiva, se restringe solo al componente de anticoncepción. Esto puede deberse a que la población toma en cuenta su necesidad más inmediata referida a evitar tener hijos, "curarse para no tener más hijos"; al acceso a información sesgada; a los roles sociales y de género de mujeres y varones que favorecen la reproducción. Se ha podido advertir que el ejercicio de derechos humanos entre los que se contemplan los derechos sexuales, no se ejercen de manera informada. La reproducción se encuentra unida a una sexualidad para la procreación y no se establece una separación entre el derecho a disfrutar la sexualidad evitando la reproducción.

Bibliografía

- Bolivia. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. Unidad de Políticas de Población. Proyecciones poblacionales departamentales. Chuquisaca. La Paz - Bolivia, 1997.
- Bolivia. Instituto Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 1992. La Paz - Bolivia.
- Bolivia. Instituto Nacional de Estadística y DHS. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994. Resultados finales. Resultados Departamentales de La Paz y Chuquisaca.
- De la Quintana, Claudia; Jové, Gretzel y Velasco, Carmen. Salud Reproductiva en Población Migrante. El Alto y áreas rurales del departamento de La Paz. PRO MUJER y FNUAP. Imprenta Latina, La Paz - Bolivia, 1996.
- De la Quintana, Claudia; Jové, Gretzel y Velasco, Carmen. Acceso a la Salud Reproductiva. Sucre - Bolivia. PRO MUJER y Family Health International. Imprenta Latina, La Paz - Bolivia, 1997.



1. Esquema con Hallazgos Cualitativos sobre Salud Reproductiva
2. Características de los Entrevistados en Servicios de Salud
Usuaris/os y No Usuaris/os
Participantes de los Grupos Focales
Proveedores
3. Listado de los Servicios de Salud Reproductiva
Ciudad de El Alto
Ciudad de Sucre
4. Estandares de Calidad y Puntajes de Equipamiento en Servicios de Salud.

100

101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

Anexo No. 1

Esquema con Hallazgos Cualitativos sobre Salud Reproductiva

Temas	Semejanzas	Discrepancias	Lineas de acción
<p>Perspectivas de Vida</p>	<p>Ventajas: La vida en el campo es mejor, no se sufre como en la ciudad, se goza del aire puro, se vive de lo que se produce y la gente sabe curarse. (EL ALTO)</p> <p>Vida en la ciudad: hay trabajo, mejoran las condiciones de vida, hay medios de transporte, de comunicación y servicios básicos, acceso la a educación hijos y al sistema biomédico de salud (EL ALTO y SUCRE)</p> <p>Las necesidades y gastos aumentan, se necesita dinero para TODO (EL ALTO y SUCRE)</p> <p>Características de inserción de los migrantes:</p> <p>Bajo nivel de instrucción Familias numerosas Escasos recursos económicos (EL ALTO y SUCRE)</p>	<p>Mayor pobreza y condiciones deprimidas de vida (SUCRE)</p>	
<p>Salud y enfermedad</p>	<p>Concepción integral del proceso: salud/ enfermedad.</p> <p>Causas:</p> <p>Anímica: pena, preocupación, tristeza.</p> <p>Somatización: dolor y malestar físico . (EL ALTO y SUCRE)</p> <p>Fenómenos naturales: encuentro viento y la tierra (SUCRE)</p> <p>Por qué enferman:</p> <p>Mujeres por sus actividades domésticas y reproductivas (EL ALTO y SUCRE)</p> <p>Wawas por la mala alimentación y falta de higiene. Si superan los 5 años su riesgo de muerte disminuye (EL ALTO y SUCRE).</p>	<p>La pena es identificada como generadora de enfermedades. En el contexto urbano los elementos que influyen en el estado de salud de los migrantes son: mala alimentación, poca higiene y carencia de servicios básicos (EL ALTO).</p>	<p>Hay una necesidad sentida de la población para atender enfermedades relacionadas a la salud anímica; sin embargo, la oferta de este tipo de servicio en el sistema biomédico es casi inexistente.</p>

Temas	Semejanzas	Discrepancias	Líneas de acción
Salud Reproductiva	<p>Componentes de la Salud Reproductiva</p> <p>Anticoncepción: no es concebida como derecho humano, se percibe su necesidad pero no se evidencia su práctica de manera generalizada.</p> <p>Hay dos niveles de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cuidarse hablando, espacios de negociación frágiles donde no se respetan acuerdos (EL ALTO/SUCRE). 2. acceso a información y servicios para hacerse "curar" que varían por contexto (SUCRE). <p>Razones de no uso en área rural: escasa oferta de servicios y desconocimiento y temor (EL ALTO y SUCRE).</p> <p>Aborto: no se diferencia entre aborto provocado y espontáneo. (EL ALTO y SUCRE).</p> <p>Se estigmatiza a mujeres solteras, estudiantes y de dudosa conducta sexual, mientras que los varones están ausentes de toda responsabilidad.</p> <p>Las causas tienen que ver con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) condiciones físicas de la mujer y características de su cuerpo (debilidad o fortaleza). 2) Factores externos, trabajo excesivo, violencia doméstica y estado de ánimo (EL ALTO/SUCRE). <p>El antojo no satisfecho es una de las causas de aborto mencionada con frecuencia (SUCRE).</p> <p>Infertilidad: genera conflicto en la pareja, desconfianza, pefeas, frustración y fuertes presiones grupales de familiares y amigos.</p> <p>En contextos urbanos y rurales, la población demanda información y servicios de salud sexual y reproductiva (SUCRE)</p>	<p>El método más utilizado es el ritmo. En área rural son los varones quienes conocen y controlan el periodo fértil de sus mujeres.</p> <p>Necesidad de información sobre anticoncepción. (EL ALTO).</p> <p>El aborto para las mujeres no tiene una connotación culpabilizadora lo que impide medir el riesgo que esto implica para su salud (EL ALTO).</p>	<p>Implementar estrategias de consejería personalizada, intensificar visitas domiciliarias para que mujeres, hombres y adolescentes pueda recibir información más precisa y completa.</p> <p>La oferta del servicio de detección de cáncer uterino debe incluir apoyo médico y psicológico para aquellas usuarias que presentan diagnóstico de cáncer.</p>

Anexo No. 2

CARACTERISTICAS DE USUARIAS/OS Y NO USUARIAS/OS

INDICADORES	EL ALTO		SUCRE	
	MUJERES 295	VARONES 137	MUJERES 214	VARONES 156
Tiempo de vida en la ciudad				
1 a 5 años	87	32	72	59
6 a 10 años	82	37	72	36
11 a 15 años	72	58	31	15
16 a 20 años	54	10	39	46
Edad				
16 a 20 años	19	--	18	---
21 a 25 años	62	20	46	16
26 a 30 años	70	30	52	36
31 a 35 años	66	21	40	28
36 a 40 años	39	22	32	29
41 años y más	39	44	26	47
Nivel de Instrucción				
Básico	163	30	85	47
Intermedio	51	44	26	34
Medio	58	59	50	44
Técnico	1	3	3	5
Superior	3	1	24	20
Ninguno	19	--	26	6
Tipo de Vestimenta *				
Pollera	207	88	96	70
Vestido	88	49	118	86
Estado Civil				
Casada(o)	186	100	161	119
Concubina(o)	99	33	4	2
Soltera(o)	4	1	1	1
Separada(o)	1	1	42	27
Divorciada(o)	1	2	5	4
Viuda(o)	4	--	1	3

Ocupación				
Albañilería	10	18	--	27
Artesanía	26	29	13	12
Oficios manuales	--	23	1	18
Chofer	--	14	--	20
Comercio	95	14	32	21
Educación	8	4	6	9
Empleo pub./priv	17	19	4	17
Estudiante	1	1	10	3
Labores de casa	132	--	140	1
Música	--	9	--	1
Naturista	2	1	--	1
Panadería	--	1	--	3
Peluquería	1	--	2	--
Prof. independiente	--	--	4	5
Agricultura	--	--	1	3
Desempleada/o	3	2	1	3
Idioma				
Aymara	18	16	--	--
Quechua	1	-	25	5
Castellano	16	4	29	12
Castellano - Aymará	258	120	6	7
Castellano - Quechua	16	1	155	132

(*)En el caso de la pregunta sobre vestimenta, se preguntó a los entrevistados varones por el tipo de vestimenta utilizada por su pareja.

Fuente: Pro Mujer, 1998

Anexo No. 2

CARACTERISTICAS PARTICIPANTES EN GRUPOS FOCALES

INDICADORES	EL ALTO		SUCRE	
	MUJERES 84	VARONES 77	MUJERES 86	VARONES 86
Estado Civil				
Casada(o)	79	70	68	75
Concubina(o)	4	5	6	5
Soltera(o)	—	2	3	3
Separada(o)	42	—	2	—
Divorciada(o)	—	—	—	—
Viuda(o)	—	—	7	3
Nº de hijos				
1 a 2	18	23	15	20
3 a 5	37	33	39	33
6 a 8	22	16	37	18
9 y más	6	5	8	5
Ninguno	—	—	1	10
Edad				
24 y menos	19	6	12	8
25 a 30	11	6	14	17
31 a 35	11	12	14	13
36 a 40	17	16	11	9
41 a 45	14	5	8	8
46 y más	12	32	26	29

Fuente: Pro Mujer, 1998.

Anexo No. 2

CARACTERISTICAS DE PROVEEDORES/AS

INDICADORES	El Alto		Sucre	
	MUJERES 48 (56%)	VARONES 37 (44%)	MUJERES 40 (56%)	VARONES 32 (44%)
Estado Civil				
Casada(o)	(*)	(*)	25 - 63%	26 - 81%
Soltera(o)			13 - 32%	6 - 19%
Divorciada(o)			1 - 2.5%	—
Viuda(o)			1 - 2.5%	—
Cargo				
Medico General	9 19%	19 51%	2 - 5%	12 - 38%
Gineco-obstetra	2 4%	13 35%	1 - 2.5%	17 - 53%
Otra especialidad	—	—	1 - 2.5%	3 - 9%
Enfermera	10 21%	—	33 - 82%	—
Auxiliar de enfermería	27 56%	2 5%	3 - 8%	—
Número de hijos	(*)	(*)		
1 - 3 hijos			30 - 75%	17 - 53%
4 - 6 hijos			4 - 10%	9 - 28%
Ninguno			6 - 15%	6 - 19%
Idioma				
Aymará	15 31%	9 24%	—	1 - 3%
Quechua	6 12%	2 5%	37 - 93	24 - 75%
Ambos	6 12%	3 8%	1 - 2%	2 - 6%
Ninguno	21 44%	23 62%	2 - 5%	5 - 16%

Fuente: Pro Mujer, 1998

(*) No se registraron estos datos para la ciudad de El Alto.

Anexo No. 3

SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA EL ALTO

NOMBRE	TIPO DE SERVICIO	TIPO DE ADMINISTRACION
Los Andes	Hospital	SRSEA
20 de octubre	Hospital	SRSEA
El Alto	Policlinico	CNS
Los Andes	Policonsultorio	DNAMFA
Consultorio Médico	Consultorio	Privada
Virgen de la Candelaria	Clínica	Privada
El Alto	Clínica	Privada
Consultorio Popular de Salud/CIES	Consultorio	ONG
Centro Médico	Consultorio	Privada
Socorro Médico	Consultorio	Privada
Centro Médico Quirurgico	Consultorio	Privada
CORDES	Consultorio	Seguro
San Silvestre	Clínica	Privada
SOL	Clínica	Privada
Santa Maria de los Angeles	Clínica	Iglesia
Central	Clínica	Privada
San José	Clínica	Privada
Corazón de Jesús	Clínica	Iglesia
PROISA	Centro de Salud	ONG
Fides/Luis Espinal	Centro de Salud	Iglesia
Adolfo Kolping	Centro de Salud	Iglesia
Pro Salud/Alto Lima I	Centro de Salud	ONG
Pro Salud/Alto Lima III	Centro de Salud	ONG
Pro Salud/16 de Julio	Centro de Salud	ONG
Pro Salud/Huayna Potosi	Centro de Salud	ONG
Pro Salud/Villa Brasil	Centro de Salud	ONG
Pro Salud/Villa Ingenio	Centro de Salud	ONG
Pro Salud/Villa Bolivar	Centro de Salud	ONG
1 ^o de Mayo	Centro de Salud	SRSEA
Villa Adela	Centro de Salud	SRSEA
Jakafia Utasa	Centro de Salud	Privada
HAMEA	Centro de Salud	HAMEA
Mejillones	Centro de Salud	HAMEA
San Luis ADRA/OFASA	Centro de Salud	ONG
Nuevos Horizontes	Centro de Salud	SRSEA
Santiago II	Centro de Salud	SRSEA
Villa Abaroa	Centro de Salud	SRSEA
12 de Octubre	Centro de Salud	SRSEA
Santiago I	Centro de Salud	SRSEA
Rosas Pampa	Centro de Salud	SRSEA
Villa Tunari	Puesto Médico	HAMEA
Villa Cooperativa	Puesto Médico	HAMEA
San José Yunguyo	Puesto Médico	HAMEA
Cosmos 79	Puesto Médico	HAMEA
Santa Rosa	Puesto Médico	Rotary Club
Exaltación	Puesto Médico	HAMEA

Fuente: PRO MUJER, 1998.

Anexo No. 3

SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA SUCRE

NOMBRE	TIPO DE SERVICIO	TIPO DE ADMINISTRACION
Jaime Mendoza	Hospital	CNS
Gineco-Obstetrico	Hospital	SRSCH
Santa Barbara	Hospital	SRSCH
San Pedro Claver	Hospital	Mixta
Policlinico 35	Policlinico	CNS
IPTK Central	Policlinico	ONG
Mercado Minorista	Policlinico	SRSCH
Seguro Social Universitario	Policonsultorio	UMSFX
Mercado Central	Policonsultorio	SRSCH
Jaime Mendoza	Policonsultorio	SRSCH
COSSMIL	Policlinico	FF.AA
CIES	Consultorio	ONG
CIMES	Consultorio	ONG
San Roque	Clinica	Privada
Caja Petrolera	Clinica	Seguro
Kawsaj Puyyu	Centro de Salud	Mixta
CORDES	Centro de Salud	CORDES
Sagrada Familia	Centro de Salud	Iglesia
San Ricardo Pampuri	Centro de Salud	Iglesia
El Tejar	Centro de Salud	SRSCH
San José	Centro de Salud	SRSCH
Morro Municipal	Puesto Médico	SRSCH
Santa Barbara	Puesto Médico	SRSCH
Alto Delicias/IPTK	Puesto Médico	ONG
Mercado Campesino	Puesto Médico	SRSCH
Alto San Juanillo	Puesto Médico	SRSCH
Yurac Yurac	Puesto Médico	SRSCH
Valle Hermoso	Puesto Médico	SRSCH
Patacon	Puesto Médico	SRSCH
Planta Diesel/IPTK	Puesto Médico	ONG
Barrio Japón	Puesto Médico	SRSCH
San Antonio Bajo/IPTK	Puesto Médico	ONG
San Antonio Alto	Puesto Médico	SRSCH
Villa Copacabana	Puesto Médico	SRSCH

Fuente: PRO MUJER, 1998.

Anexo 4

ESTANDARES DE CALIDAD

La investigación priorizó la inventariación de equipamiento en: Consultorio Gineco-Obstétrico, Sala de Pre Parto y Sala de Parto, asignando puntajes de acuerdo al cumplimiento de ciertos estándares de calidad diseñados por el PROISS (Programa Integral de Servicios de Salud).

En general se tomó en cuenta el equipamiento básico, pero se asignó un mayor puntaje a: lavamos y mesa ginecológica en el consultorio gineco-obstétrico; mesa de parto, tubo de oxígeno y máscara de oxígeno para adultos en la sala de parto.

A continuación se detallan los puntajes asignados:

CONSULTORIO GINECO-OBSTETRICO

	Puntaje
Un lavamanos	12
Un escritorio	2
Sillas (para médicos y pacientes)	2
Una mesa ginecológica	15
Una mesa para material de consulta, uso general	3
Un basurero	2
Una mampara o biombo	1
Cepillo para uñas	2
Toalla	3
Jabón antiséptico	6
Espéculos grandes, medianos, pequeños	5
Un tambor de gasas, torondas, apósitos estériles	3
Material estéril para inserción de D.I.U.	
Material para la ejecución del Test Papanicolaou	3
Láminas de vidrio para muestra, espátulas, fijador	3
Una cinta métrica	1
Un tensiómetro	6
Un estetoscopio	5
Un pupinel	5
Una riñonera grande	2
Una lámpara de pie para exámenes ginecológicos	4
Guantes estériles en látex para exámenes ginecológicos	1
Un tarro porta algodón	1
Un tarro porta termómetros	1
Una pinza de traspaso	3
Un pinar	1
Calendario	2
TOTAL	100

SALA DE PRE-PARTO

	Puntaje
Camas	20
Un biombo	11
Sillas (una por cama)	3
Mesas de noche (una por cama)	2
Closet para ropa (uno por cama)	2
Bandeja para comida	2
Colchones (uno por cama)	11
Estufa eléctrica	15
Cortinas en las ventanas	12
Portasuero (uno por cama), equipo de venoclisis, agujas mariposa	20
Basurero	2
TOTAL	100

SALA DE PARTO

	Puntaje
Un lavamanos	1
Detergente antiséptico 1lt	1
Jaboncillo antiséptico	1
Superficie de trabajo revestida con azulejos	5
Una estufa eléctrica	4
Un porta-suero	5
Una mesa de parto	13
Una mesa (con ruedas de acero inoxidable) para instrumental	1
Una lámpara de pie	1
Un espacio para cambiarse. No es lo ideal pero puede ser dividido por una mampara	1
Estante para poner: barbijos, botas, gorras, mandiles	1
Cama de reanimación neonatal o mesa neonatológica	5
Toallas	2
Tensiómetro	4
Estetoscopio	4
Una jarra para aseo vaginal	2
Una pinza de traspaso estéril	2
Jeringas	2
Agujas estériles para inyecciones	2
Ligaduras para cordón umbilical	3
Una tijera de servicio (para trabajo de enfermería)	1
Una tambor de gasas, torundas, apósitos estériles	1
Alcohol iodado (frasco de 250 cc.)	2
Bañador para recién nacido	2
Peritas de goma para aspiración de mucus del recién nacido, estériles o en solución desinfectante	2
Tubo de oxígeno con manómetro	13
Máscara de oxígeno infantil	4
Máscara de oxígeno adultos	13
Basurero	1
Contenedor para ropa sucia	1
TOTAL	100

*Esta edición se terminó
de imprimir el mes de junio/98
en los talleres de:*



STAMPA
GRAFICA

*Av. Villazón Pje. Bernardo Trigo 447
Telf./Fax: 353890 - 323793
Casilla 2763
La Paz - Bolivia*

Fhi
Family Health International



PRO MUJER
PROGRAMAS PARA LA MUJER