

#### **4.1 Introducción**

En la segunda semana de Mayo 1995, comenzamos el análisis de los cuestionarios, y un replanteamiento retrospectivo de la parte cualitativa del proyecto.

El análisis estadístico fue desarrollado usando el programa de computación Excel 5.0, y cruzando los datos con una base de información en Fox Pro, esto con el apoyo del consultor en informática don Arnoldo Hurtado. Luego, para la coordinación con los diferentes equipos del proyecto, traducimos los resultados a la versión anterior de Excel 4.0. Los resultados generales, codificados según las directivas del proyecto, figuran en los CUADROS GENERALES 1-4 (ver p. 152-4), y luego las respuestas a las preguntas libres se presentan en CUADROS PL 1-4 (ver p. 155-8).

#### **4.2 El tamaño y las características de la muestra**

Para desarrollar el análisis de los cuestionarios de la parte cuantitativa, calculamos primero la amplitud del muestreo para las dos áreas rurales, para luego averiguar su significado estadístico. Optamos por tomar en cuenta, como punto de referencia para este cálculo, el número de familias en cada lugar del estudio. El cálculo del número de familias es un asunto regional, en el sentido de que cada comunidad, mediante sus autoridades originarias, tiene esta información con fines de organizar y controlar los trabajos comunales. A la vez, los diferentes proyectos en la zona como del CRSA en Inka Katurapi, tienen acceso a esta misma información mediante los censos que llevan a cabo periódicamente. Además, en relación con el parto, los cuestionarios muestran algunas prácticas culturales que se conservan en las familias del área rural y que influyen en estos cálculos. Por ejemplo, un total de 4 solteras entre las encuestadas, con sus wawas, viven todavía con sus papás según las tradiciones de la comunidad, aunque ya forman familias separadas económicamente.

Es así que, según el último censo de CRSA, la comunidad de Inka Katurapi tiene 87 familias con 365 personas, aunque la zona atendida por la Posta Sanitaria en Inka Katurapi es más amplia, llegando a servir a una población total de 318 familias con 1,333 habitantes. En el caso de Unkallamaya, la comunidad tiene 150 familias, según la lista oficial que manejan las autoridades del lugar. Tomando en cuenta el número de cuestionarios en cada comunidad, relacionado con el número de familias, llegamos a cifras de 26.4% de representación para Inka Katurapi, y 17% para Unkallamaya, ambas dentro del margen de relevancia estadística. Esta información de la extensión del muestreo se ilustra en forma de “pie” en CUADROS 1A y B respectivamente (ver p. 159).

Para los propósitos del análisis, manejamos las tres áreas del estudio como tres muestras distintas: área Rural-1 (Inka Katurapi) y área Rural-2 (Unkallamaya), además el área Urbana. La necesidad de distinguir entre estas tres áreas deriva de la parte cualitativa de la investigación, cuando vimos que Inka Katurapi tiene más en común con las otras áreas rurales tradicionales del estudio (por ejemplo Qaqachaka y los valles de Aymaya), por estar más aislada de los centros urbanos y por el grado de lealtad a su idioma materno, el aymara.

En cambio, Unkallamaya está situado a pocos kilómetros de la ciudad de La Paz y sus pobladores tienen un mayor y constante contacto con ella y otras ciudades, como Santa Cruz y Cochabamba, con fines de comercio informal. Además, Unkallamaya forma parte de una región rica en recursos naturales y se dedicaba al negocio de sus productos desde la existencia de la fábrica de cemento en Viacha. En términos lingüísticos, Unkallamaya ha perdido el dominio de su lengua materna desde los años 40, cuando la secta evangélica Séptimo Día se estableció en la localidad de Collana, abriendo varias escuelas en la zona con fines de proselitismo. Una parte de su programa fue la introducción forzada del aprendizaje de castellano para la lectura de sus textos bíblicos. Por estas razones existe actualmente un fuerte proceso de transculturación en toda la zona. Debido a estas y otras tendencias, Unkallamaya casi llega a ser clasificada como ‘peri-urbana’, en relación con la comunidad ‘rural más tradicional’ de Inka Katurapi. Sin embargo, como esta categoría no existe en el proyecto, optamos por usar en los cuadros de análisis, los términos “Rural-1” para Inka Katurapi, “Rural-2” para Unkallamaya y “Urbano” para los cuestionarios urbanos relacionados con los partos hospitalarios.

Como la extensión del muestreo del área urbana es demasiado pequeño para tener un mayor significado estadístico, lo hemos dejado para luego integrarlo con las demás encuestas urbanas del resto del proyecto, para el informe final. Por estas mismas razones, decidimos transferir los tres cuestionarios hechos en el Hospital de Viacha, al grupo “Urbano”.

CUADRO - G1

CUA. GENERAL 1			LUGAR DE NACIMIENTO		LUGAR Y TIEMPO DE RESIDENCIA			IDIOMAS QUE HABLA		CUANTOS HIJOS				ULT.		
AREA	HOJA	EDAD	PROVINCIA	DEPTO	ACTUAL	MESES	A.O.S	IDIOMA	MAS USO	VIVOS	MUERT	CASA	HOSP.	DIAS		
		1	2a	2b	3	4a	4b	5	6	7a	7b	8a	8b	9a		
1	20124	4	CHI,EXA - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	10		6	2	4	0	4	0	0	
1	20125	5	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS			2	2	9	6	15	0	0	
1	20126	3	CHI,EXA - PROV. OMASUYOS	2	CHI,EXA	OMASUYOS	1	2	2	2	6	0	6	0	0	
1	20127	6	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	4	3	2	2	7	2	9	0	0	
1	20128	6	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	4	3	2	2	7	3	10	0	0	
1	20129	5	QHATUWAYA - LARECAJA	2	VILLA SANTIAGO	OMASUYOS	7		2	2	6	0	6	0	0	
1	20130	5	ASASILU - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	8	1	2	2	7	3	10	0	0	
1	20131	1	TURINI, CERCA DE ANCORAIMES	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	1		2	2	1	0	1	0	0	
1	20132	1	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	4	1	2		1	0	1	0	0	
1	20133	3	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	4	2	2	2	2	0	1	1	0	
1	20134	2	CHI,EXA - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	6		2	2	5	1	6	0	0	
1	20135	3	QALA WANKANI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	4	2	2	2	4	1	5	0	0	
1	20136	5	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	11	2	2	2	6	0	6	0	0	
1	20137	4	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	10	2	2	2	2	1	2	0	0	
1	20138	1	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	6	1	6	6	1	0	1	0	0	
1	20139	4	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	8	2	2	2	4	1	5	0	0	
1	20140	5	PUERTO ACOSTA - PROV. CAMACHO	2	CHI,EXA	OMASUYOS	4	1	2	2	2	1	3	0	0	
1	20141	1	CHI,EXA - PROV. OMASUYOS	2	CHI,EXA	OMASUYOS	6	1	2	2	1	0	1	0	0	
1	20142	5	ASASILU - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	8	1	2	2	9	1	10	0	0	
1	20143	2	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	9		1	6	2	1	0	1	0	0
1	20144	6	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	6	3	2	2	3	7	10	0	0	
1	20145	4	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	9	2	2	2	6	0	6	0	0	
1	20146	5	INKA KATURAPI - PROV. OMASUYOS	2	INKA KATURAPI	OMASUYOS	11	2	2	2	5	0	5	0	0	
2	20104	4	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	10	2	6	2	5	0	5	0	0	
2	20105	4	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	10	2	6	2	4	2	6	0	0	
2	20106	2	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	10	1	6	2	2	0	4	0	0	
2	20107	4	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	6	2	6	2	7	1	8	0	0	
2	20108	7	COLLANA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	11	1	6	2	6	3	8	0	0	
2	20109	4	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	6	2	6	2	6	0	6	0	0	
2	20110	5	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	3	3	6	2	8	0	8	0	0	
2	20111	4	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	9	2	6	2	6	2	8	0	0	
2	20112	6	COLLANA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	11	1	6	2	7	1	8	0	14	
2	20113	5	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	3	3	6	2	5	1	6	0	0	
2	20114	8	COLLANA - PROV AROMA	2	COLLANA	PROV. AROMA	4	4	6	3	7	1	8	0	0	
2	20115	5	KOLLANA NORTE - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	1	2	6	3	6	0	6	0	0	
2	20116	4	HICHURAYA CHICO - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	4	1	6	3	7	2	9	0	0	
2	20117	6	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	4	3	6	2	6	1	7	0	0	
2	20118	5	KOLLANA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	6	2	6	3	7	3	10	0	0	
2	20119	5	KOLLANA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	3	1	5	2	6	4	10	0	0	
2	20120	4	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	10	2	6	2	7	2	9	0	0	
2	20121	5	COLLANA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	3	1	6	2	8	2	10	0	0	
2	20122	4	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	6	2	6	2	3	3	6	0	0	
2	20123	5	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	2	3	6	3	7	0	7	0	0	
2	20159	3	COLLANA NORTE - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	3	2	6	3	1	0	1	0	0	
2	20160	3	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	0	2	6	2	1	0	1	0	0	
2	20161	3	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA	PROV. AROMA	2	2	6	2	1	0	1	0	0	
2	20162	1	UNKALLAMAYA-SAN NICOLAS - PROV AROMA	2	UNKALLAMAYA-SAN NICOLAS	PROV. AROMA	6	1	6	2	1	0	1	0	0	
2	20158	2	UNKALLAMAYA - PROV AROMA	2	VILLA SAN NICOLAS	PROV. AROMA	11	1	6	2	1	0	1	0	0	
3	20101	3	CARANAVI - CARANAVI	2	EN VIACHA	PROV. INGAVI	3	1	6	2	4	1	4	1	0	
3	20102	7	VIACHA - PROV. INGAVI	2	VIACHA	PROV. INGAVI	11	3	6	2	3	1	2	2	0	
3	20103	3	CHUQUI,UMA - PROV. INGAVI	2	VIACHA	PROV. INGAVI	4	2	6	3	4	2	1	5	0	
3	20147	4	YUNGAS - PROV.MURILLO	2	YUNGAS	PROV. MURILLO	8	2	2	2	5	0	3	2	1	
3	20148	5	CANTON LARUTA - PROV. INQUISIVI	2	ROSA DE MAYO BELEN COLQUIRI	PROV. INQUISIVI	3	1	2	2	3	1	4	0	0	
3	20149	6	MOCO MOCO SAN PEDRO DE POTOSI	2	LA PAZ	PROV. MURILLO	1		6	2	9	2	9	2	3	
3	20150	1	ULLA ULLA - PROV.FRANZ TAMAYO	2	LA PAZ, ALTO TEJAR	PROV. MURILLO	1		6	2	1	1	1	1	0	
3	20151	5	KARWISA - PROV. LOS ANDES	2	LA PAZ	PROV. MURILLO	1		2	2	1	0	0	1	2	
3	20152	3	CANTON MURILLO - PROV.CAMACHO	2	VIVE AHI MISMO	PROV. MURILLO	5	2	2	2	0	1	1	0	0	
3	20153	2	CANTN.LAKINA MAYA - PROV. INGAVI	2	LA PAZ	PROV. MURILLO	1		6	2	1	0	0	1	0	
3	20154	5	TURRINI - PROV. OMASUYOS	2	MISMA COMUNIDAD	PROV. OMASUYOS			2	2	5	2	5	2	2	
3	20155	1	WICHAK LUPE (ORURO) - CERCADO	2	EN EL MISMO LUGAR	PROV. CERCADO	7	1	6	2	0	1	0	1	0	
3	20156	1	OTAVI - PROV.LINARES POTOSI	2	LA PAZ	PROV. MURILLO	1		5	1	1	0	0	1	2	
3	20157	3	ORURO - CERCADO	4	LA PAZ	PROV. MURILLO	1	2	3	2	2	0	0	2	0	
<b>TOTAL</b>		243	z	126			332	94	267	132	263	67	308	22	24	

**CUADRO - G2**

CUA.G2	LUGAR DE PARTO	ATENDIDO POR	TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO			COSA HECHA DURANTE PARTO					PROBLEM. EN PARTO	POSICION PARA DAR A LUZ	
				MATES EN CASA		TRATAMIENTOS			HUBO SUERO				
				1	2	3	CASA	HOSPITAL	HOSPITAL	ANTES			DESPUES
9b	10	11	12		13 a		13 a	13 b	14	15	15	17	18
48	1	3	1				5, 10					8	10 ECHADA EN CAMA
48	1	3	4	PUYARI			5, 8					4	4
9	1	1	3	RUDA			13					1, 2, 3, 6	3
9	1	10	4	MANZANILLA					1, 3, 5	1		1, 2, 7	10 ECHADA EN CAMA
54	1	5	1	SULTAMAYURA			5					8	9
19	1	9	2				5					4	3
48	1	3	4	GRASA DE VIBORA	CUERO DE VIBORA		5, 8					8	3
8	1	1	4	OREGANO	JABONCILLO		5, 8					4	3
8	1	5	3	COMINOS	ACEITE DE COMER		5, 8					1	3
4	1	4	2				5, 8					1	3
4	1	3	3	EUCALIPTO	JABON		5, 8					1, 6, 7	3
28	1	3	1	GRASA DE VIBORA	KISWARA		8					6	6
60	1	1	4	GRASA DE VIBORA	HOJA DE KISWARA		5, 8					4	6
36	1	3	3	EUCALIPTO	JABONCILLO	PETALO ZAPALLO	5, 8					2	3
2	1	1	1	CAFE PURO	JABON	KISWARA	5, 8, 10					1, 2	3
5	1	3	3	GRASA DE VIBORA			4, 5, 7, 8					6	3
13	1	3	2	OREGANO			5					8	9
19	1	3	1	JABON	RUDA	COMINOS	5, 7, 10					6	3
14	1	3	4	ALCOHOL PURO	GRASA DE VIBORA		5, 8					6	3
2	1	2	4	ALCOHOL PURO	GRASA DE VIBORA		5, 8, 10					1	3
120	1	4	4	CH'API	GRASA DE VIVORA	EUCALIPTO	5, 8					7	3
5	1	3	1	EUCALIPTO			5, 7, 8, 10					1	3
36	1	3	1	ITAPILLU	JABON		5, 8, 10					8	7
36	1	3	2	OREGANO								1, 2, 4, 6	6
5	1	9	1	SALVIA								3, 6	7
12	1	2	4	COCA	MANZANILLA							8	2
12	1	9	3	MANZANILLA	SAMU SAMU							8	9
60	1	3	2	MOLLE	SAMU SAMU							1	9
12	1	9	1	OREGANO								8	5
24	1	4	1	COCA	OREGANO							8	6
15	1	9	3	COCA	OREGANO							8	7
0	1	3	4	SALVIA								8	1
30	1	9	1	COCA	OREGANO							8	7
24	1	3	2	COCA								1, 2, 3	3
84	1	9	1	SALVIA	MANKAPAKI		4					1, 3	3
8	1	3	2	OREGANO									7
48	1	3	2	COCA								1	6
7	1	4	2	OREGANO	ALHUCEMA							1, 2, 3, 4	7
11	1	3	1	COCA								2, 3, 4	7
8	1	3	3	MATICO	MOLLE							1, 2	1
8	1	3	3									8	6
24	1	3	2	OREGANO								1, 2, 6	1
24	1	3	3	COCA	HOJA DE HIGO		4					3, 4	6
3	1	4	3	ALHUCEMA	OREGANO		4					4	2
26	1	3	1	ALHUCEMA	OREGANO	ROMERO	12					8	1
132	1	0	3	COCA	MANZANILLA							1, 2, 3	6
12	1	4	1									8	6
60	1	4	4	MANZANILLA	COCA	OREGANO						1	6
36	2	9	2					5	1	1		2	8
48	2	6	2						2, 3	1		1, 2, 5	8
36	2	6	2						1, 2, 3	1		1, 2	8
0	2	6	2				7		3			8	8
60	5	9	1				13					1	5
0	2	6	4	CEDRON			4		8			8	8
1	2	6	4				5, 8, 11		1, 3, 6, 7	1		5 (M)	7
0	2	6	4				13		1, 6, 7	1		4	10 EN MESA DE OPER
14	1	5	4	RUDA	CANELA	ANIS FLORES	5, 8					3, 5 (P)	9
1	2	6	4				13		1, 3, 4	1		2, 6	8
0	2	6	4				13		1, 3, 6	1		3, 4	7
4	2	5	4	JUNT'U QULLA			5, 8, 11					3, 4, 6	7
0	2	6	2				13		8			8	8
36	2	6	3				6, 7, 12		1, 3, 4	1		1, 3, 4, 5 (P)	8
1520	78	279	157				512	5	97	9		382	312

152

Las wawas del Inka

**CUADRO - G3**

CUA. G3	POSICION DEL AYUDANTE	DESGARRO	TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO	CORTE DEL CORDON		HAS PEDIDO	PETICION DE LA PLACENTA		POSICION PARA EL ALUMBRAMIENTO	AYUDA PARA SALIDA DE PLACENTA	MOMENTO PARA AMAMANTAMIENTO		POSTPARTO PROBLEMAS
				ANTES	DESPUES		TE DIERON	QUERIAS			ANTES	DESPUES	
	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	28	29
	9	2	1		2				10 (ECHADA EN CAMA)	7		2	7
	2	2	3		2				4	6		2	6
	7	2	3		2				7	6		2	7
	8	1	3	1			1		10 (ECHADA EN CAMA)	6		2	7
	2	2	2		2				9	7		2	7
		2	3		2				9	7		2	7
	1	2	3		2				3	2,6		2	7
	12	2	1		2				9	7		2	7
	1	2	1		2				3	7		2	7
	7	2	1		2				3	6		2	7
	10	1	1		2				3	6		2	6
	11	2	2		2				6	6		2	
	2	1	2		2				6	6		2	3
	8	2	2		2				7				
	2	2	2		2				3	6		2	4
	1	2	2		2				3	6		2	1
	9	2	2		2				9	6		2	7
	1	2	2		2				9	6		2	7
	2	2	3		2				3	6		2	6
	1	2	2		2				3	6		2	7
	7	1	3	1					7	2,6		2	5
	1	2	2	1					3	7		2	7
	11	2	2		2				7	6		2	7
	7	2	2	1					6	7		2	7
	12	2	4	1					7	7		2	1
	2	2	3		2				2	6		2	7
	12	2	3	1					9	7		2	1
		2	4	1					9	6		2	7
	2	2	1	1					6	6		2	2
		2	5	1					7	7		2	1
		2	2	1					7	6		2	7
		2	2	1					1	7		2	1
	12	2	2	1					7	7		2	7
		2	2	1					8	7,8		2	1
	4	2	2	1					3	7		2	1
		2	3	1					7	7		2	1
	5	2	3	1					7	7		2	7
	11	2	4		2				7	6		2	7
	12	2	1		2				7	6		2	7
	8	2	1		2				1	7		2	7
	7	2	4	1					7	7	1	2	7
	12	2	3		2				8	6		2	7
	12	2	2	1					7	7		2	7
	12	2	1		2				7	6		2	1
	7	2	2	1					7	6		2	1
		2	1	1					6	6		2	7
	7	2	1	1					6	7		2	7
	7	2	1	1					6	7		2	7
		2	1	1		1	2	1	8	7		2	7
		2	2	1		1	2	1	8	7		2	7
	8	2	1	1		2	2	2	8	7		2	7
	8	2	1	1		2	2	1	8	2		2	5
		2	1		2				2	7		2	5
	8	2	2	1				2	8	7		2	5
	9	2	1		2	2	2	2	10 (CESAREA)	8			6
		2	1		2			2	10 (ECHADA EN CAMA)			2	7
	1	3	1	1		2	2	2	8	8			5
	8	2	1	1		2	2	1	8			2	5
	7	2	1	1		2	2	2	10 JUNTO CON BEBE	7		2	7
	7	1	5		2	2	2	2	10 OPERACION	8			6
	8	2	1	1		2	2	2	8	7		2	7
	8	2	2	1		2	2	2	8	2		2	1
	335	118	130	32	60	20	21	22	345	400	1	114	325

**CUADRO - G4**

CUA. G4	POSTPARTO		PROBLEMAS DURANTE EMBARAZO	DURANTE TIEMPO DE EMBARAZO			LUGAR DESEADO PARA ENFERMARSE		TIEMPO DE DURACION DE LA ENTREV.		
	PERSONA CONSULTADA	PERDIDA DE SANGRE		ALIMENTACION	MATES	CONTROL	MANTEOS	MASAJES		HOSPITAL	CASA
										40	40A
30	31	32	35	36	37	38	39	40	40A	43	
	1	TODA CLASE, 5, 1		2		2	2		2	0.20 MIN	
9	1	CHALONA, CHU,O, CHAIRITO, 2, 1	1, 4, 10, 11	2		1	1		2	1.00 HOR	
	3	SAJTA,OVEJA,POLLO, 5, 2, 1	5, 7	2	9	2	2		2	0.25 MIN	
6	3	ARROZ, CARNE, CHU,O, 3, 2, 1	3, 5, 9, 10	2	4(VECINO), 8	1	2		2	0.40 MIN	
9	1	CHU,O, SAJTA, PAPAS, 5, 3, 2	10	2		2	2		2	0.25 MIN	
9	3	CEBADA,PISQI, 2, 5	7, 10	2	9	2	2		2	0.25 MIN	
9	3	CHU,O, SAJTA, ARROZ, 2, 3, 5, 1	10	2	9	1	2		2	0.25 MIN	
	3	CHAIRO, ARROZ, CARNE SECA, 2, 3	1, 3, 4, 6, 7, 9, 10	2	5	1	1		2	0.25 MIN	
	3	ARROZ, CHU,O, SAJTA C/AJI, 2, 3, 5, 1	1, 10	2	9	1	1		2	0.25 MIN	
9	1	CON ARROZ,CHU,O, SAJTA, 2, 3, 5	9	2		1	1		2	0.40 MIN	
9	3	CHU,O,CARNE S/CEBOLLA,AJI, 2, 5, 1, 4	3, 7, 9, 10	2	3, 4(ABUELA), 8	1	1		2	1.00 HOR	
9	3	CHU,O,ARROZ, SAJTA, 2, 3, 5, 1	3	2	9	2	1		2	0.25 MIN	
3	3	SAJTA, CONCHUAN, 2, 5, 1, 4	4, 7	2	9	1	2		2	0.30 MIN	
9	3	ARROZ,CHU,O,SAJTA, 2, 3, 5, 1	1, 3, 5, 7, 9, 10	2	9	1	1		2	0.25 MIN	
10 YATIRI	2	CHAIRO C/CARNE, 2, 1	1, 3, 5, 6, 7, 9, 10	2	9	1	1		2	0.25 MIN	
3	3	CHAIRO, 2, 1	1, 5, 7, 9, 10	2	3	1	1		2	0.25 MIN	
9	1	CHAIRO.SAJTA,CHUNO, 2, 5, 1	1, 3, 10	1	1	2	1		2	0.20 MIN	
9	2	SAJTA,ARROZ,CHU,O S/AJI, 2, 3, 5, 1	3, 10	2	5(TIA)	1	1		2	0.30 MIN	
3	1	TODO COMIA C/AJI,CEBOLLA, 5	3, 7	2	3	1	1		2	0.25 MIN	
9	1	CHAIRO CON TODO, 2	3, 10	2	2	1	1		2	0.25 MIN	
9	4	CHAIRO-QUINUA, 2, 5, 1, 1	3, 5, 7, 9, 10	1	3	1	1		2	0.35 MIN	
3, 8	1	CHU,O-SAJTA, 2, 5, 1	8, 10	2	9	1	1		2	0.25 MIN	
1	1	CHAIRO-JAQTA, 2, 1	1, 3, 9	2	3, 4	1	1		2	0.35 MIN	
9	2	CARNE CORDERO, CHU,O, PAPA, 2	3, 4, 5, 7, 9, 10	1	9	1	1		2	2.30 HOR	
9	2	CHALON, PAPA, CHU,O, 2, 1	1, 3	2	9	1	2		2	2.30 HOR	
9	2	CHALONA, CHU,O, PAPA, 2, 1	1	2	9	2	1		2	1.30 HOR	
9	2	CHU,O, PAPA, CORDERO, 2	1	2	9	2	2		2	4.00 HOR	
9	2	CORDERO,CHU,O,PAPA,ARROZ, 3	1	2	9	1	1		2	2.30 HOR	
9	1	CORDERO,CHU,O,PAPA, 2, 1	11	2	9	1	1		2	3.00 HOR	
9	1	CHU,O, CORDERO, CHALONA, 2	1, 7	2	9	2	2		2	1.30 HOR	
9	1	CHU,O,CHALONA DE CORDERO, 2, 4	3	2	9	2	1		2	2.00 HOR	
9	2	CHALONA,CHU,O,ARROZ, 3		2	9	1	1		2	3.00 HOR	
9	1	CHU,O,CHALONA,PAPA, 2, 1	9	2	4(NO SE HIZO VER)	1	1		2	1.30 HOR	
2	3	CHU,O,CHALONA,PAPA, 2, 4	3, 4, 5, 8	1	6	2	1		2	0.30 MIN	
3, 4	2	QUINUA, 3, 1, 4	2, 9	2	9	2	2		2	2.30 HOR	
1	2	CORDERO-CHU,O, 2, 1	1, 3, 6, 11	1	9	1	2		2	3.00 HOR	
9	3	CORDERO-CHU,O, 2, 1, 4	5, 11	1	9	2	2		2	0.30 MIN	
9	2	CHALONA-CHU,O, 2, 1	1, 4, 6, 7, 8, 9	2	9	2	1		2	2.00 HOR	
9	2	CORDERO-POLLO-CHU,O, 3, 4	1, 4, 7, 8, 9	1	10(CARANAVI)	2	2		2	1.45 HOR	
9	3	CORDERO-CHU,O, 2	3	2	9	1	1		2	2.00 HOR	
3	3	CABEZA CORDERO-CHU,O-PAPA, 3, 1, 4	8	1	9	1	2		2	1.30 HOR	
3	2	CARNE CORDERO,CHU,O,PAPA, 2	3, 4, 5	2	9	2	2		2	2.00 HOR	
9	2	CHALONA, CHUNO, PAPA, 2, 4	4	2		1	1		2	1.30 HOR	
0	3	CALDO, 2, 4	3, 7	2	9	1	1		2	2.00 HOR	
10 QUEMADO	3	CALDO, 2, 4	1, 3, 10	2	8	1	1		2	1.00 HOR	
9	1	QUINUA, 3	1, 5, 7, 9, 10	2	9	1	1		2	4.00 HOR	
9	3	CALDO, 2	1, 10	1	9	1	2		2	2.00 HOR	
1	3	CALDO, 2	1	2	9	1	1		2	1.00 HOR	
6	2	CANELA, 1	1, 3, 8, 10	2	6	1	2		2	2.30 HOR	
10 NO PRENATAL	2	SEMOLA Y ASADO, 3, 1	1, 3, 5, 7	2		2	2		2	1.00 HOR	
9	2	SOPA SGDO.DE POLLO, 2	1, 3, 6, 8	2	6	1	2		2	2.00 HOR	
10 CTL. MEDICO	2	CALDO, 2, 1, 4	5, 6, 7, 9	1	2, 3	2	1	1		2.50 HOR	
3, 4	2	QU'UWA, 1	11	1	2	2	1		2	3.30 HOR	
6	3	MANZANA, 1	1, 2, 5, 7, 9	1	5(NO)	2	1		2	3.00 HOR	
10 CTL. HOSPIT	1	SOPA, 2, 1	2, 6, 10	2	3, 8	1	1	1		2.00 HOR	
10 CTL. HOSPIT	1	ANIS, 1	3, 8, 9, 10	2	5(NO), 6, 10(PRENATAL)	1	1	1		2.30 HOR	
6	3	ANIS, 1	1, 2, 3, 7	1	5(NO)	2	2		2	3.00 HOR	
10 CTL. HOSPIT	2	SOPA CORRIENTE, 5	1, 3, 5, 8, 9, 10	1	5(NO)	2	1		2	2.30 HOR	
10 CTL. HOSPIT	1	SOPA DE VERDURAS, 5, 1	1, 3, 8, 9	1	10(PRENATAL 5 VECES)	2	2	1		2.30 HOR	
6, 10 (INTERNACIO)	1	CALDO, 2, 1	1, 2, 4, 6, 8, 9	1	2, 9	2	2		2	4.00 HOR	
10 CTL. HOSPIT	2		3, 7, 8, 9, 10	2	10(PRENATAL 5 VECES)	2	2	1		1.30 HOR	
2, 6	1	CARNE HERVIDA C/OREGANO, 2, 1, 4	3, 5, 7, 8, 9, 10	1	2, 6	2	0		2	4.00 HOR	
453	128	318	1096	107	450	88	85	6	112	99.40	

154

Las wawas del Inka

Parte II  
4 Análisis de los resultados

		PREGUNTAS LIBRES			CUADRO PL-1
AREA	NUM. HOJA	TIEMPO DE DOLOR-PARTO	¿SABES PARA QUE ERA EL SUERO?	POSICION DE LA PERSONA QUE TE AYUDO EN EL PARTO	SANGRE DESPUES DE PARTO
		12	16	19	31
1	20124	PARTO MUY FACIL		ESPOSO CORRETEANDO A TODO LADO	
1	20125	2 DIAS		ESPOSO APOYANDO SU CUERPO	
1	20126	9 PM - 10 AM			
1	20127	4 DIAS, DESPUES DE 10 MESES	PARA DAR FUERZA	3 SRTAS. Y 2 DRs. PRESENTES	
1	20128	MEDIA HORA		MAMA CASI MUERTA NO VIO WAWA	UN PARTO FACIL
1	20129	4 HORAS		MADRE HIZO TODO SOLA	SE ASUSTO POR LA SANGRE
1	20130	UN DIA Y 1 NOCHE			ASUSTADA POR CANTIDAD DE SANGRE
1	20131	SABADO 2PM HASTA DOMINGO 11PM		SUEGRA AGARRO CABEZA	
1	20132	12 PM HASTA 1 AM		PADRASTRO AGARRANDO MANO	
1	20133	2 AM HASTA 00 AM		PRIMA RECIBIO LA WAWA	
1	20134	12 PM A 1 AM		ESPOSO AGARRO CABEZA	LA SANGRE HASTA EL PISO
1	20135			ESPOSO	
1	20136	2 DIAS		ESPOSO LE AGARRO LA CABEZA	
1	20137	GOLPEO ANTES QUE NASCA WAWA		ESPOSO AGARRO CABEZA	PERDIDA DE SANGRE DE 1 MES
1	20138	9AM - 11AM DE LA MA,ANA		SUEGRA ATRAS PARA RECIBIR WAWA	
1	20139	NACIO EN LA MA,ANA		ESPOSO ATRAS PARA RECIBIR WAWA	SANGRADO DE DOS DIAS
1	20140	12 PM - 10 PM			
1	20141			ESPOSO AGARRO LA CEBEZA	
1	20142	1 DIA Y MEDIO		ESPOSO AGARRO CABEZA	
1	20143	1 DIA Y MEDIO		PAPA Y MAMA	
1	20144	2 DIAS Y 2 NOCHES		CU,ADO RECIBIO A WAWA	LE DIO ATAQUE EN EL CEMENTERIO
1	20145	DOLORES DESDE LAS 5AM A 5PM		ESPOSO ADELANTE SANITARIO ATRAS	
1	20146	3AM - 5AM		ESPOSO COCINANDO/RECIBIO WAWA	
2	20158	DOLORES SUAVES DE PARTO		RABIA CUANDO LE AGARRABAN	ES DE FLIA. ES UMA PARTO
2	20104	COSTUMBRE TARDA 3 HORAS		ESPOSO RECIBIO WAWA CORTO CORDON	EN TODOS LOS PARTOS ES ASI
2	20105	EN 1 HORA		SU ESPOSO ESTA EN EL CAMPO	EN TODOS MIS PARTOS ES ASI
2	20106	ES SIEMPRE ASI DESDE EL 1RO.		RECIBIO LA WAWA	IGUAL EN LOS DEMAS PARTOS
2	20107	ESTA VEZ TARDO COMO NUNCA		NADIE LE AYUDO	ES SU COSTUMBRE
2	20108	DE 8 HORAS NACIO LA WAWA		SU ESPOSO AYUDO EN TODO	MENOS QUE EN LOS ANTERIORES
2	20109	COSTUMBRE NO ACEPTA A NADIE		SOLA NO ACEPTA A NADIE	WA,A PARTO, POCA SANGRE
2	20110	ULTIMO PARTO SUFRIO MUCHO		NO ACEPTA A OTRA GENTE	ES POCO
2	20111	2 ULTIMOS HE SUFRIDO		ESTABA SOLA	EN EL ULTIMO POCO A ANTERIORES
2	20112	5 DIAS		ESPOSO SOLO ACOMPA,AYUDA	FUE IGUAL QUE ANTERIORES
2	20113	NO SIENTO DOLOR PARTO FACIL		SU MADRE SOLO PREPARO MATES	NO BOTE SANGRE COMO ANTES
2	20114	DOLOR MENOS FUERTE QUE ANTERIO		ESPOSO SOLO AGARRABA	SIEMPRE TENGO MUCHA SANGRE
2	20115	COSTUMBRE SOLA ESPOSO MALO		NADIE LE AYUDA	EN TODOS LOS PARTOS ES IGUAL
2	20116	SUS VISITAS LA ASUSTARON		AYUDO A RECIBIR WAWA	CASI TODOS SUS PARTOS IGUALES
2	20117	NO FUE PROBLEMA		ESPOSO RECIBE LA WAWA	TRABAJO LASTIMO A LA WAWA
2	20118	PORQUE CARGO CARGAS PESADAS		ELLA ES COMO PARTERA	EN TODOS MIS PARTOS ES ASI
2	20119	PARTO NINGUN PROBLEMA		MI ESPOSO RECIBE LA WAWA	NO TENGO MUCHA SANGRE EN PARTO
2	20120	MI COSTUMBRE ES DE MEDIA HORA		SU ESPOSO RECIBE LA WAWA	EN LOS ANTERIORES ERA POCO
2	20121	NO TOMO NADA PARA APURAR PARTO		COLABORABA PARARECIBIR LA WAWA	NO BOTABA TANTO COMO ESTA UTIL
2	20122	4 HORAS		MI ESPOSO AYUDO EN TODO	YO SOY PARTO SECO, POCA SANGRE
2	20123	MAL ACOMODADO SU MAMA AYUDO		FROTABAN Y EL PARTO SORPRENDIO	SOY PARTO SECO - WA,A PARTO
2	20159	SIEMPRE SUFREN ASI DE FAMILIA		ABRASADA DE CINTURA C/SACUDONE	PARTO HUMEDO
2	20160	PARTO FACIL		COMPLETAMENTE SOLA	UMA PARTO, BASTANTE SANGRE
2	20161	SU ESPOSO NO AYUDO		SUFRE AGARRABA CINTURA	WA,A PARTO, POCA SANGRE
2	20162	30 MIN		SOSTENIA CABEZA	FLIA ES ASI DAR A LUZ RAPIDO
3	20101	LA WAWA NACIO SOLA	PARA ACELERAR EL PARTO	AUSENTES DR. Y ENFERMERA	LA CANTIDAD DE COSTUMBRE
3	20102	NACIO A LAS 4 HORAS	PARA RECUPERAR LA SANGRE PERDIDA	EL MEDICO SOLO EN NACIMIENTO	ES IGUAL QUE EN LOS ANTERIORES
3	20103	CON CONTROL MEDICO INTERNACION	DEBE SER PARA ACELAR EL PARTO	SABIA COMO TRANTAN EN HOSPITAL	EN LOS PRIMEROS MUCHA SANGRE
3	20147				
3	20148	SALIO A PASTAR,NO SINTIO NADA			ACOSTUMBRADA A TENER EN CASA
3	20149	ME HABIAN TRAIIDO DESMAYADO			
3	20150	5 DIAS SANGRANDO DEMASIADO	SEGURAMENTE PARA RECUPERARME		
3	20151	2 DIAS 2 HORAS	PARA OPERARME		
3	20152	4 DIAS TUVO VUELCO DE CAMION		INCONCIENTE	
3	20153	ESTABA SOLITA EN CASA	PARA AYUDAR EN EL NACIMIENTO	2 MEDICOS Y ENFERMERA	
3	20154	NO HAY MOVILIDAD PARA IR AL HOSPITAL	PARA QUE ME OPEREN		
3	20155	7 DIAS WAWA MUERTA AL HOSPITAL			
3	20156	ROMPIO LA BOLSA TUVO BEBE		MEDICO AYUDO CON DEDO P/DILATA	
3	20157	SUFRIMIENTO FETAL CORDON 2 CIR	PARA AYUDAR EN EL NACIMIENTO	BEBE DE PIE	MAS DE NORMAL, OLOR FETIDO

PREGUNTAS LIBRES				CUADRO PL-2			
AREA	NUM.	REPOSO EN CAMA DESPUES DEL PARTO	¿DESPUES DE CUANTO TIEMPO HAS LAVADO TU CUERPO?	¿QUE MATES HAS TOMADO DESPUES DEL PARTO?	SI TE HAN HECHO MANTEOS ¿QUIEN?	CUANDO	VECES
		33	34	36 A		38	
1	20124	4 DIAS	4 DIAS				
1	20125	4 DIAS	1 SEMANA		ESPOSO	8 MESES	2
1	20126	2 SEMANAS	2 SEMANAS				
1	20127	2 DIAS	3 DIAS C/MANZANILLA AGUA TIBIA		SU HIJO	9 MESES	2
1	20128	3 A 4 DIAS	1 SEMANA UN POCO DESPUES	NORMALMENTE NADA ESPECIAL			
1	20129	1 DIA	3 DIA				
1	20130	3 DIAS	3 DIAS RETAMA C/AGUA TIBIA		ESPOSO	9 MESES	2
1	20131	1 DIA	6 DIAS CON YERBA DEL CAMPO		PARTERA	6 MESES	2
1	20132	4 DIAS	4 DIAS		PADRASTRO	9 MESES	1
1	20133	1 SEMANA	2 SEMANAS C/AGUA TIBIA		PRIMO DE ESPOSO	9 MESES	1
1	20134	1 SEMANA	3 DIAS CON AGUA TIBIA		ESPOSO	8 MESES	2
1	20135	2 SEMANAS	3 DIAS LAVATORIO 2 SEM.REPOSO				
1	20136	2 DIAS	2 DIAS CON MANZANILLA/AGUA TIB		ESPOSO	7 MESES	3
1	20137	4 DIAS	1 SEMANA AGUA DE DIAKATAYA		ESPOSO	7 MESES	4
1	20138	4 DIAS	4 DIAS AGUA CON ROMERO		SUEGRA	7 MESES	1
1	20139	CAMINO ANTES DE 1 SEMANA	2 SEMANAS - AGUA DE CHAKATUJA		ESPOSO	9 MESES	1
1	20140	8 DIAS	1 SEMANA ROMERO C/AGUA TIBIA	TODA CLASE, OREGANO DESPUES			
1	20141	2 SEMANAS	2 SEMANAS RETAMA C/AGUA TIBIA		PARTERA	6 MESES	1
1	20142	1 SEMANA	4 DIAS		ESPOSO	9 MESES	1
1	20143	4 DIAS EN CAMA	2 DIAS HIERBA AMARGA-SALVIA		PAPA	9 MESES	1
1	20144	2 DIAS	2 DIAS ESTABA EN LA CHACRA	CH'API	ESPOSO	6 MESES	3
1	20145	4 DIAS	3 SEMANAS DESPUES		ESPOSO	8 MESES	1
1	20146	1 SEMANA	ROSAS BLANCAS Y AGUA TIBIA		ESPOSO	9 MESES	1
2	20158	1 MES	2 SEMANAS		MAMA	7 MESES	2
2	20104	3 DIAS EN CAMA	8 DIAS LAVADO GENERAL	SALVIA, CHIJCHIPA, OREGANO	ESPOSO	9 MESES	1
2	20105	1 SEMANA CAMINADO POCO	1 SEMANA NADIE LE COOPERO		ESPOSO	9 MESES	1
2	20106	1 SEMANA	2 SEMANAS C/ROMERO AGUA TIBIA				
2	20107	3 DIAS	4 DIAS				
2	20108	3 DIAS	4 DIAS C/AGUA DE ROMERO		ESPOSO	9 MESES	1
2	20109	2 SEMANAS CAMINABA POCO EN CAS	1 SEMANA C/ROMERO AGUA TIBIA		ESPOSO	9 MESES	1
2	20110	1 SEMANA BIEN ABRIGADA	8 DIAS				
2	20111	4 DIAS	2 DIAS SOLA				
2	20112	1 SEMANA	8 DIAS C/ROMERO AGUA TIBIA		ESPOSO	9 MESES	1
2	20113	8 DIAS	8 DIAS		PAPA	9 MESES	1
2	20114	6 DIAS	4 DIAS, ESPOSO AYUDO	PEREJIL, COCA, MANZANA HERVIDA			
2	20115	NACIO, SALIO LA PLACENTA	AL DIA SGTE ELLA MISMA				
2	20116	2 SEMANAS CUIDANDOSE	8 DIAS ESPOSO CON AGUA TIBIA	SALVIA, MANKAPAKI, CHIJCHIPA	MADRINA	8 MESES	1
2	20117	4 DIAS	3 DIAS ELLA MISMA	SAMU SAMU, SAQ'A SAQ'A, MANKAPAK			
2	20118	1 SEMANA	7 DIAS CU, ADA PREPARO AGUA TIB				
2	20119	1 DIA	2 DIAS MI ESPOSO PREPARO AGUA	SILLU SILLU, QHANAPAQU, MANKAPAK			
2	20120	4 DIAS	8 DIAS C/AGUA TIBIA CON ROMERO		PAPA	9 MESES	1
2	20121	1 SEMANA	8 DIAS DESPUES	DIENTE DE LEON-MANZANILLA-CHIJ	ESPOSO	7 MESES	1
2	20122	EN CAMA UNA SEMANA	DE 8 DIAS TUVE BA, O TOTAL				
2	20123	3 DIAS DESPUES CAMINO EN CASA	6 DIAS BA, O ESPOSO C/ROMERO		ESPOSO	9 MESES	1
2	20159	3 SEMANAS	3 DIAS AGUA DE MOLLE		ESPOSO	9 MESES	2
2	20160	1 SEMANA	1 SEMANA		ESPOSO	9 MESES	1
2	20161	2 SEMANAS	1 MES		MAMA	9 MESES	1
2	20162	1 SEMANA	8 DIAS	MANZANA, HOJA, FRUTA	MAMA	8 MESES	2
3	20101	1 DIA LES OBLIGO A CAMINAR	LE LAVARON C/AGUA FRIA CONGELA		MAMA	9 MESES	1
3	20102	3 DIAS, PEQUE, A LIMPIEZA	8 DIAS				
3	20103	3 DIAS EN HOSPITAL	AL MOMENTO DESPUES DEL PARTO		PARTERA	8 MESES	1
3	20147	1 DIA	1 SEMANA C/ROMERO Y FLORES	OREGANO			
3	20148	2 DIAS	8 DIAS	OREGANO, HIERBA BUENA			
3	20149	AUN EN CAMA	1 SEMANA ASEO PERINEAL	MANZANILLA, LINAZA, CEBADA			
3	20150	1 SEMANA	ASEO PERINEAL		PARTERA MARIDO	7 MESES	1
3	20151	3 DIAS	1 SEMANA ASEO PERINEAL		PARTERA	9 MESES	1
3	20152	2 SEMANAS EN EL HOSPITAL	ASEO PERINEAL	RUDA, OREGANO			
3	20153	2 DIAS	HARA EN SU CASA COMO COSTUMBRE	EUCALIPTO, ANIS, COCA, MANZANILLA			
3	20154	AUN SIGO	SI, SERA COMO ACOSTUMBAMOS	MANZANILLA, CANELA			
3	20155	1 MES HOSPITAL, 2 MESES CASA	ASEO PERINEAL	CANELA, RUDA, ANIS, CASC. NARANJA			
3	20156	12 HORAS SE LEVANTO	ASEO PERINEAL DE INMEDIATO				
3	20157	1 SEMANA EN REPOSO	5 DIAS	MANZANILLA, TORONJIL,			

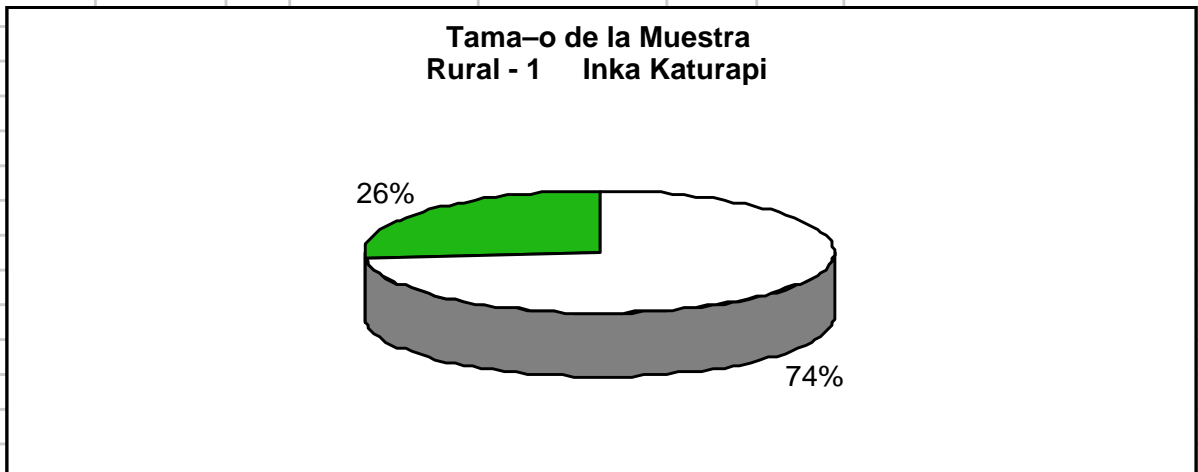


PREGUNTAS GENERALES						CUADRO PL-3
AREA	NUM. HOJA	SI TE HAN HECHO MASAJES			LUGAR DESEADO PARA EL PARTO	
		QUIEN	CUANDO	VECES	LUGAR	APOR QUE?
		39				40
1	20124				2	MAS CONFIANZA EN CASA
1	20125	ESPOSO	7 MESES	2	2	MAS CONFIANZA EN CASA
1	20126				2	MAS CONFIANZA EN LA CASA
1	20127				2	MAS CONFIANZA EN CASA
1	20128				2	LA CASA ES CONOCIDA
1	20129				2	MEJOR
1	20130				2	PREFIERE EN CASA
1	20131	PARTERA	6 MESES	2	2	MAS CONFIANZA EN CASA, MIEDO AL HOSPITAL
1	20132	PARTERA	9 MESES	1	2	MAS CONFIANZA EN CASA
1	20133	PRIMA DE ESPOSO	9 MESES	1	2	EN HOSPITAL DESVISTEN Y RESFRIAN Y MALOS TRATOS
1	20134	D.A.ASUNTA	8 MESES	1	2	MAS CONFIANZA EN LA CASA
1	20135	ESPOSO	5 MESES	2	2	NO TIENE HOSPITAL Y NO LO CONOCE
1	20136				2	DICE QUE EL HOSPITAL ESTA MAL-APRETA FUERTE
1	20137	PARTERA	5 MESES	3	2	EN EL HOSPITAL DESNUDAN Y BA,AN C/AGUA FRIA
1	20138	SUEGRA	7 MESES	2	2	ESTA MAL EN EL HOSPITAL, DICE
1	20139	ESPOSO	9 MESES	1	2	SIEMPRE HA PENSADO DAR A LUZ EN CASA
1	20140	PARTERA	9 MESES	1	2	NO HAY HOPITAL Y NO QUIERE IR POR MALOS TRATOS
1	20141	PARTERA	6 MESES	1	2	ES DIFICIL TENER EN HOSPITAL,APRETAN LA BARRIGA
1	20142	ESPOSO	9 MESES	1	2	NO TIENE INTERES EN EL HOSPITAL
1	20143	PAPA-PARTERA	9 MESES	1	2	TIENE MIEDO DEL HOSPITAL
1	20144	ESPOSO	6 MESES	2	2	NO PIENSA IR AL HOSPITAL TIENE MIEDO
1	20145	ESPOSO	9 MESES	1	2	
1	20146	ESPOSO	6 MESES	1	2	HOSPITAL LAVAN CON AGUA FRIA Y LAS DESPACHAN
2	20158	ABUELA PARTERA	9 MESES	1	2	EN CASA ES MEJOR
2	20104	ESPOSO	9 MESES	1	2	LA WAWA NACE NORMAL EN CASA
2	20105				2	POR COSTUMBRE SIEMPRE DA A LUZ EN SU CASA(MIEDOSA)
2	20106	MAMA	9 MESES	1	2	EL HOSPITAL ES MALO, LAVAN CON AGUA FRIA
2	20107				2	ES PARTO ES MI PROBLEMA NADIE TIENE QUE SABER
2	20108	ESPOSO	9 MESES	1	2	EN EL CAMPO ES ASI, NO IRIA AL HOSPITAL AUN CON PLATA
2	20109	ESPOSO	9 MESES	1	2	NO TENGO DINERO, ACOSTUMBRADA EN CASA
2	20110				2	TENGO MIEDO A LOS EXTRA,OS, NO TENGO DINERO
2	20111				2	GRAN MIEDO AL HOSPITAL, POR QUE DESVISTEN NO ACEPTA
2	20112	ESPOSO	9 MESES	1	2	NO ME GUSTA GENTE EXTRA,A, PUEDE MORIR DE SUSTO
2	20113	PAPA	9 MESES	1	2	TENGO MIEDO AL HOSPITAL, LAVAN INMEDIATO AGUA FRIA
2	20114	ELLA SOLA	9 MESES	1	2	TIENE MIEDO AL HOSPITAL, APENAS ACEPTA A SU ESPOSO
2	20115				2	MI ESPOSO ES MALO ME ENFERMO COMO UN ANIMAL
2	20116				2	SIEMPRE PREFIERE EN CASA
2	20117				2	SE TENER MIEDO A AJENOS, NO ACEPTO NI A PARTERA
2	20118	ESPOSO	9 MESES	2	2	EL MEDICO NO SABE LA WAWA ESTABA EN MALA POSICION
2	20119				2	TIENE MIEDO A EXTRA,OS
2	20120	PAPA	9 MESES	1	2	POR COSTUMBRE DA A LUZ EN SU CASA
2	20121				2	TIENE MAS CONFIANZA EN SU CASA
2	20122				2	EN EL HOSPITAL LAVAN CON AGUA FRIA TENGO MIEDO
2	20123	ESPOSO	9 MESES	1	2	DICE QUE EN EL HOSPITAL TRATAN MAL-APLASTANDO
2	20159	ESPOSO	9 MESES	1	2	MIEDO A HOSPITAL Y EXTRA,OS.MEDICO NO SABE Y ASUST
2	20160	ESPOSO	9 MESES	1	2	TODAS PENSAMOS QUE PODEMOS MORIR EN EL HOSPITAL
2	20161	MAMA	9 MESES	1	2	NO SABE COMO SERIA ENFERMARSE EN OTRO SITIO
2	20162				2	EN LA CASA ES MEJOR, EN EL HOSPITAL NO ANDAN BIEN
3	20101				2	NO ATIENDEN BIEN,ESTABA CON MUCHO DOLOR
3	20102				2	ESPOSO LLEVO A LA FUERZA, TIENE MIEDO AL MEDICO
3	20103				2	ME DABA MIEDO POR QUE EN HOSPITAL NO TRATAN BIEN
3	20147	MADRE	8 MESES	1	1	ULTIMO EMBARAZO SANGRO MUCHO, MIEDO CON EL ACTUAL
3	20148	ESPOSO	8 MESES	1	2	LAS MADRES AYUDAN, ESTABA SOLA POR LA COSECHA
3	20149	PARTERA	9 MESES		1	POR QUE EN ANTERIORES SUFRIO MUCHO
3	20150	PARTERA	9 MESES		1	EN CASA CASI MUERE
3	20151	PARTERA	7 MESES	1	1	ESTABA MUY HINCHADA NO PODIA CAMINAR
3	20152				2	TENGO MIEDO A TODO, SUFRE POR MUERTE DE WAWA
3	20153	PARTERA	7 MESES	1	2	POR QUE NO TENIA RECURSOS PARA EL HOSPITAL
3	20154				1	NO HAY SEGURIDAD EN EL CAMPO, NO QUIERO MAS WAWAS
3	20155				2	POR QUE NO TENIA DINERO, Y EL PADRE ME ABANDONO
3	20156				1	POR QUE PARA MI ES MAS SEGURO
3	20157				2	EL HOSPITAL ES LUGAR AJENO, SIN FLIA.QUE APOYE

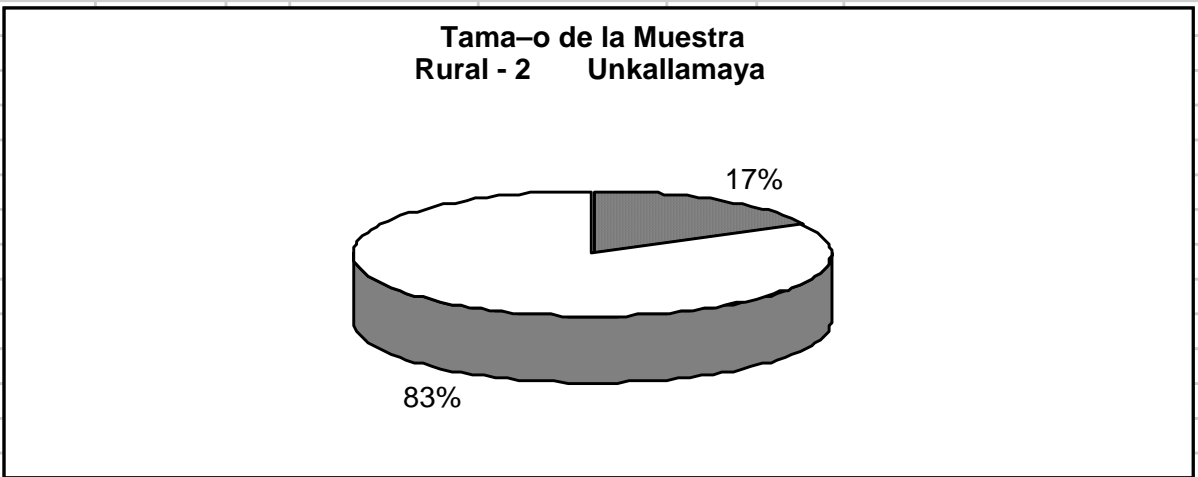
		PREGUNTAS GENERALES	CUADRO PL-4
AREA	NUM. HOJA	COMENTARIOS DE LA ENTREVISTADA	COMENTARIOS DE LA ENTREVISTADORA
		41	42
1	20124	ESTA BIEN	
1	20125		
1	20126	BIEN NO MAS	ES LA HIJA DE LA PARTERA DO,A HORTENCIA
1	20127		ABANDONO DE ESPOSO A 7 MESES, SUSTO GRAVE 9 MESES
1	20128		DIO A LUZ 2 VECES EN LA APACHETA SOLA FACIL NO MAS
1	20129		
1	20130		TENIA ABORTO,RASPAJE EN LA PAZ, NO QUIERE MAS WAWA
1	20131		PRIMER PARTO
1	20132	BIEN NO MAS	MADRE SOLTERA
1	20133		MARIDO PRESENTE EN LA ENTREVISTA
1	20134		PROBLEMA CON LOS MELLIZOS UNA WAWA MUERTA
1	20135	BIEN NO MAS	
1	20136	BIEN	UN POCO DESCONFIADA
1	20137		ASOCIADA CON CRSA, WAWA UN POCO MAL DE LA CABEZA
1	20138	UN POCO DIFICIL	SABIA QUE TENIA SAXVA POR QUE WAWA LLORA MUCHO
1	20139		SOBRE PARTO POR TOMAR ALCOCHOL
1	20140		CASA DE DO,A HORTENCIA
1	20141		HIJA DE PARTERA
1	20142		
1	20143		HIJA DE DON PEDRO PORTERO FAMILIAR -SOLTERA
1	20144		
1	20145	BIEN NO MAS	LAVO LA WAWA CON AGUA DE ROSAS
1	20146	BIEN	
2	20163	BIEN	MUY AMABLE SINCERA FACILITO RAPIDO LA INFORMACION
2	20104	BIEN	SE,ORA MUY AMABLE SERIA Y RESPONSABLE
2	20105	BIEN NO PUEDO OPINAR	MUJER MUY TIMIDA, BUENA, COMPRENSIBLE AMABLE
2	20106	BIEN, ESTAS PREGUNTAS DEBEN MEJORAR EL HOSPITAL	MUJER AMPLIA Y CONVERSADORA JUEGA FUTBOL
2	20107	LAS PREGUNTAS SON DISPARATES	MUJER MUY DIFICIL DE CONVERSAR
2	20108	ESTA BIEN	MUJER ABIERTA,SINCERA CON PENSION EN EL LUGAR
2	20109	BIEN, NO TENGO CASI NADA QUE OPINAR	MUJER SERIA, NO MIENTE, ESPOSO AUTORIZO Y PRESENTE
2	20110	BIEN	MUY SERIA, EVANGELISTA EL SE,OR LA CUIDA
2	20111	BIEN	FRANCA, SENCILLA PERO CUIDADOSA EN RESPONDER
2	20112	BIEN, NO DESEOS DE COMENTAR	MUJER CULTA, MUY OCUPADA WAWA LLORA MUCHO
2	20113	BIEN	CULTA, RESERVADA PREGUNTO PARA QUE LOS CUESTIONARIOS
2	20114	NO TIENE NINGUN COMENTARIO	MUY AMABLE DISPUESTA A DAR INFORMACION
2	20115	COMPLETAMENTE BIEN	SOY HUERFANA POR ESO AGUANTO ASI
2	20116	BIEN	MUY AMABLE SOLO MUY OCUPADA EN COSECHA DE PAPA
2	20117	NO OPINA	ES UNA MUJER MUY EXTROVERTIDA, CRITICONA
2	20118	BIEN NO MAS	MUJER SERIA, TIENE LOTE EN CARANAVI, VIAJA MUCHO
2	20119	EN ANTERIORES SIEMPRE ESTABA SOLA	MUJER MUY ROBUSTA UNICA EN PUEBLO,LISTA CONVERSAR
2	20120	PARECE QUE ESTA BIEN	ES MUY DEPORTISTAS, TIENE MAS ESCUELA QUE OTRAS
2	20121	TODO BIEN NO TENGO NINGUNA OPINION	ESPOSA DEL DIRIGENTE MUY AMABLE GUSTA COLABORAR
2	20122	NO OPINA	EN EL CAMPO NO TENEMOS PROBLEMAS EN EL PARTO
2	20123	ESTA BIEN NO PUEDO OPINAR	MUJER CENTRADA Y CRITICA
2	20159	ESTA BIEN	MUJER PREPARADA, AMPLIA SIN COMPLEJOS
2	20160	BIEN	BUENA INFORMANTE SIN COMPLEJOS, TIENE TIENDA
2	20161	BIEN	TIMIDA, REUHIA VISITAS
2	20162	BIEN NO MAS	MUY SINCERA SIN COMPLEJOS
3	20101	BIEN, INTERESANTE	LOCA POR EL DEPORTE, FUTBOL FEMENINO
3	20102	ESTA BIEN, ES CENSO PARA MEJORAR LOS HOSPITALES ?	MUY COMPRENSIBLE NO GUSTA DE INJUSTICIAS
3	20103	LAS PREGUNTAS SON BUENAS, NO HAY NADA DE EXTRA,O	ESTE ESPERANDO FAMILIA DE 8 MESES, NO IRA AL HOSPI
3	20147	RECUERDA PARTOS NO QUIERE TENER MAS HUOS	PRODUCCION NO LES DA GANANCIAS, SUFREN MUCHO
3	20148	YO SOY MUY FUERTE, PERO SUFRO POR ESTAR QUEMADA	INCREIBLE RESISTENCIA, SUFRIO ACCIDENTE QUEMADA
3	20149	BIEN, YA NO QUIERE TENER WAWA, NO SABE COMO EVITAR	MUY PREOCUPADA CON TANTAS WAWAS.
3	20150	HUBIERA QUERIDO ORIENTACION MUCHO ANTES	MUY DESESPERADA HERIDA INFECTADA, (ESTADO DE COMA)
3	20151	SI LE HUBIESEN HABLADO ANTES NO SE ASI OPERAR	SRA. ASUSTADA, DEPRIMIDA POR LO QUE LE PASO
3	20152	YA NO QUIERO TENER MAS WAWAS	TIENE FISTULA EN LA VEJIGA LA OPERARAN
3	20153	BIEN	INCOMODA EN EL HOSP. WAWA MUCHO LLORA
3	20154	GRACIAS AMI COMADRE QUE ES MEDICO HEMOS VENIDO	ESTABA CONTENTA, LE DUELE LA HERIDA NO MAS EMBARAZO
3	20155	ACONSEJO A LAS CHICAS QUE SE NO SE HAGAN ENGA,AR	AMARGADA, POR QUE PASO MOMENTOS MUY DIFICILES
3	20156	NINGUNO	ESTABA CONTENTA DE TENER SU BEBE
3	20157	PREGUNTAS UN POCO CHOCANTES Y NO SE ENTIENDEN	

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

CUADRO 1A



CUADRO 1B



### 4.3 Los resultados según el orden de las preguntas

Ahora examinaremos a los resultados de las encuestas, según el orden de las preguntas.

**4.3.1 Las Preguntas 5 y 6** tratan de los idiomas hablados por la encuestada, fuera y dentro de casa. En CUADROS 5-18 A, B y C se puede comparar los idiomas hablados en las tres áreas (ver p. 161).

Se nota que el área Rural-1, Inka Katurapi, tiene solamente 3 casos de mujeres bilingües (13.04%) y la gran mayoría (86.94%) son monolingües con su alto grado de lealtad a su idioma materno, una indicación más de que Inka Katurapi es la comunidad más “tradicional” de las tres áreas del estudio. Hay muchas maneras de explicar este alto grado de lealtad lingüística y en el futuro habría que estudiar esta cuestión mucho más. Una posible explicación es que existe en Inka Katurapi un alto grado de analfabetismo, por el hecho de que la comunidad pertenecía a una hacienda antes de la Reforma Agraria y, en su condición de colonos, la población estaba prohibida de asistir a la escuela hasta 1953. Pero las mismas cifras pueden mostrar la resistencia de parte de los comunarios a mandar sus hijas a la escuela, quizás por la importancia de las mujeres en las tareas de pastoreo y la imposibilidad económica para las familias de perder su labor durante los meses del año escolar. Este es el caso según observamos en el ayllu de Qaqachaka (depto. de Oruro).

En el área Rural-2, Unkallamaya, se nota que el 96% de las mujeres son bilingües en aymara y castellano y 4% (1 caso) en quechua-castellano, debido a la influencia de la alfabetización del centro evangélico más importante del altiplano, ubicado en la localidad de Collana, a unos pocos kilómetros de Unkallamaya, desde los años 40. En este sentido, la comunidad ya no tiene lealtad a su idioma materno y es menos tradicional que Inka Katurapi.

A diferencia, en el área Urbana, el 57% de las encuestadas son bilingües y 6 mujeres son monolingües (5 en aymara y 1 en castellano).

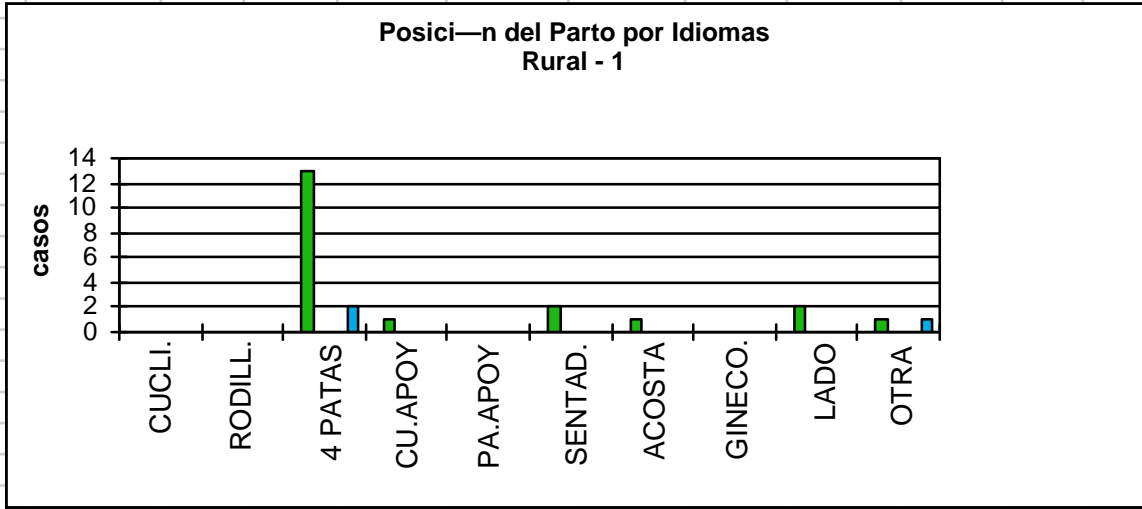
Luego, combinamos los resultados de las preguntas 5 y 6, con la pregunta 18 sobre la posición adoptada para el parto. De esta manera, desarrollamos el análisis de cruces de datos mostrado en los CUADROS 5-18 A, B, C por área. Los CUADROS 5-18D, E y F presentan los resultados en forma gráfica por área, y luego los CUADROS G y H a modo de resúmenes de lo expuesto antes, el último en forma gráfica (ver p. 161-3).

Como resumen, el CUADRO 5-18 H muestra gráficamente en la forma más clara la relación entre la lealtad lingüística y las posiciones adoptadas para el parto. En Inka Katurapi, las mujeres monolingües en aymara adoptan la posición “de 4 patas” con más frecuencia. Al otro extremo, las mujeres monolingües en castellano en la ciudad de La Paz prefieren la

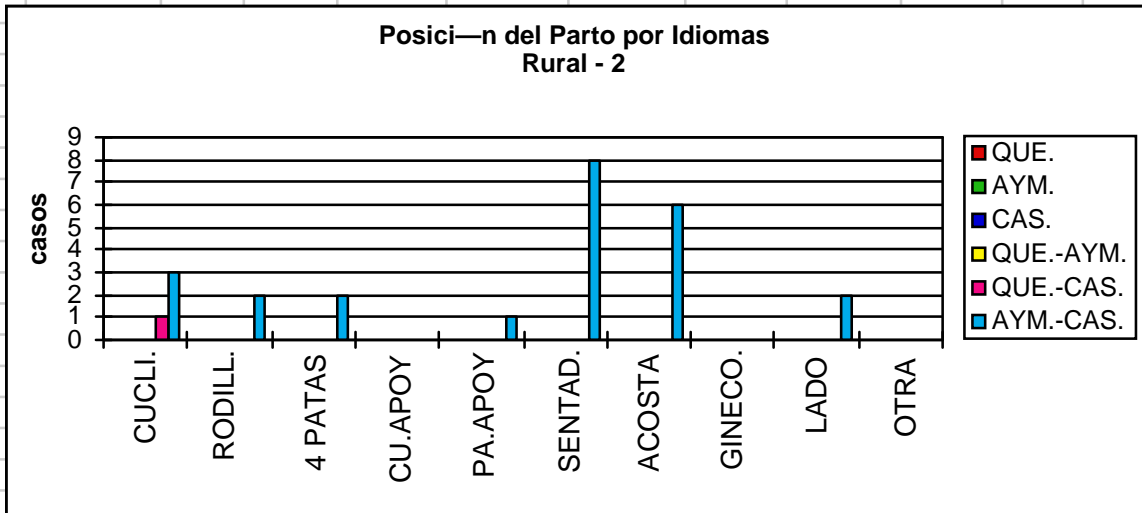
posición ginecológica, y, en el medio, las mujeres bilingües de Unkallamaya prefieren las posiciones intermedias de “sentada” y “acostada”.

POSICION DE PARTO POR IDIOMA Y AREA											
		(RURAL-1)				<b>CUADRO 5-18A</b>					
AREA	IDIOMA	CUCLI.	RODILL.	4 PATAS	CU.APOY.	PA.APOY.	SENTAD	ACOSTA	GINECO.	LADO	OTRA
1	QUE.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	AYM.	0	0	13	1	0	2	1	0	2	1
1	CAS.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	QUE.-AYM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	QUE.-CAS.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	AYM.-CAS.	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
		(RURAL-2)				<b>CUADRO 5-18B</b>					
AREA	IDIOMA	CUCLI.	RODILL.	4 PATAS	CU.APOY.	PA.APOY.	SENTAD	ACOSTA	GINECO.	LADO	OTRA
2	QUE.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	AYM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CAS.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	QUE.-AYM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	QUE.-CAS.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	AYM.-CAS.	3	2	2	0	1	8	6	0	2	0
		(URBANO)				<b>CUADRO 5-18C</b>					
AREA	IDIOMA	CUCLI.	RODILL.	4 PATAS	CU.APOY.	PA.APOY.	SENTAD	ACOSTA	GINECO.	LADO	OTRA
3	QUE.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	AYM.	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
3	CAS.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	QUE.-AYM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	QUE.-CAS.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	AYM.-CAS.	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0

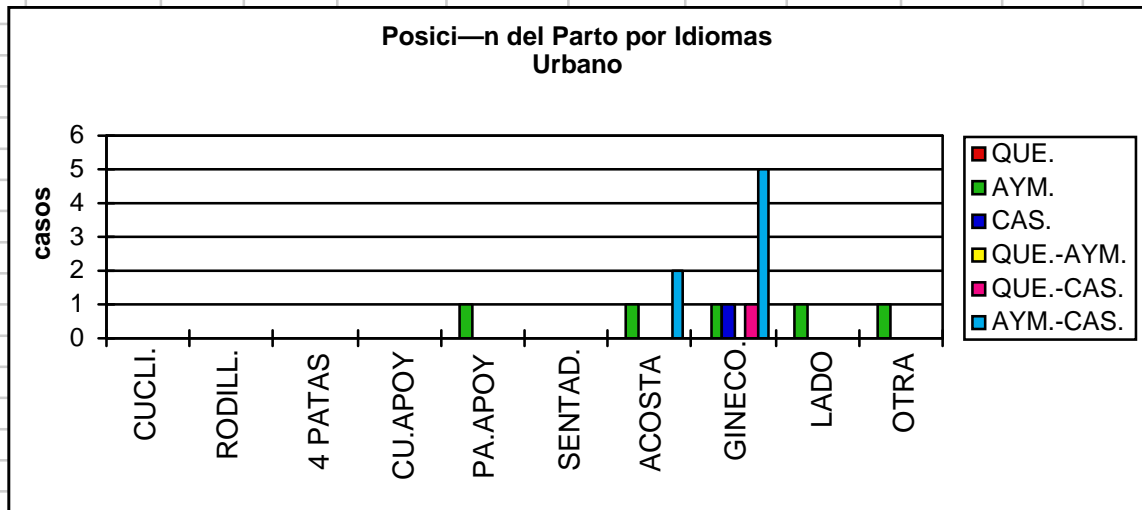
CUADRO 5-18D



CUADRO 5-18E



CUADRO 5-18F

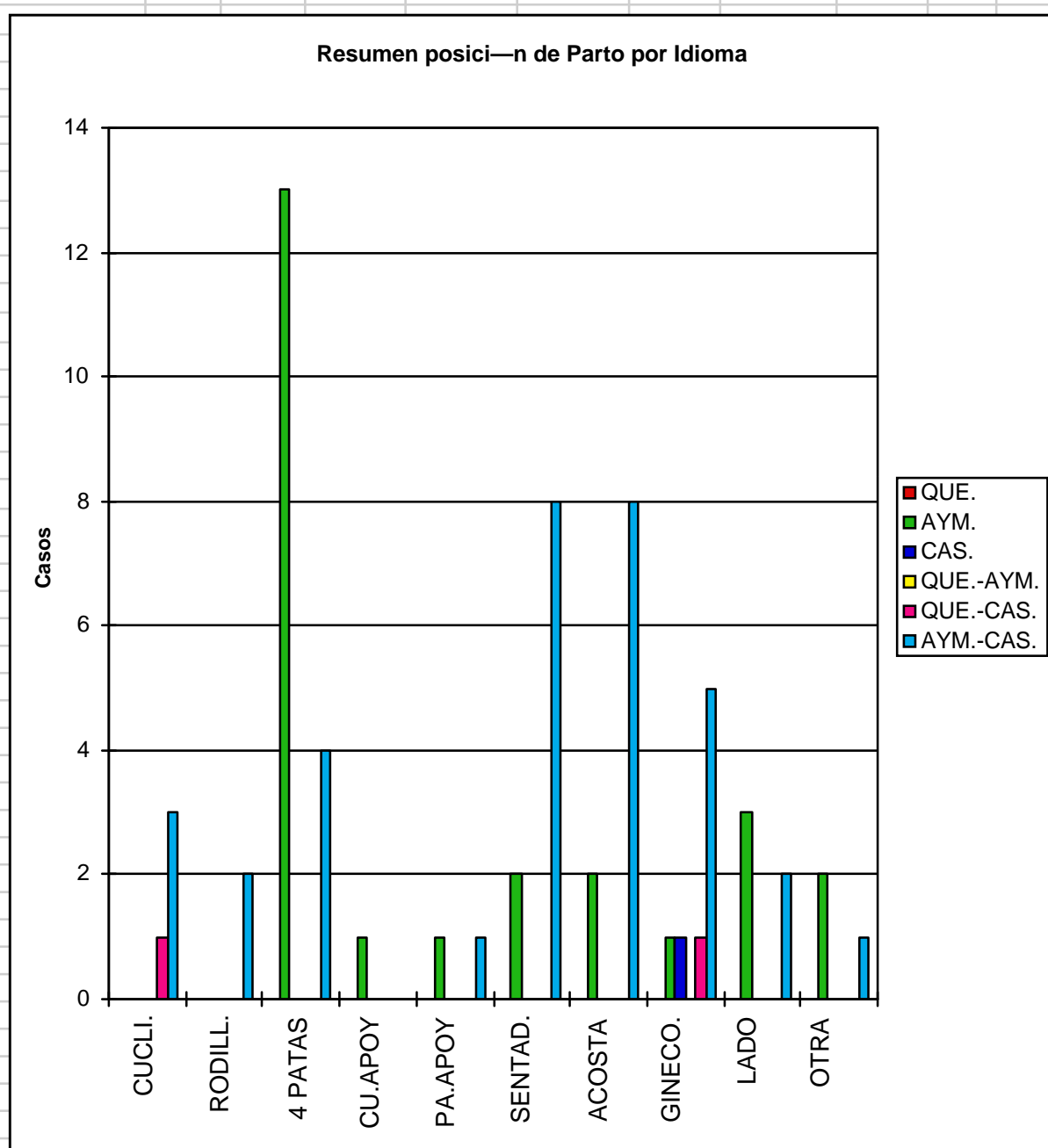


RESUMEN POSICION DE PARTO POR IDIOMA

CUADRO 5-18G

IDIOMA	CUCLI.	RODILL.	4 PATAS	CU.APOY.	PA.APOY.	SENTAD	ACOSTA	GINECO.	LADO	OTRA
QUE.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AYM.	0	0	13	1	1	2	2	1	3	2
CAS.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
QUE.-AYM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUE.-CAS.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
AYM.-CAS.	3	2	4	0	1	8	8	5	2	1
TOTAL	4	2	17	1	2	10	10	8	5	3

CUADRO 5-18H



**4.3.2** Luego, la **Pregunta 7** trata de la fecundidad de las mujeres e implícitamente, si son “primíparas” o “multíparas”.

El resumen del análisis de las respuestas a la pregunta 7 está presentado en CUADRO 7A que muestra el promedio de hijos por área y por edad de la madre. Luego el CUADRO 7B junta la información de las tres áreas del estudio y, al final, CUADRO 7C muestra los resultados en forma gráfica (ver p. 165).

Primero, se nota que el área Rural-2 (Unkallamaya) tiene un mayor grado de fertilidad con el promedio de 6 hijos por mujer, seguido por el área Rural-2 (Inka Katurapi), con el promedio de 5 hijos/as y luego por el área Urbana con el promedio de 4 hijos.

Se nota también en los cuadros que el grado de fecundidad de las mujeres aumenta en cada grupo de edad. En el caso del área Rural-1, la fecundidad sube hasta un promedio de 10 hijos/as para una mujer de 40-44 años, mientras que en el área Rural-2 la fecundidad en el mismo rango sube hasta el promedio de 9 hijos/as para una mujer de 45-49 años y en el área Urbana, hasta el promedio de 11 hijos/as para una mujer de 40-44 años. En cada área, el aumento del promedio de hijos/as sigue aproximadamente el mismo perfil, como se ve en el cuadro gráfico.

La pregunta 9 también nos informa del período intergenésico (aunque se debe omitir las respuestas de las primíparas). En Inka Katurapi, por ejemplo, se observa que el período intergenésico promedio aumenta con la edad:

<b>INKA KATURAPI GRUPOS DE EDAD</b>	<b>PROMEDIO DEL PERÍODO INTERGENÉSICO EN MESES</b>	
(15-19	9.25)	
20-24	2.52	
25-29	13.66	(1 año y 1.66 meses)
30-34	23.5	(1 año y 11.5 meses)
35-39	34	(2 años y 10 meses)
40-44	61	(5 años y 1 mes)
MAYORES	-	

#### **PROMEDIO DEL PERÍODO INTERGENÉSICO EN MESES EN INKA KATURAPI**

Existen otras diferencias entre las tres áreas, aunque la muestra es muy pequeña para llegar a conclusiones precisas. Por ejemplo, se nota que las mujeres de Inka Katurapi tienen más hijos/as en edades más jóvenes, mientras que en Unkallamaya la cifra del promedio de hijos/as es más baja para las mujeres jóvenes y sube la cifra sólo a partir de los 30 años.



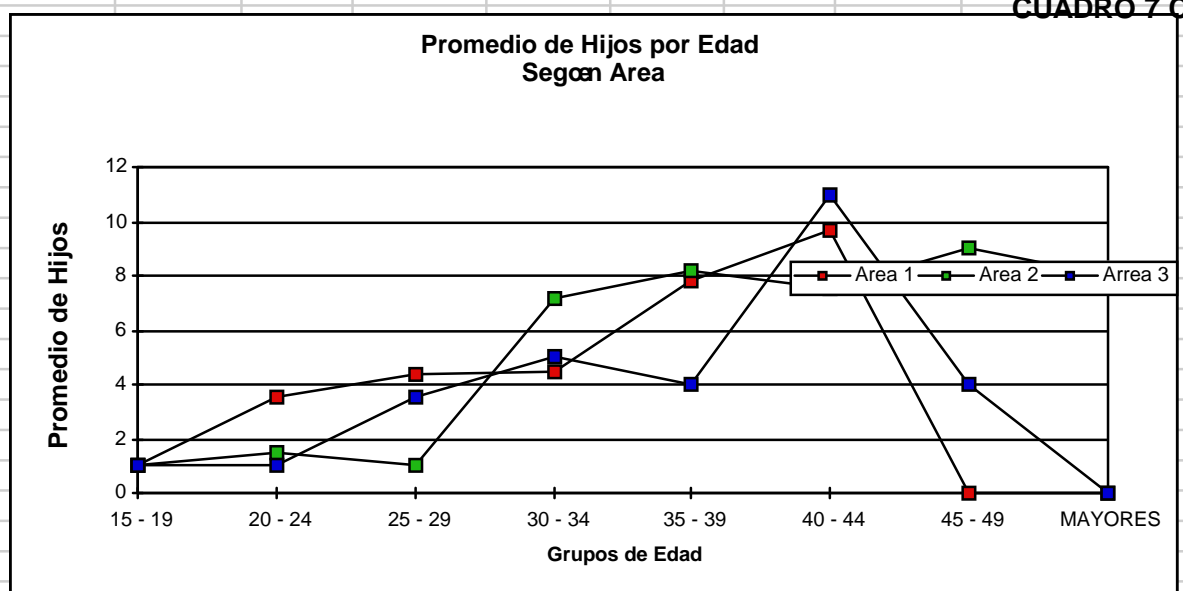
NUMERO DE HIJOS CLASIFICADOS POR EDAD DE LA MADRE SEGUN AREA									
GRUPOS DE EDAD	RURAL - 1			RURAL - 2			URBANO		
	N.PERSON.	N.HIJOS	PROM	N.PERSON.	H.HIJOS	PROM	N.PERSON.	N.HIJOS	PROM
15 - 19	4	4	1	1	1	1	3	4	1
20 - 24	2	7	4	2	3	2	1	1	1
25 - 29	3	13	4	3	3	1	4	14	4
30 - 34	4	18	5	8	57	7	1	5	5
35 - 39	7	55	8	7	57	8	3	12	4
40 - 44	3	29	10	2	15	8	1	11	11
45 - 49	0	0	0	1	9	9	1	4	4
MAYORES	0	0	0	1	8	8	0	0	0
TOTALES	23	126	5	25	153	6	14	51	4

CUADRO 7 A

RESUMEN PROMEDIO DE HIJOS

EDAD	Area 1	Area 2	Arrea 3
15 - 19	1	1	1
20 - 24	4	2	1
25 - 29	4	1	3.5
30 - 34	5	7	5
35 - 39	8	8	4
40 - 44	10	8	11
45 - 49	0	9	4
MAYORES	0	8	0

CUADRO 7 B



Según los comentarios conseguidos en la parte cualitativa del proyecto, podemos sugerir algunas razones para estas diferencias. Por una parte, la comunidad de Unkallamaya sufre una escasez de tierras y, en los últimos años, mostraba interés por parte de los comunarios más jóvenes por aprender los medios de planificación familiar modernos para evitar tener familias grandes con poca esperanzas de recursos. Por otra, en Unkallamaya, existe un fuerte proceso de emigración a los centros urbanos próximos y a las zonas de colonización, hecho que ha resultado en la ausencia general de las generaciones jóvenes de la comunidad. Por la fuerza de este proceso de emigración, se nota muchas casas totalmente abandonadas debido a un minifundio improductivo. Asimismo, se nota en los cuadros el predominio de gente mayor en la comunidad de Unkallamaya y la ausencia de las generaciones jóvenes.

**4.3.3 Las Preguntas 7, 8 y 9** juntas tratan de la paridad de las mujeres de las tres áreas, la tasa de la mortalidad infantil, y la experiencia de las mujeres en relación con la ubicación de sus partos: si son partos “domiciliarios” o “hospitalarios”. Los resultados de estas preguntas están presentados en el CUADRO 7-34 (ver p. 167).

Aquí se nota la ausencia total de partos hospitalarios en las áreas Rurales-1 y 2 donde el 100% de los partos son domiciliarios, y aún en el área Urbana de La Paz y Viacha las encuestadas siguen la misma tendencia de preferir el parto domiciliario, con un total de 30 partos domiciliarios (59%) en relación con 21 partos hospitalarios (41%) entre el total de nacimientos.

Se nota también que la tasa de mortalidad infantil es más alta en el área Rural-1, Inka Katurapi, con 1 muerte por cada 3.66 niños vivos. En Unkallamaya esta tasa baja hasta 1 muerte por cada 4.5 niños vivos, y en el área Urbano, la tasa de mortalidad infantil sube otra vez a 1 muerte por cada 3.25 niños vivos, aunque la muestra no es muy significativa y más bien sólo un indicador.

**4.3.4 La pregunta 10** trata del lugar del parto. El CUADRO No. 10A muestra el número de cuestionarios de ILCA según el lugar del parto y el CUADRO No. 10B muestra los casos de parto por lugar según los tres grupos de estudio (ver p. 170).

Se nota que en la muestra de 62 cuestionarios en total, tenemos solamente 1 caso de parto en campo abierto, 1 caso de parto domiciliario urbano y los demás son casos de partos domiciliarios rurales. En el caso del parto en campo abierto, la mujer fue llevada al hospital después del parto, para tratar varias complicaciones subsecuentes al parto. E igualmente, en el caso domiciliario urbano la mujer fue llevada al hospital después del parto, cuando se presentó la retención de placenta.

CANTIDAD DE HIJOS, HIGIENE Y REPOSO DE LA MADRE					CUADRO 7 - 34	
AREA	HIJOS		CASA	HOSP.	REPOSO DESPUES	LAVATORIO DESPUES
	VIVOS	MUERT			DEL PARTO	DEL PARTO
1	1	0	1	0	4 DIAS	4 DIAS AGUA CON ROMERO
1	1	0	1	0	4 DIAS	4 DIAS
1	1	0	1	0	1 DIA	6 DIAS CON YERBAS DEL CAMPO
1	1	0	1	0	2 SEMANAS	2 SEMANAS RETAMA C/AGUA TIBIA
1	1	0	1	0	4 DIAS EN CAMA	2 DIAS HIERBA AMARGA-SALVIA
1	5	1	6	0	1 SEMANA	3 DIAS CON AGUA TIBIA
1	4	1	5	0	2 SEMANAS	3 DIAS LAVATORIO 2 SEM.REPOSO
1	2	0	1	1	1 SEMANA	2 SEMANAS C/AGUA TIBIA
1	6	0	6	0	2 SEMANAS	2 SEMANAS
1	6	0	6	0	4 DIAS	3 SEMANAS DESPUES
1	4	1	5	0	CAMINO ANTES DE 1 SEMANA	2 SEMANAS - AGUA DE CH'AKATAYA
1	2	1	2	0	4 DIAS	1 SEMANA - AGUA DE CH'AKATAYA
1	4	0	4	0	4 DIAS	4 DIAS
1	5	0	5	0	1 SEMANA	ROSAS BLANCAS Y AGUA TIBIA
1	9	1	10	0	1 SEMANA	4 DIAS
1	6	0	6	0	2 DIAS	2 DIAS CON MANZANILLA/AGUA TIB
1	7	3	10	0	3 DIAS	3 DIAS RETAM C/AGUA TIBIA
1	9	6	15	0	4 DIAS	1 SEMANA
1	6	0	6	0	1 DIA	3 DIA
1	2	1	3	0	8 DIAS	1 SEMANA ROMERO C/AGUA TIBIA
1	3	7	10	0	2 DIAS	2 DIAS ESTABA EN LA CHACRA
1	7	2	9	0	2 DIAS	3 DIAS C/MANZANILLA AGUA TIBIA
1	7	3	10	0	3 A 4 DIAS	1 SEMANA, UN POCO DESPUES
TOTAL	99	27	126	0		
2	1	0	1	0	1 SEMANA	8 DIAS
2	2	0	4	0	1 SEMANA	2 SEMANAS C/ROMERO CON AGUA TIBIA
2	1	0	1	0	1 MES	2 SEMANAS
2	1	0	1	0	3 SEMANAS	3 DIAS AGUA DE MOLLE
2	1	0	1	0	1 SEMANA	1 SEMANA
2	1	0	1	0	2 SEMANAS	1 MES
2	7	2	9	0	2 SEMANAS CUIDANDOSE	8 DIAS ESPOSO CON AGUA TIBIA
2	7	2	9	0	4 DIAS	8 DIAS C/AGUA TIBIA CON ROMERO
2	3	3	6	0	EN CAMA UNA SEMANA	DE 8 DIAS TUVE BAÑO TOTAL
2	5	0	5	0	3 DIAS EN CAMA	8 DIAS LAVADO GENERAL
2	4	2	6	0	1 SEMANA CAMINADO POCO	1 SEMANA NADIE LE COOPERO
2	7	1	8	0	3 DIAS	4 DIAS
2	6	0	6	0	2 SEMANAS CAMINABA POCO EN CASA	1 SEMANA C/ROMERO AGUA TIBIA
2	6	2	8	0	4 DIAS	2 DIAS SOLA
2	6	0	6	0	NACIO, SALIO LA PLACENTA	AL DIA SGTE ELLA MISMA
2	7	3	10	0	1 SEMANA	7 DIAS CU,ADA PREPARO AGUA TIBIA
2	6	4	10	0	1 DIA	2 DIAS MI ESPOSO PREPARO AGUA
2	8	2	10	0	1 SEMANA	8 DIAS DESPUES
2	7	0	7	0	3 DIAS DESPUES CAMINO EN CASA	6 DIAS BAÑO ESPOSO C/ROMERO
2	8	0	8	0	1 SEMANA BIEN ABRIGADA	8 DIAS
2	5	1	6	0	8 DIAS	8 DIAS
2	6	1	7	0	4 DIAS	3 DIAS ELLA MISMA
2	7	1	8	0	1 SEMANA	8 DIAS C/ROMERO AGUA TIBIA
2	6	3	8	0	3 DIAS	4 DIAS C/AGUA DE ROMERO
2	7	1	8	0	6 DIAS	4 DIAS, ESPOSO AYUDO
TOTAL	126	28	154	0		
3	1	1	1	1	1 SEMANA	ASEO PERINEAL
3	0	1	0	1	1 MES HOSPITAL, 2 MESES CASA	ASEO PERINEAL
3	1	0	0	1	12 HORAS SE LEVANTO	ASEO PERINEAL DE INMEDIATO
3	1	0	0	1	2 DIAS	HARA EN SU CASA COMO COSTUMBRE
3	0	1	1	0	2 SEMANAS EN EL HOSPITAL	ASEO PERINEAL
3	4	2	1	5	3 DIAS EN HOSPITAL	AL MOMENTO DESPUES DEL PARTO
3	2	0	0	2	1 SEMANA EN REPOSO	5 DIAS
3	4	1	4	1	1 DIA LES OBLIGO A CAMINAR	LE LAVARON C/AGUA FRIA CONGELADA
3	5	0	3	2	1 DIA	1 SEMANA C/ROMERO Y FLORES
3	1	0	0	1	3 DIAS	1 SEMANA ASEO PERINEAL
3	5	2	5	2	AUN SIGO	SI, SERA COMO ACOSTUMBRAMOS
3	3	1	4	0	2 DIAS	8 DIAS
3	9	2	9	2	AUN EN CAMA	1 SEMANA ASEO PERINEAL
3	3	1	2	2	3 DIAS, PEQUEÑA LIMPIEZA	8 DIAS
TOTAL	39	12	30	21		

Debemos reiterar que estas cifras son nada más que indicativas. Por ejemplo, en las áreas rurales, hemos sabido de varios casos de parto en campo abierto que arbitrariamente no se dieron a conocer en las encuestas.

**4.3.5 La Pregunta 11** trata de las personas que ayudaron en el parto. Los CUADROS 11A, B, y C muestran las personas que ayudaron según el área del estudio, y el CUADRO 11D presenta un resumen de las tres áreas. Luego los CUADROS 11 E y F muestran gráficamente los resultados de los primeros cuadros (ver p. 171-3).

Las respuestas a esta pregunta se tiene que entender en su contexto social y cultural, y según los criterios que hemos subrayado en la parte cualitativa del proyecto. Por ejemplo, nos han llamado la atención, durante la parte cualitativa del proyecto, varias diferencias entre las prácticas de las mujeres primigestas y las multigestas acerca de las prácticas del parto, según los medios de aprendizaje del lugar. Así, según los comentarios de muchas mujeres del lugar, es más común para las primigestas el buscar el apoyo de una partera para aprender la forma más segura de dar a luz, y además las otras costumbres locales afines.

Es así que las mujeres primigestas a menudo son las que practican más cuidadosamente las costumbres del parto del lugar. Luego, una vez que la mujer haya aprendido las técnicas del parto, ella siente más confianza en los partos siguientes, en un ambiente más familiar con su esposo y su propia familia, incluso se abandona la práctica de algunas costumbres en favor de otras que le caen mejor.

Sin embargo, también es común según los comentarios, que las mujeres que tienen dificultades en el parto, aquellas clasificadas como “matriz de oro” (*quri mări*) o “de parto seco” (*waña partu*), busquen el apoyo de una partera en sus siguientes partos, hasta en la mitad del total. Estas tendencias culturales salen claramente en las entrevistas, pero en las preguntas del cuestionario no se destacan claramente.

Por estas varias razones, reiteramos la importancia de diferenciar en el análisis entre los dos grupos de mujeres: “primíparas” y “multíparas”, mediante la información que dan las respuestas a las preguntas 7 a 9 en los cuestionarios, para luego hacer una codificación adicional de estos dos grupos según estos criterios.

Como dijimos líneas arriba, en el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), las respuestas a la pregunta indicaron que varias personas ayudaron en el parto, como muestra el CUADRO 11A, en tanto que el CUADRO 11B del área Rural-2 (Unkallamaya), solamente muestra la persona principal que ayudó en el parto. Así, el CUADRO 11A muestra que en 4 casos de 11 (36%) estaba presente una partera en los partos de las primigestas, y en solamente 1 caso en 11 (9%) estaba presente el esposo. Pero si examinamos los casos de las 5 primigestas en detalle, notamos que en realidad una partera tradicional estuvo presente en 4 de los 5 casos (80%), y el

marido en solamente 1 caso (20%). En los casos de las multigestas, estas cifras cambian. La intervención del marido sube hasta 43%, aunque es todavía significativa la intervención de las parteras tradicionales en 20% de los casos de las multigestas. Si analizamos la muestra caso por caso, notamos que el esposo participa en 48% de los casos de las multigestas, y las parteras tradicionales en 28%.

Además, según los datos de nuestras preguntas adicionales, es evidente que en los 6 casos (100%) cuando una partera ayuda a las multigestas, éstas son clasificadas como “de matriz de oro” (predispuestas a tener partos difíciles), y de las 7 mujeres clasificadas como “parto seco” (43%), en 3 casos una partera ayudó a una multigesta.

Esta información estadística respalda las prácticas culturales de enseñanza y aprendizaje de las prácticas del parto que encontramos en la primera etapa del proyecto en esta zona rural, en que las mujeres jóvenes y primigestas aprenden de las parteras tradicionales, que son mujeres mayores respetadas por su profesión en la comunidad. Una vez que la mujer tiene más confianza en las prácticas y costumbres que aprendió en el primer parto, luego ella enseña a su marido y a sus familiares cómo atenderle en los partos siguientes.

En el área Rural-1 (Inka Katurapi), se puede notar también en el CUADRO 11A que el personal de la profesión médica interviene en solamente 3 casos de la muestra de 23 encuestadas, es decir solamente 13% del total. Por los comentarios, sabemos que en dos de los 3 casos, el personal médico no fue invitado formalmente a la casa de la parturienta. En un caso, la familia mandó un niño para comprar pastillas del enfermero auxiliar de la Posta Sanitaria y éste fue a la casa de la parturienta para ayudarle. En el otro, el enfermero auxiliar fue a la casa de una parturienta que tuvo mellizos, en presencia de una partera tradicional.<sup>1</sup>

En otro caso de Inka Katurapi, un “sabio” (*yatiri*) ayudó a la parturienta a dar a luz. Ésta fue otra situación muy especial, en que el esposo de la mujer estaba muy enfermo, y el *yatiri* vino a la casa para curar a éste. El parto de la mujer fue muy difícil, y varias parteras se retiraron del caso sin lograr que dé a luz. Estas circunstancias obligaron al *yatiri* para intervenir en el parto. El caso fue trágico, porque la wawa nació viva pero el marido murió pocos días después.

---

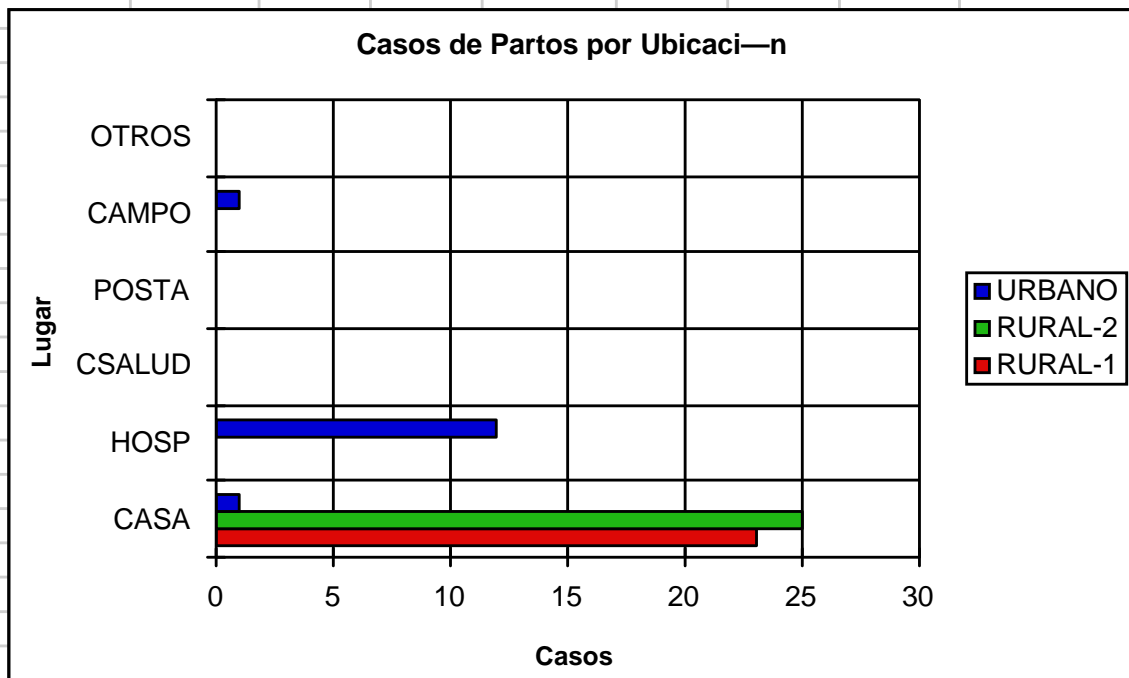
<sup>1</sup> En este segundo caso, tuvimos problemas con la interpretación del cuestionario, por el hecho de que había por lo menos dos interpretaciones de lo que pasó. Según la parturienta, ella dio a luz mellizos y luego se desmayó. El primero de los mellizos nació vivo y el segundo muerto, y, según la parturienta, el segundo solamente salió con la ayuda de masajes de la partera tradicional. Empero, según la versión del enfermero auxiliar, el mismo sacó la segunda wawa, haciendo maniobras internas para sacarla. Es posible que la parturienta, en su estado de desmayo, no percato la intervención médica en su parto, y que después su marido no le dijo lo que le pasó.

## CASOS DE PARTOS POR UBICACION

CUADRO 10A

	CASA	HOSP	CSALUD	POSTA	CAMPO	OTROS
RURAL-1	23	0	0	0	0	0
RURAL-2	25	0	0	0	0	0
URBANO	1	12	0	0	1	0

CUADRO 10B

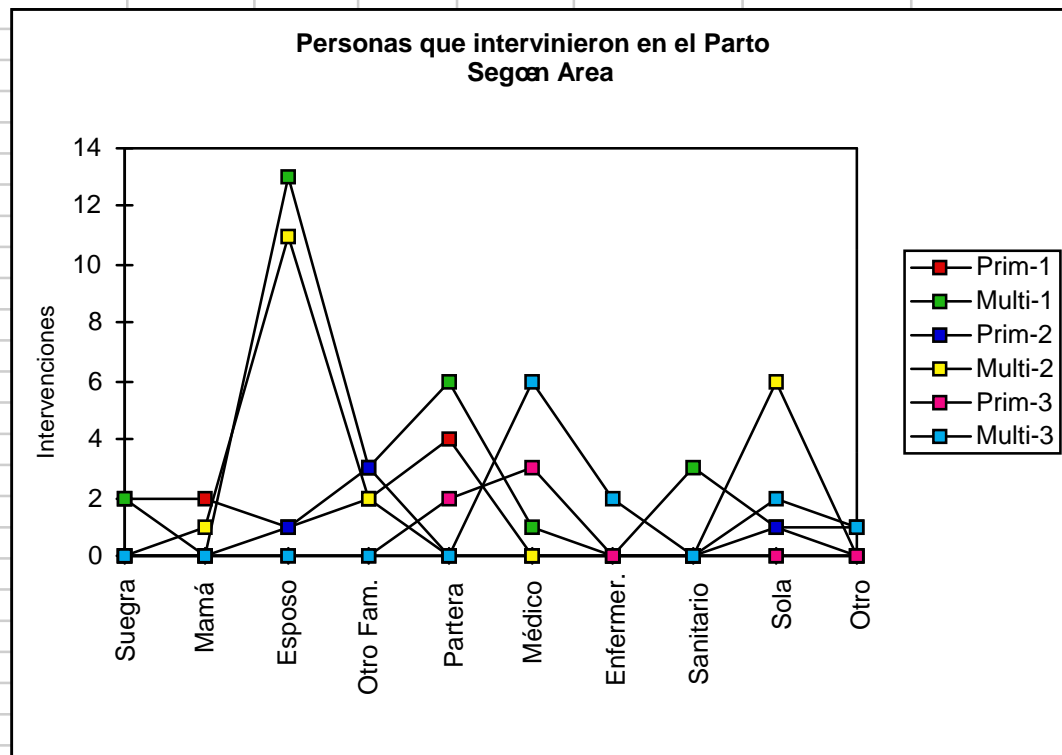


PERSONA QUE AYUDO EN EL PARTO CLASIFICADO					
POR PARIDAD (RURAL-1)				CUADRO 11A	
AREA	AYUDO	PRIMI	MULTI	TOTAL	%
1	Suegra	2	2	4	9.76
1	Mamã	2	0	2	4.88
1	Esposo	1	13	14	34.15
1	Otro Fam.	2	3	5	12.20
1	Partera	4	6	10	24.39
1	M'dico	0	1	1	2.44
1	Enfermer	0	0	0	0.00
1	Sanitario	0	3	3	7.32
1	Sola	0	1	1	2.44
1	Otro	0	1	1	2.44
		11	30	41	100.00
(RURAL-2)				CUADRO 11B	
AREA	AYUDO	PRIMI	MULTI	TOTAL	%
2	Suegra	0	0	0	0.00
2	Mamã	0	1	1	4.00
2	Esposo	1	11	12	48.00
2	Otro Fam.	3	2	5	20.00
2	Partera	0	0	0	0.00
2	M'dico	0	0	0	0.00
2	Enfermer	0	0	0	0.00
2	Sanitario	0	0	0	0.00
2	Sola	1	6	7	28.00
2	Otro	0	0	0	0.00
		5	20	25	100.00
(URBANO)				CUADRO 11C	
AREA	AYUDO	PRIMI	MULTI	TOTAL	%
3	Suegra	0	0	0	0.00
3	Mamã	0	0	0	0.00
3	Esposo	0	0	0	0.00
3	Otro Fam.	0	0	0	0.00
3	Partera	2	0	2	12.50
3	M'dico	3	6	9	56.25
3	Enfermer	0	2	2	12.50
3	Sanitario	0	0	0	0.00
3	Sola	0	2	2	12.50
3	Otro	0	1	1	6.25
		5	11	16	100.00

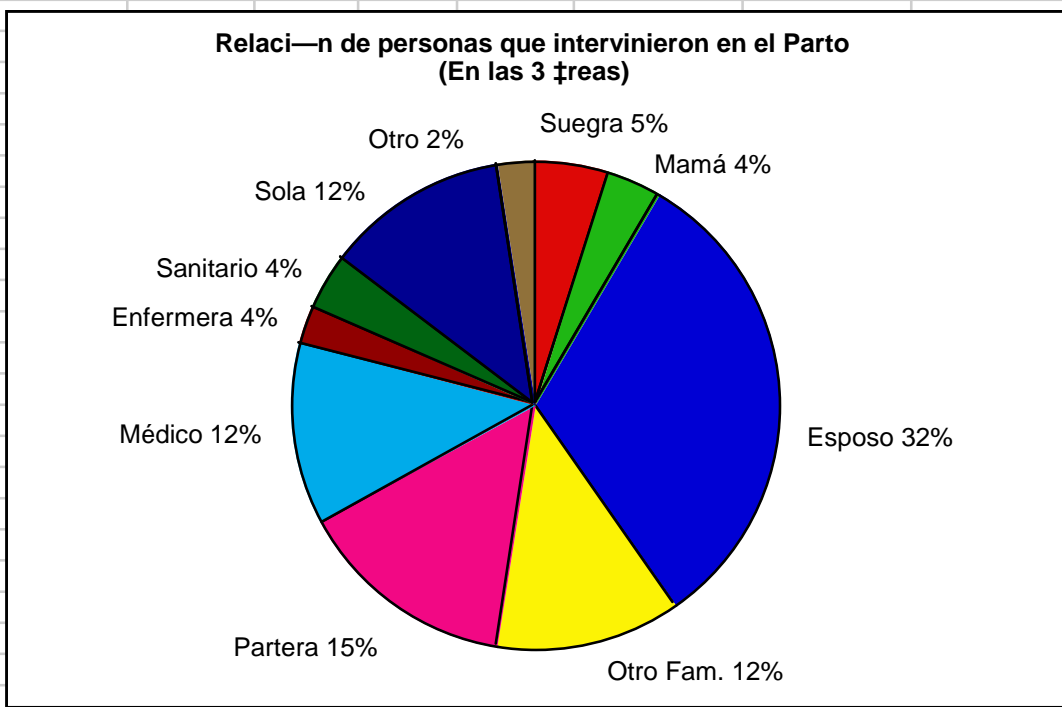
<b>PERSONA QUE AYUDO EN EL PARTO CLASIFICADO</b>						
<b>POR PARIDAD EN LAS TRES AREAS</b>						
<b>CUADRO 11D</b>						
AYUDANTE	Prim-1	Multi-1	Prim-2	Multi-2	Prim-3	Multi-3
Suegra	2	2	0	0	0	0
Mama	2	0	0	1	0	0
Esposo	1	13	1	11	0	0
Otro Fam.	2	3	3	2	0	0
Partera	4	6	0	0	2	0
Medico	0	1	0	0	3	6
Enfermer	0	0	0	0	0	2
Sanitario	0	3	0	0	0	0
Sola	0	1	1	6	0	2
Otro	0	1	0	0	0	1



CUADRO 11E



CUADRO 11F



Debemos recalcar que en muchas conversaciones con mujeres de Inka Katurapi, éstas describieron partos que ellas mismas tuvieron solas, sin la ayuda de nadie. Es común en estas comunidades de pastoras, que una mujer, al estar sola en una apacheta, cuando le vienen los dolores del parto, típicamente dé a luz sin auxilio de nadie, a campo raso, en 3 ó 4 partos de su vida reproductiva. Este aspecto importante del parto no surge con suficiente claridad en las preguntas del cuestionario ni en las respuestas, y falta saber si es tan común dar a luz sola, para empezar a entender las prácticas del parto en estos casos.

En el caso del otro estudio Rural-2 (Unkallamaya), el CUADRO 11B indica algunas diferencias en las prácticas del parto: principalmente la ausencia total de la ayuda de parteras tradicionales. ¿Por qué desaparece la ayuda de las parteras tradicionales en el parto en esta comunidad? De nuevo, nos apoya la información de la parte cualitativa del proyecto que indica que las parteras más experimentadas en las tradiciones del lugar han desaparecido en Unkallamaya hace ya varios años; por ejemplo la partera más conocida falleció hace 4 años. Notamos también que ellas no han dejado sus conocimientos a sucesores, probablemente por el proceso de transculturación que ha experimentado la comunidad de Unkallamaya en los últimos años, más que todo por la influencia proselitista de la secta del Séptimo Día. Con estas varias influencias foráneas, y el aumento del proceso de escolarización en general, la comunidad se caracteriza por el aumento de conflictos intergeneracionales y la gente joven simplemente no ha querido seguir los pasos de sus abuelos.

Debido a estas tendencias, se nota en el CUADRO 11B que las primíparas del lugar, en vez de aprender las prácticas del parto de parteras tradicionales como en Inka Katurapi, recurren más a “otros familiares” (60% de las primigestas y 20% de las mujeres en total), especialmente las parientes mayores como cuñadas y abuelas con más experiencia en el parto. Sin embargo, como en Inka Katurapi, se nota que las multigestas, ya con confianza en sus prácticas, recurren más a sus esposos en los partos sucesivos (55%), en relación con sólo 20% de apoyo de los esposos en los casos de las primigestas.

En el área Urbana, el CUADRO 11C muestra otras tendencias. Aquí 40% de las primigestas sin experiencia todavía recurren a parteras tradicionales, aunque la mayoría recurre a la profesión médica (60%). En el caso de las multigestas, —y habría que notar que aquí estamos hablando de casos de dificultades extremas que no pueden ser tratadas en casa— recurren más al personal de la profesión médica (72.7%), aunque algunas mujeres intentan tener su parto sola (18%) o en otras circunstancias.

El CUADRO 11D es un resumen de los cuadros anteriores. Muestra de nuevo la frecuencia de intervención de las parteras tradicionales en el área Rural-1, y luego la disminución de su importancia en el área Rural-2 y el área Urbano. Igualmente, se nota la

importancia de la intervención de los esposos, más que todo en los casos de las multigestas en las áreas Rural-1 y -2, pero su ausencia total en las encuestas urbanas. Habría que verificar este sesgo en la información con los resultados del resto del proyecto, por el hecho de que los dos casos urbanos de partos domiciliarios que encuestamos son algo excepcional: es decir, son casos de parto domiciliario, en que en el uno la parturienta estaba sola, en campo abierto, y en el otro, sola en su casa.

También en el área Rural-2, Unkallamaya, habría que subrayar el predominio de casos de mujeres que han dado a luz solas, 28%, contra sólo 2.4% de Inka Katurapi. Según los comentarios de las mujeres de Unkallamaya, es por miedo a gente extraña a la familia. Según ellas, es muy común el aceptar la presencia del esposo hasta el momento del parto mismo, cuando le manda fuera del cuarto para poder dar a luz. Esta desconfianza en los hombres está reflejada en el dominio en general de la mujer en la comunidad, y el hecho de que los hombres tienden a ser un poco débiles en relación con sus esposas. Quizás por esto, las mujeres no tienen tanta confianza en su presencia durante el parto.

Finalmente, los CUADROS 11E y F muestran gráficamente lo expuesto anteriormente. Se nota otra vez en el CUADRO 11E que las primigestas recurren más a parteras y otras familias en las áreas rurales, y luego cómo sube dramáticamente el perfil del cuadro en los casos de las multigestas que recurren más a sus esposos. El CUADRO 11F en forma de “pie” es un poco sesgado en el sentido de que muestra numéricamente el predominio de los esposos como ayudantes en el parto; notamos líneas arriba que los hombres llegan a ser ayudantes después de un proceso de educación tradicional en el parto entre mujeres. Sin embargo, el cuadro también muestra el significado del número de mujeres que dan a luz solas (12%), algunas por preferencia y otras por las circunstancias. Y muestra una vez más que la intervención médica, por medio de los sanitarios y enfermeros auxiliares, es casi insignificante tanto en las áreas rurales como en las urbanas.

Se puede observar otras tendencias culturales en estos cuadros: una tendencia de importancia es la información acerca de la identidad de las personas que ayudan en el parto en relación con la familia nuclear. Definimos la categoría de “familia nuclear” como los familiares más cercanos a la mujer en sus dos estados civiles: de soltera o de casada. Estando soltera, entonces su familia nuclear aún consiste de sus propios padres, y estando casada, su familia nuclear consiste de su esposo y los padres de éste. Entre las encuestadas del área Rural-1 (Inka Katurapi), había dos mujeres jóvenes solteras quienes fueron atendidas en el parto por sus respectivos padres, mamá y papá, como la familia nuclear más cercana. Así se observa la importancia cultural de la unidad de la familia más cercana para las costumbres tan íntimas del parto. Si analizamos el caso de Inka Katurapi en detalle, es evidente que los partos son atendidos por miembros de la familia nuclear en 23 de 41 casos (56%) y si agregamos los

casos de mujeres que dieron a luz solas, la cifra sube hasta el 78% de los casos. Solamente en 22% de casos, los presentes son ajenos a la familia nuclear. Además, habría que subrayar la tendencia en Inka Katurapi en que suelen estar presentes en el parto, familiares de parte del esposo (en 40% de los casos), para dar valor al nacimiento y el reconocimiento de que la wawa forma parte de un hogar. Cuando está presente una partera, ella también en la mayoría de los casos es del lado del marido. Las únicas excepciones son los dos casos de mujeres solteras y primigestas, cuando estaba presente la madre también.

En el área Rural-2 (Unkallamaya), la cifra de parientes de la familia nuclear presentes en el parto es aún más alta. Tenemos 1 caso de la ayuda de la madre durante el parto, 12 casos de la ayuda del esposo, y dentro de la categoría de “otros familiares” hay dos casos de la ayuda del padre, 1 caso de la ayuda de la hermana y 1 caso de la ayuda de la hija, haciendo un total de 17 casos de un posible 25, es decir el 68%. Si agregamos a la cifra los 7 casos de mujeres que dieron a luz solas, tenemos un porcentaje total de los casos dentro de la familia nuclear de 24 casos de un posible 25, es decir 96%. De nuevo, en el caso de Unkallamaya, notamos que el sistema más amplio y algo “institucionalizado” de aprendizaje de las prácticas del parto en el caso de las primigestas, por medio de las parteras tradicionales, ya cambia hacia un sistema de apoyo dentro de la familia nuclear, como una tendencia “modernizante” actual.

En el área Urbana, con el aumento de la intervención médica, la cifra de atención dentro de la familia nuclear baja hasta 0%, o si tomamos en cuenta los dos casos de mujeres que dieron a luz solas (solamente 12.5%), y la gran mayoría de la atención está fuera del alcance de la familia nuclear (es decir 87.5%, al revés de la situación en Unkallamaya).

Finalmente, hay que reiterar la tendencia de la enseñanza y aprendizaje por género. Es muy evidente que las parturientas aprenden a dar a luz de otras mujeres con experiencia, sea parteras o parientes mayores, y luego, en los siguientes partos, ellas mismas enseñarán a sus maridos y otros familiares cómo desean que se les ayude.

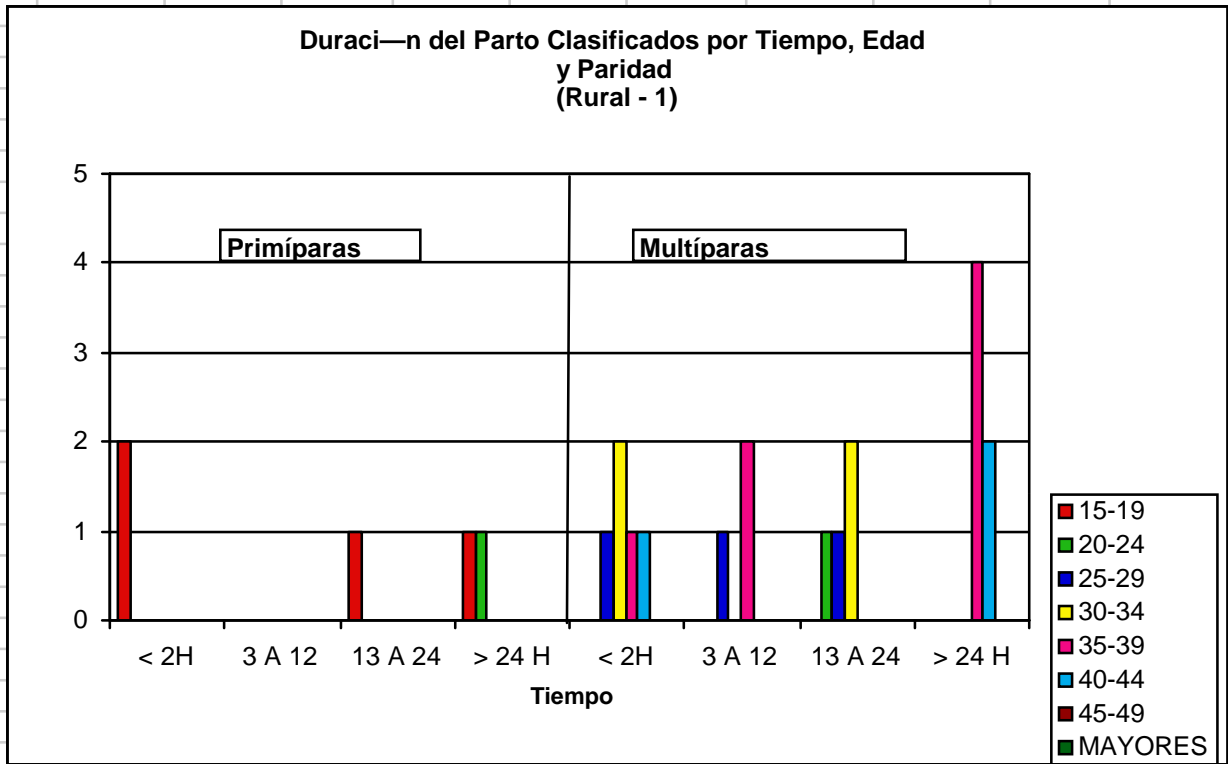
**4.3.6 La Pregunta 12** trata de la duración del parto. Los CUADROS 12A, B y C presentan los resultados según la duración del parto clasificada por tiempo y edad, y los CUADROS 12E, F y G en forma gráfica. Hemos introducido las variables adicionales de edad e implícitamente de fecundidad aquí porque queremos usar categorías de riesgo de las propias mujeres del lugar (ver p. 177-80).

En la parte cualitativa del proyecto, hallamos que las mujeres de Inka Katurapi identifican el grado de riesgo en el embarazo y el parto en relación con la fecundidad en vez de la edad de la mujer (Arnold y Yapita, 1995: 68 sig.), especialmente cuando la mujer tiene más de seis hijos/as. Por ejemplo, se piensa que una mujer joven de 30 años, pero con 10 hijos/as,

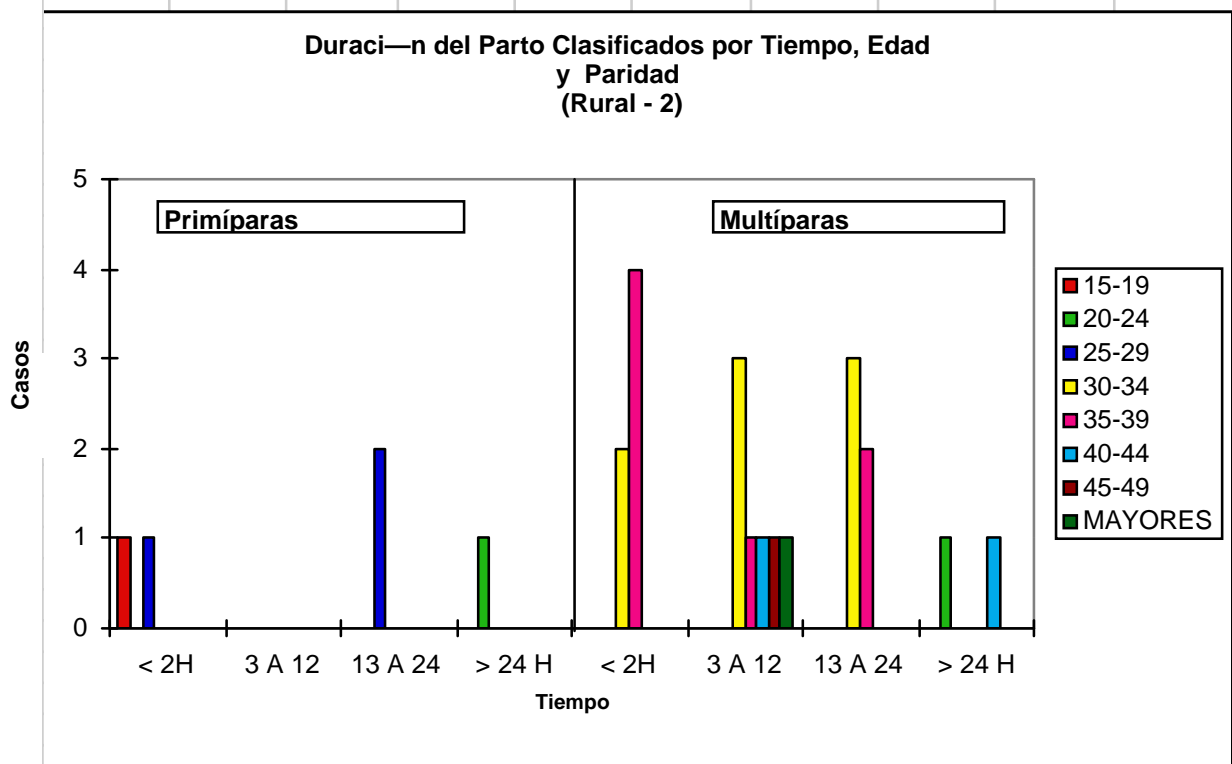
va a tener problemas en el parto, en tanto que una mujer de 40 años, con sólo 3 hijos/as, no necesariamente va a tener problemas en el parto. Ahora vemos los resultados de las encuestas.

DURACION DEL PARTO CLASIFICADA POR TIEMPO, PARIDAD Y EDAD									
(RURAL - 1) CUADRO 12A									
AREA	EDAD	PRIMIPARAS			MULTIPARAS				
		< 2H	3 A 12	13 A 24	> 24 H	< 2H	3 A 12	13 A 24	> 24 H
1	15-19	2	0	1	1	0	0	0	0
1	20-24	0	0	0	1	0	0	1	0
1	25-29	0	0	0	0	1	1	1	0
1	30-34	0	0	0	0	2	0	2	0
1	35-39	0	0	0	0	1	2	0	4
1	40-44	0	0	0	0	1	0	0	2
1	45-49	0	0	0	0	0	0	0	0
1	MAYORES	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	2	0	1	2	5	3	4	6
(RURAL - 2) CUADRO 12B									
AREA	EDAD	< 2H	3 A 12	13 A 24	> 24 H	< 2H	3 A 12	13 A 24	> 24 H
2	15-19	1	0	0	0	0	0	0	0
2	20-24	0	0	0	1	0	0	0	1
2	25-29	1	0	2	0	0	0	0	0
2	30-34	0	0	0	0	2	3	3	0
2	35-39	0	0	0	0	4	1	2	0
2	40-44	0	0	0	0	0	1	0	1
2	45-49	0	0	0	0	0	1	0	0
2	MAYORES	0	0	0	0	0	1	0	0
	TOTAL	2	0	2	1	6	7	5	2
(URBANO) CUADRO 12C									
AREA	EDAD	< 2H	3 A 12	13 A 24	> 24 H	< 2H	3 A 12	13 A 24	> 24 H
3	15-19	0	1	0	1	0	0	0	1
3	20-24	0	0	0	1	0	0	0	0
3	25-29	0	0	0	1	0	2	1	0
3	30-34	0	0	0	0	0	1	0	0
3	35-39	0	0	0	1	1	0	0	1
3	40-44	0	0	0	0	0	0	0	1
3	45-49	0	0	0	0	0	1	0	0
3	MAYORES	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	1	0	4	1	4	1	3

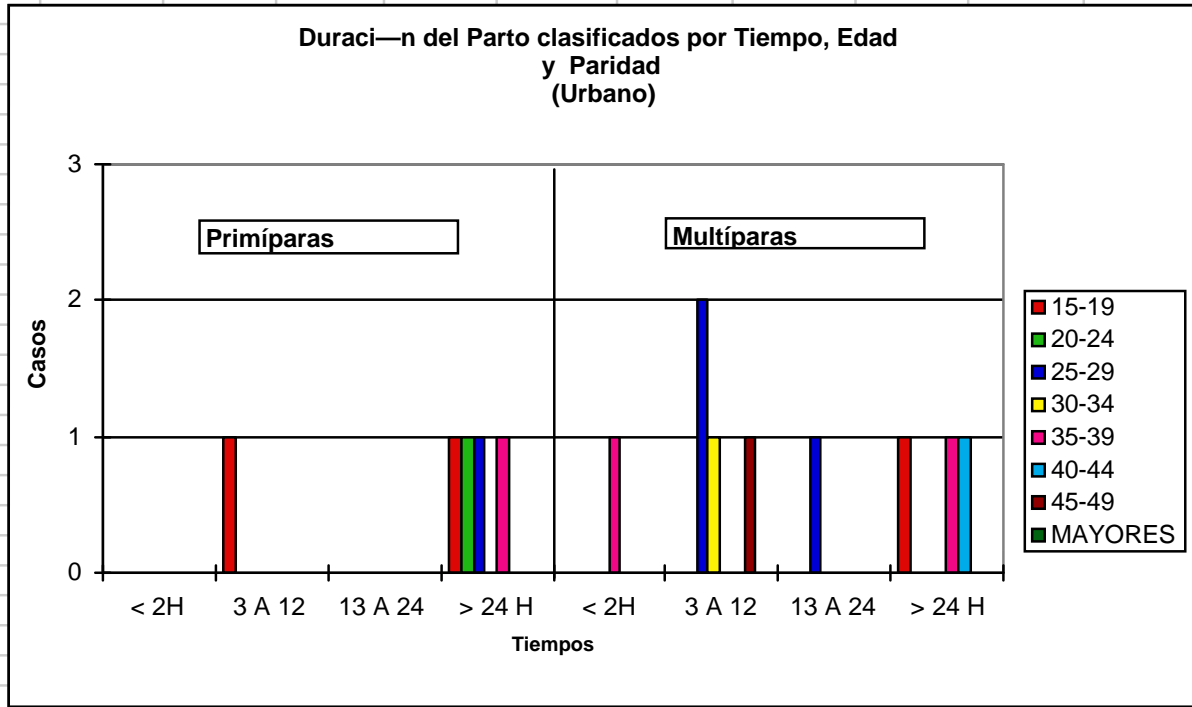
CUADRO 12 D



CUADRO 12 E



CUADRO 12 F





En el área Rural-1 (Inka Katurapi), como es de esperar, hay un aumento de la duración del parto en los casos de las primigestas, y de las multigestas con más de 35 años. Si examinamos las encuestas en detalle, es evidente que en el 100% de los partos con una duración de más de 24 horas (32% del total), la mujer es primigesta, o si no una multigesta con más de 6 hijos/as y mayor de 35 años. Sin embargo, los cuadros no indican con suficiente claridad por qué hubo partos de mucha duración en los casos de las multigestas, y lo ideal sería cruzar también la fecundidad en cada caso. Además, en el caso de Rural-2 (Unkallamaya), con una fecundidad en general un poco mayor, hay pocos casos de partos que duran más de 24 horas (12%). En el caso urbano, con una muestra muy pequeña, se nota, como es de esperar, que en las instancias de emergencia y dificultad, existen varios casos de partos que duran más de 24 horas (50%), como por ejemplo de una primigesta mayor de 35 años.

**4.3.7** Para examinar con más detalle las posibles complicaciones en el parto, hemos desarrollado los CUADROS 12-35A al -E (ver p. 183-4), según los resultados de varias **preguntas de la 12 a la 35**: la pregunta 12, trata de la duración del parto; la pregunta 21, de la duración de la expulsión de la placenta; la pregunta 29, de la posibilidad de hemorragia después del parto; la, pregunta 31, del sangrado peligroso después del parto; y finalmente, la pregunta 35 trata de la posibilidad de haber tenido una hemorragia durante el embarazo. Estos cuadros fueron desarrollados tomando en cuenta los partos que duran más de 13 horas, una retención placentaria de varios días, y la pérdida de mucha sangre en el embarazo, el parto o el postparto. En los varios cuadros quisimos relacionar la edad de la mujer con estas posibles indicaciones del grado de dificultad del parto, para ver si implícitamente la fecundidad de la mujer es el criterio más importante.

En el CUADRO 12-35A, del área Rural-1 (Inka Katurapi), se nota que el aumento de la duración del parto está relacionado con las primigestas y gestantes jóvenes en general, y luego con las gestantes de más de 35 años. El sangrado fuerte (hemorragia) antes del parto parece ocurrir más con gestantes jóvenes que con las mujeres mayores y quizás tiene que ver con las mujeres con la predisposición de tener el llamado “parto húmedo”.

En el CUADRO 12-35 B, del área Rural-2 (Unkallamaya), solamente se puede observar que la mayoría de partos son fáciles, sin muchas de las complicaciones anotadas.

En el CUADRO 12-35 C (la del área Urbana), se nota una mezcla de casos con complicaciones de mujeres de varias edades. Luego, en el CUADRO 12-35E, se nota otra vez que el porcentaje de complicaciones sucede más en el área urbana (15 ejemplos en una muestra de 14 cuestionarios), con sólo 19 casos entre 23 en el área Rural-1, y 14 casos entre 25 en Rural-2.

En los CUADROS 12-35 F se observa que el aumento de la duración del parto resalta con las mujeres de más de 35 años, y que las mujeres mayores también tienden a tener más complicaciones relacionadas con hemorragias, en ambos casos posiblemente una indicación de la alta fecundidad de la mujer. Finalmente, en los CUADROS 12-35G, se ve que las complicaciones del parto son comparables en las tres áreas.

Nuevamente los criterios del cuestionario no indican con suficiente claridad las razones por tales complicaciones y sospechamos que habría sido bueno tomar en cuenta los aspectos culturales indicados arriba, para el mejor entendimiento de los casos con estas complicaciones.

**4.3.8 La pregunta 14** trata de las prácticas que resultan de la intervención médica en el parto. CUADROS 14A, B y C muestran los resultados del análisis de las características de la intervención médica por área de estudio, cruzado con la edad de las mujeres en la muestra. El CUADRO 14D muestra los resultados en forma gráfica (ver p. 185-6).

El CUADRO 14A muestra los resultados del área Rural-1 (Inka Katurapi). En el muestreo del cuestionario, hubo en total tres casos de intervención médica, dos por el enfermero auxiliar, que participó por casualidad en los partos, y un caso de parto difícil, cuando se aprovechó la presencia providencial de un médico norteamericano que estaba de paso por el lugar. En los casos atendidos por el enfermero auxiliar, como muestra el cuadro, no hubo muchos cambios en las prácticas más tradicionales del parto, y tampoco hubo una intervención médica de las categorías subrayadas en el cuestionario. Pero, en el caso mencionado que atendió el médico norteamericano, él sí administró suero y otros inyectables. Además, usó fórceps para extraer la wawa sobredesarrollada en más de 10 meses de gestación. También se nota en los comentarios literales que el médico y su equipo de tres enfermeras desvistieron a la mujer y le pusieron en la cama, en la posición más aproximada a la “ginecológica”.

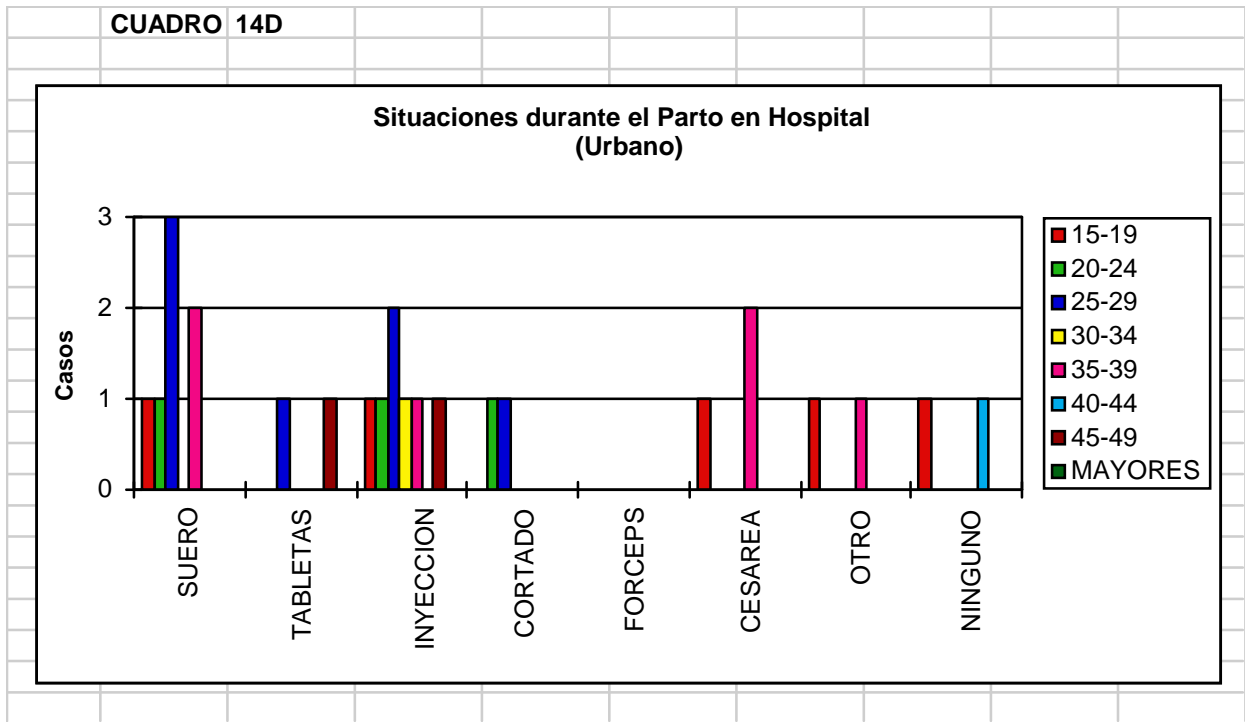
En el caso del área Rural-2 (Unkallamaya), no hubo ningún caso de intervención médica durante la encuesta con el cuestionario. Sin embargo, en la comunidad se recuerda un caso especial de una mujer que fue al Hospital de Viacha con un parto difícil, pero no se la incluyó en la encuesta porque no tuvo hijos en los últimos 10 años.

En el área Urbana hay toda una gama de prácticas médicas, incluyendo tres casos de cesárea, aunque de nuevo la muestra es demasiado pequeña para indicar significados exactos.

PARTOS DIFICILES POR AREA Y EDAD						
(RURAL-1)						
CUADRO 12-35A						
AREA	EDAD	PARTO	PLACENTA	SANGRE	EMBARAZO	PARTO
		13 HRS Y MAS	VARIOS DIAS	PELIGROSO	C/HEMORRAGIA	SANGR FUERTE
1	15-19	2	0	0	0	1
1	20-24	2	0	0	0	1
1	25-29	1	0	0	0	2
1	30-34	2	0	0	0	1
1	35-39	4	0	0	0	0
1	40-44	2	0	1	0	0
1	45-49	0	0	0	0	0
1	MAYOR	0	0	0	0	0
	TOTAL	13	0	1	0	5
(RURAL-2)						
CUADRO 12-35B						
AREA	EDAD	PARTO	PLACENTA	SANGRE	EMBARAZO	PARTO
		13 HRS Y MAS	VARIOS DIAS	PELIGROSO	C/HEMORRAGIA	SANGR FUERTE
2	15-19	0	0	0	0	0
2	20-24	2	0	0	0	1
2	25-29	2	0	0	0	0
2	30-34	3	0	0	0	1
2	35-39	2	0	0	0	1
2	40-44	1	0	0	0	0
2	45-49	0	0	0	0	0
2	MAYOR	0	0	0	1	0
	TOTAL	10	0	0	1	3
(URBANO)						
CUADRO 12-35C						
AREA	EDAD	PARTO	PLACENTA	SANGRE	EMBARAZO	PARTO
		13 HRS Y MAS	VARIOS DIAS	PELIGROSO	C/HEMORRAGIA	SANGRE FUERTE
3	15-19	2	0	0	2	1
3	20-24	1	0	0	0	1
3	25-29	2	0	0	1	0
3	30-34	0	0	0	0	0
3	35-39	2	0	0	0	0
3	40-44	1	0	0	1	0
3	45-49	0	0	0	0	1
3	MAYOR	0	0	0	0	0
	TOTAL	8	0	0	4	3

<b>RESUMEN DE PARTOS DIFICILES POR EDADES</b>					
				<b>CUADRO 12-35D</b>	
EDAD	PARTO MAS 13 HRS	PLACENTA VARIOS DIAS	SANGRE PELIGROSO	EMBARAZO C/HEMORRAGIA	PARTO SANGRE FUERTE
15-19	4	0	0	2	2
20-24	5	0	0	0	3
25-29	5	0	0	1	2
30-34	5	0	0	0	2
35-39	8	0	0	0	1
40-44	4	0	1	1	0
45-49	0	0	0	0	1
MAYOR	0	0	0	1	0
	31	0	1	5	11
<b>RESUMEN DE PARTOS DIFICILES POR AREAS</b>					
				<b>CUADRO 12-35E</b>	
AREAS	PARTO 13 HRS Y MAS	PLACENTA VARIOS DIAS	SANGRE PELIGROSO	EMBARAZO C/HEMORRAG	PARTO SANGR FUERTE
RURAL-1	13	0	1	0	5
RURAL-2	10	0	0	1	3
URBANO	8	0	0	4	3





#### **4.3.9 La cuestión de la “hinchazón” (edema) en el parto**

Separamos la cuestión de hinchazón, percibida como problema y signo de riesgo por la profesión médica, en las etapas del embarazo, durante el parto y en el postparto, para ver hasta qué punto las mujeres de las tres áreas del estudio la considera como un problema de salud relacionado con el parto.

En el cuestionario, se menciona la hinchazón en varias preguntas. Por ejemplo, la pregunta 16 trata de la hinchazón durante los trabajos de parto, la pregunta 29 trata de la hinchazón después del parto y la pregunta 35 trata de la hinchazón durante el embarazo. Los resultados se presentan en los CUADROS 16-35A-D, y el CUADRO 16-35E los muestra en forma gráfica (ver. p. 188-9).

En el CUADRO 16-35A, del área Rural-1 (Inka Katurapi), hay muy pocos casos de hinchazón relacionada con el embarazo o el parto. Las mujeres del lugar no reconocen la hinchazón como un problema ni un signo de riesgo. Por el contrario, aunque ellas describen casos de hinchazón, nunca lo hacen en el contexto de riesgo. Hasta una mujer describió la hinchazón de todo su cuerpo antes del parto, incluso de su cara, pero dio a luz normalmente y sin problemas. Sin embargo, se nota que las mujeres más jóvenes comentan más críticamente de sus hinchazones, y aceptan los consejos de cómo tratarla y evitarla.

El CUADRO 16-35B, del área Rural-2 (Unkallamaya), muestra muchos más casos de hinchazón, especialmente en el embarazo y el parto, aunque tampoco las mujeres del lugar la consideran como un problema en el parto y no acuden a nadie para buscar un remedio.

En el CUADRO 16-35C (área Urbana), se nota un porcentaje aún mayor de casos de hinchazón, como es de esperar, con las consecuencias de que las mujeres recurren al hospital para su tratamiento. A la vez, es muy evidente que los médicos lo ven como un problema clínico que exige la intervención.

El CUADRO 16-35 D muestra los resultados en forma gráfica y una vez más se nota los pocos casos de hinchazón en Inka Katurapi y el aumento de casos en Unkallamaya y el área Urbana. Habría que tomar en cuenta la posibilidad del factor de la mayor altitud de estas últimas dos áreas, como coadyuvante para el aumento en el porcentaje de la ocurrencia del edema.

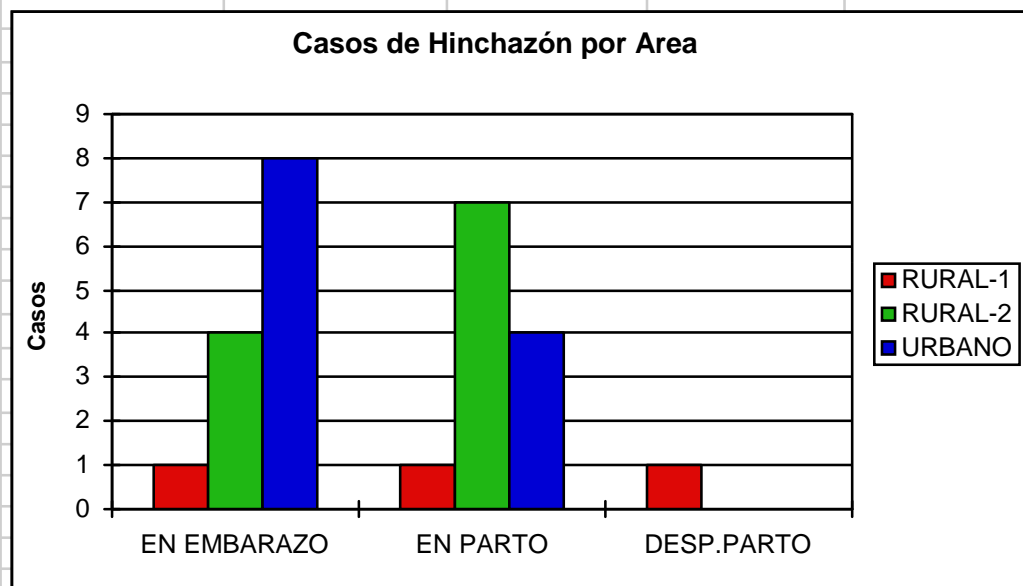
CASOS DE HINCHAZON POR EDAD Y AREA				
(RURAL-1)			CUADRO 16-35A	
AREA	EDAD	EN EMBARAZO	EN PARTO	DESP.PARTO
1	15-19	0	0	0
1	20-24	0	0	0
1	25-29	0	1	0
1	30-34	1	0	0
1	35-39	0	0	1
1	40-44	0	0	0
1	45-49	0	0	0
1	MAYOR	0	0	0
	TOTAL	1	1	1
(RURAL-2)			CUADRO 16-35B	
2	15-19	0	0	0
2	20-24	0	0	0
2	25-29	0	1	0
2	30-34	1	2	0
2	35-39	2	2	0
2	40-44	1	1	0
2	45-49	0	0	0
2	MAYOR	0	1	0
	TOTAL	4	7	0
(URBANO)			CUADRO 16-35C	
3	15-19	2	1	0
3	20-24	1	0	0
3	25-29	3	2	0
3	30-34	0	0	0
3	35-39	2	1	0
3	40-44	0	0	0
3	45-49	0	0	0
3	MAYOR	0	0	0
	TOTAL	8	4	0



**CUADRO 16-35D**

AREA	EN EMBARAZO	EN PARTO	DESP.PARTO
RURAL-1	1	1	1
RURAL-2	4	7	0
URBANO	8	4	0
TOTAL	13	12	1

**CUADRO 16-35E**



**4.3.10 La Pregunta 17** trata de los varios problemas experimentados por las parturientas durante el parto. Analizamos esta pregunta aumentando la distinción de fecundidad (primípara y multípara), lo que nos parece importante como categoría cultural también. Los CUADROS 17A-F presentan los resultados (ver p. 192-4).

En el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), (CUADRO 17A), se nota inmediatamente el porcentaje alto de casos de susto (26.67%), tanto de primigestas como de multigestas, seguido por altos porcentajes de “sangrado” antes del parto (16.67%), frío (13.33%), wawas trancadas (13.33%), hinchazón (3.33%) y otros (10%).

También en el caso del área Rural-2 (Unkallamaya), (CUADRO 17B), los problemas predominantes son el susto (24.39%), tanto de primigestas como de multigestas, seguido por el frío (17.07%) e hinchazón (17.07%), seguidos por wawas trancadas (12.20%), “sangrado” antes del parto (7.32%). Por otro lado, un alto porcentaje (21.95%) no tuvieron ningún problema durante el parto, con relación a 16.67% en Inka Katurapi.

En el caso del área Urbana (CUADRO 17C), los problemas más sobresalientes son también el susto (16%), el frío (16%), la hinchazón (16%) y wawas trancadas (16%) seguidos por presentaciones de mano o pie (12%) y sangrado antes del parto (12%). Solamente en 12% de los casos las mujeres no experimentaron ningún problema.

En las dos áreas rurales, los gráficos de los CUADROS 17D-F indican una tendencia similar en la experiencia del susto y las wawas trancadas. Pero al comparar las dos áreas rurales, se nota también las diferencias en la experiencia de frío, hinchazón y sangrado, con más casos de frío e hinchazón en Unkallamaya, quizás por la mayor altitud, y más casos de sangrado en Inka Katurapi. En el futuro, habría que investigar estos problemas más a fondo.

También se nota que en Unkallamaya hay una proporción mayor que en Inka Katurapi, de mujeres que no tuvieron ningún problema durante el parto. Quizás las mujeres de Unkallamaya tienen más confianza en sí, o alternativamente no querían explicar sus problemas al encuestador. Es difícil saber.

En cambio, en el área Urbana, se nota también el predominio del susto y el frío, aunque el parto no fue hospitalario. También hay un más alto porcentaje en general de problemas en el parto, como es de esperar.

CUADROS 17 G, H e I (en la pág. 195) muestran los mismos resultados, esta vez cruzados por grupos de edad. En el caso del área rural Inka Katurapi, se nota que más mujeres jóvenes experimentan mayor susto en el parto, y también mayor incidencia de sangrado fuerte antes del parto. En Unkallamaya, por el contrario, se nota que las mujeres de diversas edades experimentan el susto y el frío. Y en el área Urbana, las cifras de los problemas experimentados en el parto se hallan en toda la gama de edades.

Al reunir los resultados de las tres áreas en el gráfico del CUADRO 17J (en la pág. 196), se ve la alta incidencia de wawas trancadas en las mujeres mayores de 35 años.

**4.3.11 La Pregunta 18** trata de las posiciones adoptadas para el parto. Los CUADROS 18 A, B y C presentan la posición del parto por áreas, el CUADRO 18D es un resumen de los anteriores y luego el CUADRO 18E presenta los resultados en forma gráfica (ver p. 197-8).

En el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), la posición más común para el parto es sin duda “de 4 patas” o “de gatas” (65.22%), recomendada por las parteras tradicionales del lugar. La frecuencia del uso de esta posición es seguida por “sentada” (8.7%), “de ladito” (8.7%) y “otra” (8.7%). La pregunta no es explícita respecto a que si la parturienta está sobre la cama o el piso. Sin embargo, notamos que la mayoría de las posiciones adoptadas son sobre el piso.

En el caso del área Rural-2 (Unkallamaya), las posiciones más comunes son “sentada” (32%) y “acostada” (24%) seguida por “cuclillas” (16%) y luego “arrodillada” (8%), “de 4 patas” (8%) y “de ladito” (8%). Igualmente, las posiciones adoptadas son sobre el piso, aunque en Inka Katurapi es más común la posición “acostada” (reclinada) sobre la cama.

Y en el caso del área Urbana, predomina la posición “ginecológica” (57.14%), seguida por “acostada” o “reclinada” (21.43%) y luego “ladito” y “parada” (a 17.14%). En este caso, las posiciones en su gran mayoría son sobre la cama o la “mesa de parto” y no sobre el piso.

#### **4.3.12 La posición “refinada”**

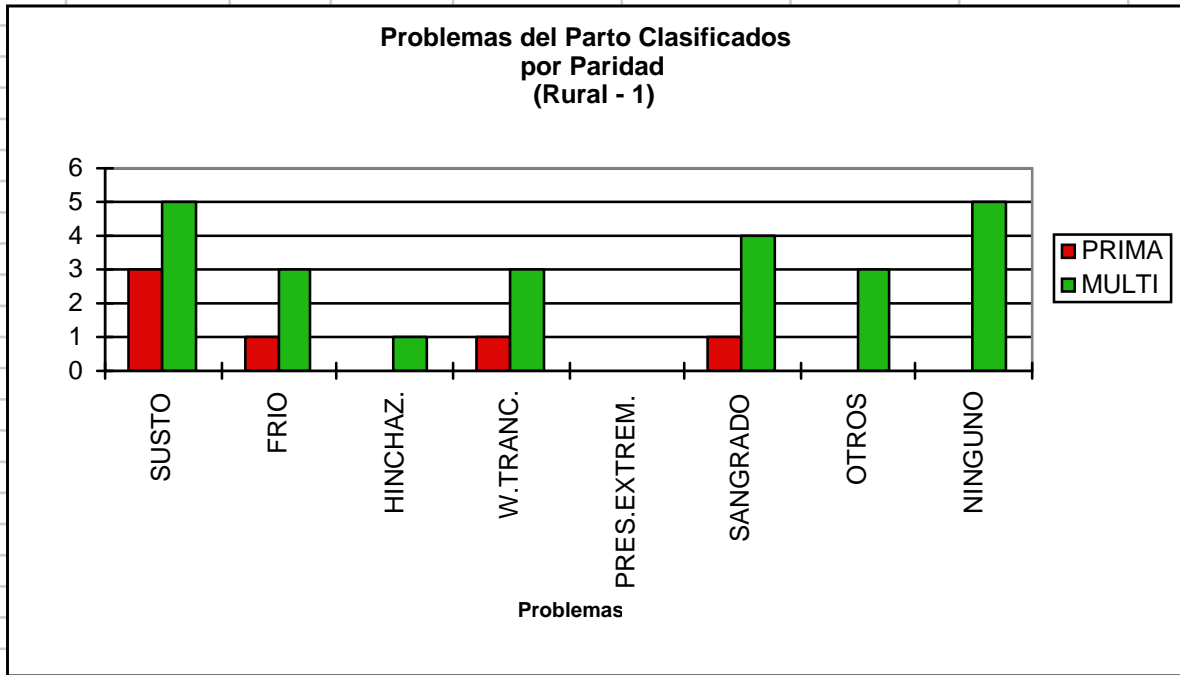
En el área Rural-2 (Inka Katurapi), la posición que hemos marcado “otra” se trata de una posición sobre la cama, acostada e inclinada, y con las piernas separadas, pero con la espalda apoyada con frazadas. Tomando en cuenta los cuestionarios borradores adicionales, llenados por el enfermero auxiliar, encontramos 3 ejemplos del uso de esta posición que no es significativa estadísticamente. Sin embargo, su uso parece indicar algunas tendencias “modernas” en la comunidad, y por esta razón la hemos examinado con más detalle, llamándola “posición refinada”.

Por ejemplo, al hacer los cuestionarios notamos que son las mujeres jóvenes que están adoptando posiciones no-tradicionales en el parto. Ellas prefieren estar en la cama en vez del piso, aunque la sangre muchas veces llega a traspasar el colchón. Además, estas mujeres en su gran mayoría tienen más años de instrucción escolar y contacto con la ciudad, o con promotoras rurales que recibieron algunos cursillos de capacitación. Parece que estas mujeres quieren usar la posición “ginecológica” por su mayor prestigio y porque la usan las mujeres urbanas y de otras clases sociales.

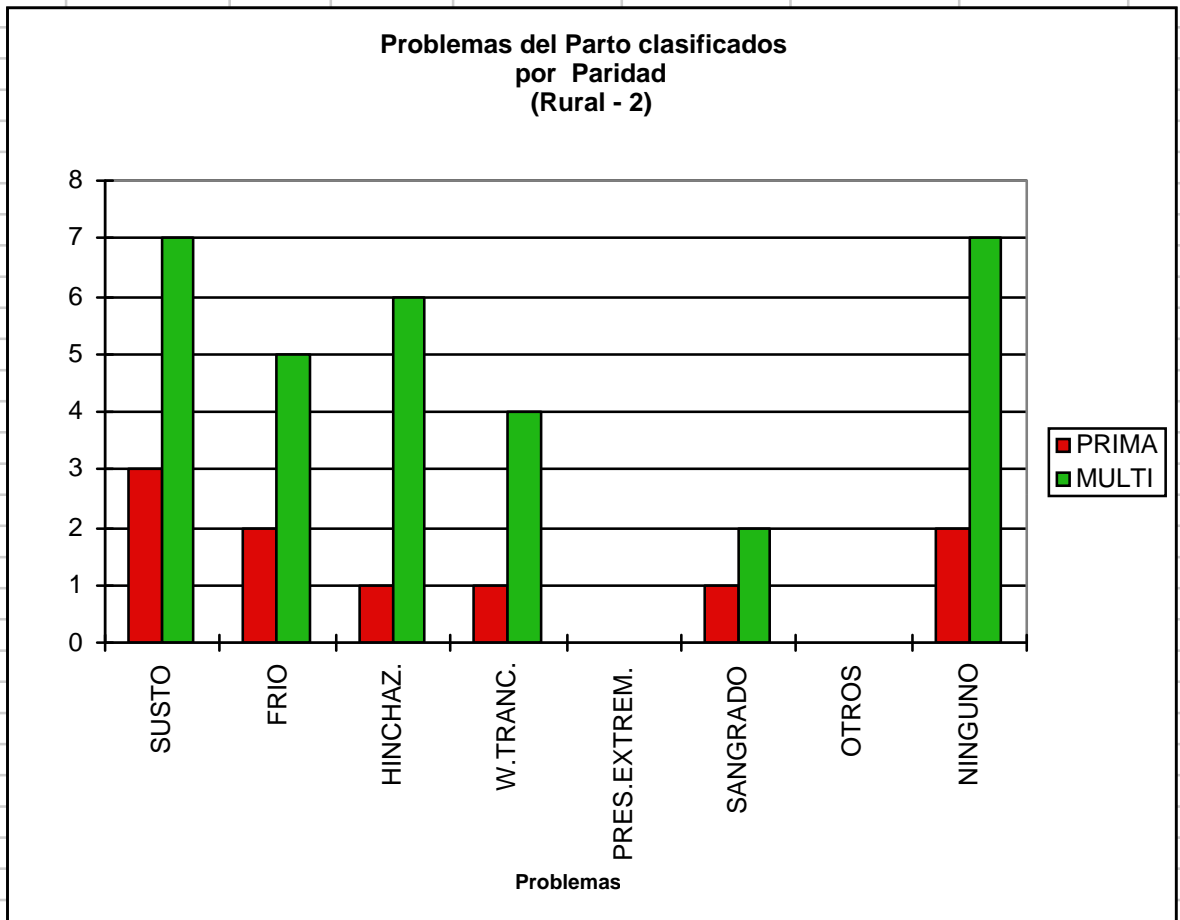
PROBLEMAS DURANTE EL PARTO					
SEGUN PARIDAD Y AREA					
RURAL - 1				<b>CUADRO 17 A</b>	
AREA	PROBLEM	PRIMA	MULTI	TOTAL	%
1	SUSTO	3	5	8	26.67
1	FRIO	1	3	4	13.33
1	HINCHAZ.	0	1	1	3.33
1	W.TRANC.	1	3	4	13.33
1	PRES.EXTREM.	0	0	0	0.00
1	SANGRADO	1	4	5	16.67
1	OTROS	0	3	3	10.00
1	NINGUNO	0	5	5	16.67
	TOTAL	6	24	30	100.00
RURAL - 2				<b>CUADRO 17 B</b>	
AREA	PROBLEM	PRIMA	MULTI	TOTAL	%
2	SUSTO	3	7	10	24.39
2	FRIO	2	5	7	17.07
2	HINCHAZ.	1	6	7	17.07
2	W.TRANC.	1	4	5	12.20
2	PRES.EXTREM.	0	0	0	0.00
2	SANGRADO	1	2	3	7.32
2	OTROS	0	0	0	0.00
2	NINGUNO	2	7	9	21.95
	TOTAL	10	31	41	100.00
URBANO				<b>CUADRO 17 C</b>	
AREA	PROBLEM	PRIMA	MULTI	TOTAL	%
3	SUSTO	0	4	4	16.00
3	FRIO	1	3	4	16.00
3	HINCHAZ.	2	2	4	16.00
3	W.TRANC.	2	2	4	16.00
3	PRES.EXTREM.	1	2	3	12.00
3	SANGRADO	2	1	3	12.00
3	OTROS	0	0	0	0.00
3	NINGUNO	1	2	3	12.00
	TOTAL	9	16	25	100.00

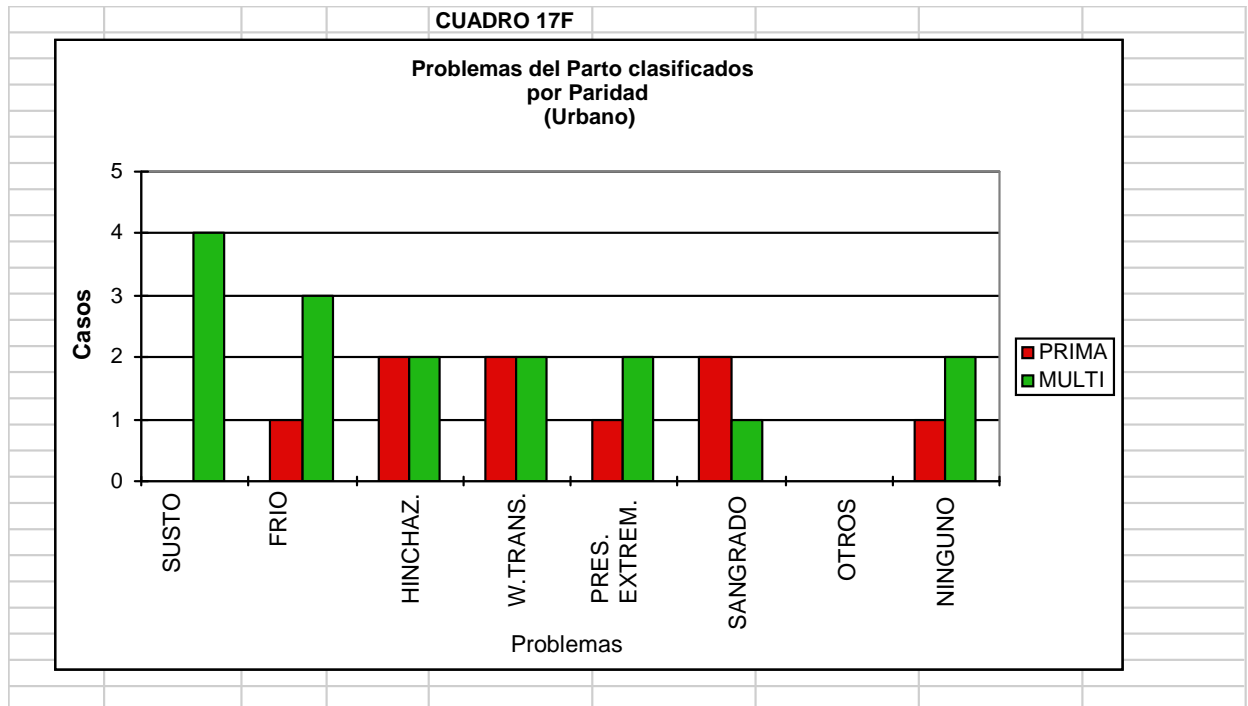
SUSTO  
FRIO  
HINCHAZ  
W.TRANC  
PRES.EXTREM  
SANGRADO  
OTROS  
NINGUNO

Problemas  
CUADRO 17D

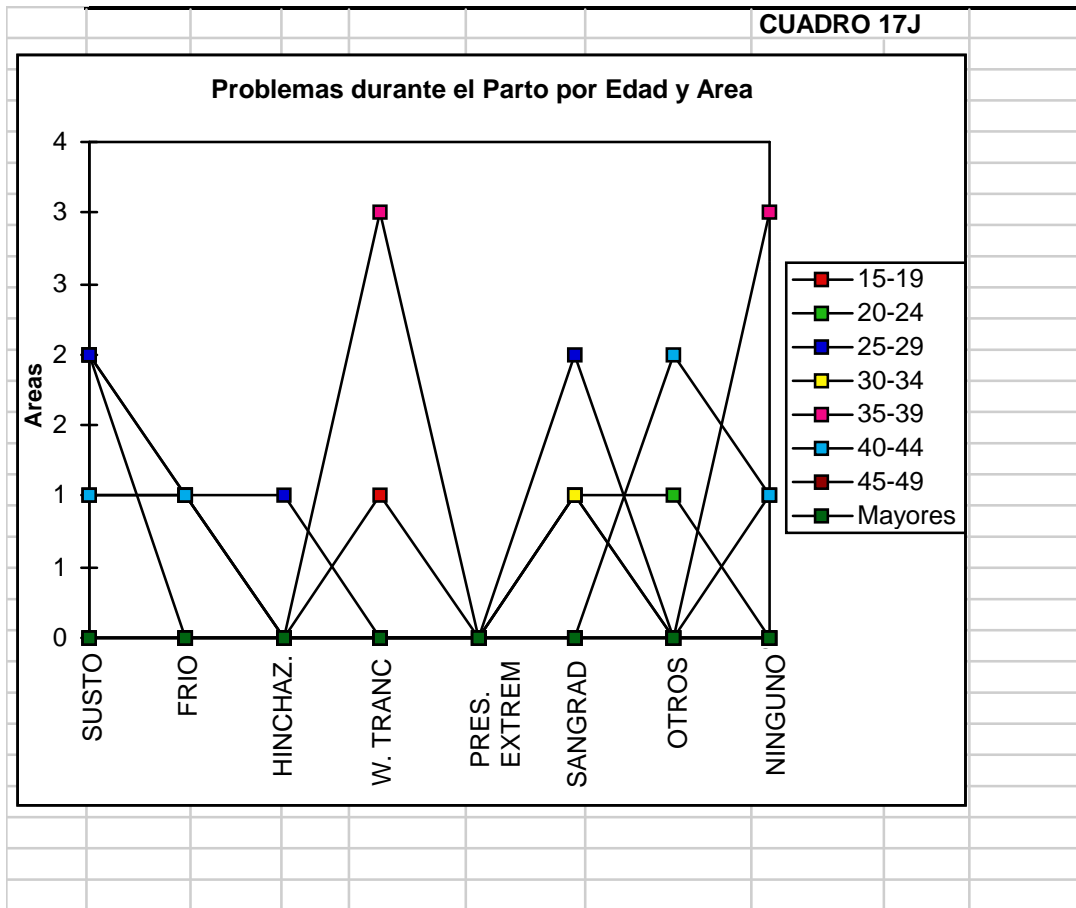


CUADRO 17E



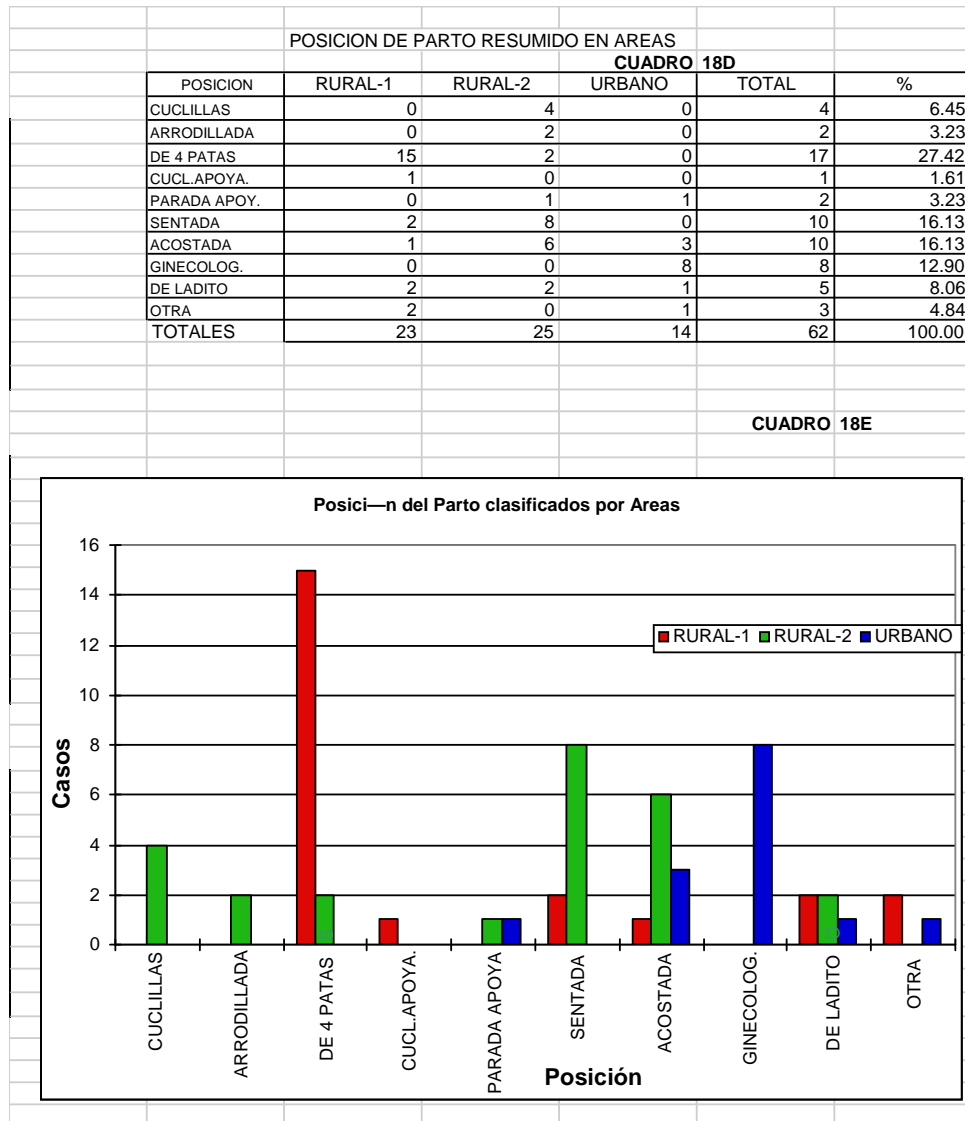


PROBLEMAS DURANTE EL PARTO CLASIFICADOS POR EDAD Y AREA									
(RURAL - 1) CUADRO 17 G									
AREA	EDAD	SUSTO	FRIO	HINCHAZ.	W.TRANC.	PRES.EXTREM.	SANGRAD.	OTROS	NINGUNO
1	15-19	2	1	0	1	0	1	0	0
1	20-24	2	0	0	0	0	1	1	0
1	25-29	2	1	1	0	0	2	0	0
1	30-34	1	1	0	0	0	1	0	1
1	35-39	0	0	0	3	0	0	0	3
1	40-44	1	1	0	0	0	0	2	1
1	45-49	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Mayores	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	8	4	1	4	0	5	3	5
	%	27	13	3	13	0	17	10	17
(RURAL - 2) CUADRO 17 H									
AREA	EDAD	SUSTO	FRIO	HINCHAZ.	W.TRANC.	PRES.EXTREM.	SANGRAD.	OTROS	NINGUNO
2	15-19	1	0	0	0	0	0	0	0
2	20-24	1	1	0	1	0	1	0	1
2	25-29	1	1	1	0	0	0	0	2
2	30-34	2	0	2	1	0	1	0	3
2	35-39	3	4	2	2	0	1	0	1
2	40-44	1	1	1	1	0	0	0	1
2	45-49	0	0	0	0	0	0	0	1
2	Mayores	1	0	1	0	0	0	0	0
	TOTAL	10	7	7	5	0	3	0	9
	%	24	17	17	12	0	7	0	22
(URBANO) CUADRO 17 I									
AREA	EDAD	SUSTO	FRIO	HINCHAZ.	W.TRANC.	PRES.EXTREM.	SANGRAD.	OTROS	NINGUNO
3	15-19	0	0	1	1	1	1	0	1
3	20-24	0	1	0	0	0	1	0	0
3	25-29	2	2	2	1	2	0	0	0
3	30-34	0	0	0	0	0	0	0	1
3	35-39	1	0	1	2	0	0	0	0
3	40-44	0	0	0	0	0	0	0	1
3	45-49	1	1	0	0	0	1	0	0
3	Mayores	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	4	4	4	4	3	3	0	3
	%	16	16	16	16	12	12	0	12





POSICION DE PARTO POR AREAS Y SEGUN EDAD											
(RURAL - 1)											
CUADRO 18A											
EADADES											
AREA	POSICION	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	MAYORES	TOTAL	%
1	CUCLILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	ARRODILLADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	DE 4 PATAS	4	2	2	3	3	1	0	0	15	65.22
1	CUCL.APOYA.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4.35
1	PARADA APOY.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	SENTADA	0	0	1	0	1	0	0	0	2	8.70
1	ACOSTADA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4.35
1	GINECOLOG.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	DE LADITO	0	0	0	0	1	1	0	0	2	8.70
1	OTRA	0	0	0	1	0	1	0	0	2	8.70
TOTAL		4	2	3	4	7	3	0	0	23	100.00
(RURAL - 2)											
CUADRO 18B											
2	CUCLILLAS	0	0	1	1	2	0	0	0	4	16.00
2	ARRODILLADA	0	0	0	1	1	0	0	0	2	8.00
2	DE 4 PATAS	0	0	0	0	1	0	0	1	2	8.00
2	CUCL.APOYA.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
2	PARADA APOY.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4.00
2	SENTADA	1	1	2	4	0	0	0	0	8	32.00
2	ACOSTADA	0	0	0	1	3	2	0	0	6	24.00
2	GINECOLOG.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
2	DE LADITO	0	1	0	1	0	0	0	0	2	8.00
2	OTRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TOTAL		1	2	3	8	7	2	1	1	25	100.00
(URBANO)											
CUADRO 18C											
3	CUCLILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	ARRODILLADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	DE 4 PATAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	CUCL.APOYA.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	PARADA APOY.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7.14
3	SENTADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	ACOSTADA	2	0	0	0	1	0	0	0	3	21.43
3	GINECOLOG.	1	1	3	1	0	1	1	0	8	57.14
3	DE LADITO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7.14
3	OTRA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7.14
TOTAL		3	1	4	1	3	1	1	0	14	100.00



Aquí encontramos un problema metodológico. No queremos criticar el uso de esta posición si realmente fue adoptada por las mujeres por su comodidad durante los trabajos de parto y del parto mismo. Sin embargo, es posible que seamos testigos de una tendencia de cambio en las costumbres rurales del parto provocada por influencias externas a la comunidad.

¿Cuáles serían estas influencias? Por una parte, se observa en las ferias semanales que llega mucha gente forastera, especialmente mujeres comerciantes que pueden influir a las mujeres jóvenes de la comunidad mediante sus comentarios a nivel informal. Pero es más probable que estos cambios sean más estructurados a nivel formal. Evidentemente, una fuente de influencia respecto a la posición adoptada por las mujeres en el parto es la escuela. Los profesores rurales reciben en las Normales, como parte de sus estudios en la materia de “Educación para el Hogar”, un curso sobre “puericultura” y otra sobre “la atención a la mujer en el embarazo y el parto”. Actualmente, ellos aprenden acerca de la “educación sexual” en el segundo semestre de sus estudios y luego introducen estas materias en el 6° grado de las escuelas rurales, según los requerimientos del curriculum.

Un miembro del equipo de ILCA, Mauricio Mamani, fue originalmente profesor rural y tiene la experiencia de primera mano de haber asistido a tales cursos, y haber escuchado cómo se llevó a cabo tales cursos, primero en las aulas de la Escuela Normal de Warisata y luego en las aulas de las escuelas rurales. Nos contó, como parte de sus experiencias, que las ideologías más occidentales por sí influyen el discurso acerca del parto adoptado en las Normales y luego por los profesores rurales en la práctica de su profesión. Por tanto es común que ellos comenten de las posiciones tradicionales del parto adoptado por las mujeres del campo como “parto de animales” en relación con la posición ginecológica que ellos consideran la “posición civilizada” del parto.

Aunque estas anécdotas pasaron hace tiempo, algunos egresados más recientes de las Normales del país, cuentan que tales cursos son todavía parte del curriculum del profesor rural. De este modo, los profesores rurales pueden influir tanto hasta cambiar el discurso y la práctica acerca del parto adoptado por la gente joven rural con más años de instrucción escolar. En el futuro, habría que estudiar mucho más acerca de esta imposición de ideologías foráneas acerca del parto, por parte de algunos profesores rurales.

**4.3.13 La Pregunta 19** trata de la posición del/la ayudante durante el parto. Los CUADROS 19 A, B y C, muestran los resultados por la edad de la parturienta y por el área. El CUADRO 19D resume los resultados por áreas, y luego el CUADRO 19E muestra los resultados en forma gráfica (ver p. 201-2).

En el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), con el predominio de las posiciones de la parturienta sobre el piso, se espera que la posición adoptada por el/la ayudante es

predominantemente “agachada”, detrás (27.27%) y delante (22.73%). A esta posición del/la ayudante le sigue en preferencia la de parada detrás (13.64%). En estos casos, en lo general, el/la ayudante está encargado de sujetar la cabeza de la parturienta, para que ella no pierda la conciencia durante el parto. En la mayoría de casos, el marido o suegro hace esta tarea.

En el caso del área Rural-2 (Unkallamaya), la posición más común adoptada por la parturienta es la “sentada” sobre el piso, entonces la posición adoptada por el/la ayudante es predominantemente “sentada costado” (41.18%) a su lado. A esta posición le sigue en preferencia “parada detrás” (29.41%), igualmente con el propósito de sujetar la cabeza de la parturienta para “prevenir su desmayo”. Sigue una diversidad de otras posiciones.

En el caso del área Urbana, con el predominio de la posición ginecológica de la parturienta, la posición preferida por el/la ayudante es “parado delante” (66.67%), seguido por “parado detrás” (22.22%) y luego “parado (a su) costado” (11.11%).

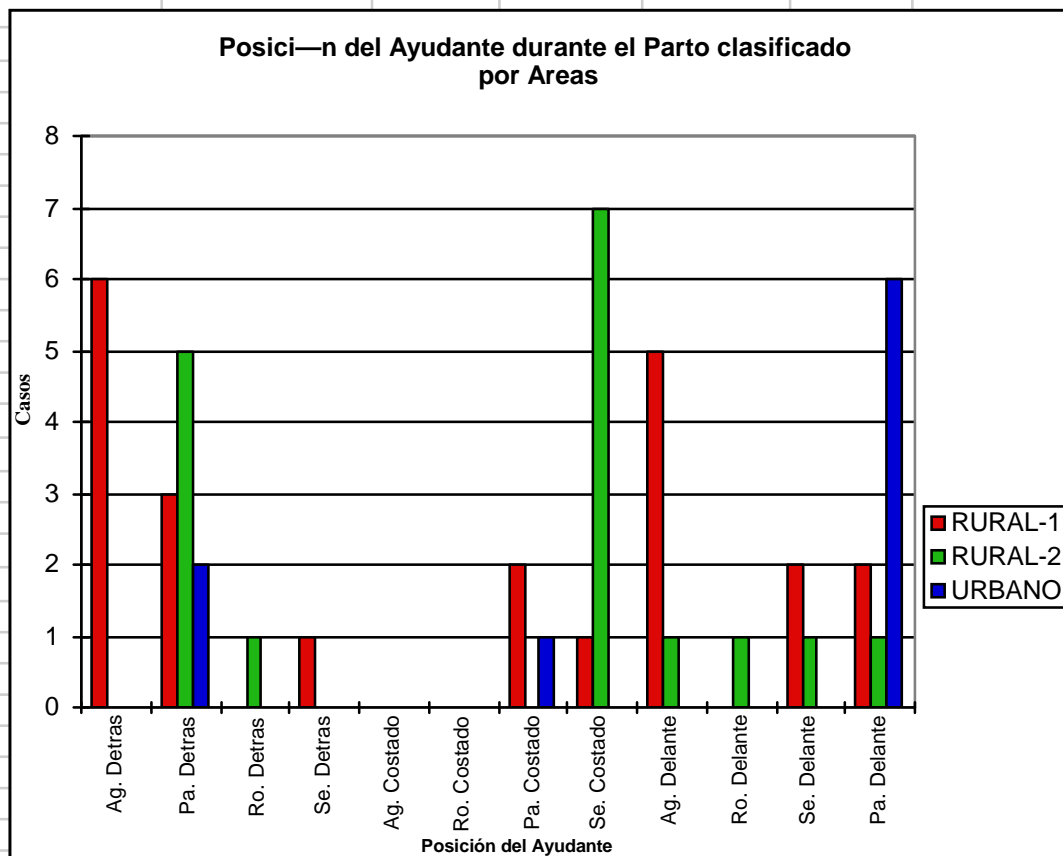
En el gráfico del CUADRO 19E, se nota claramente el cambio de preferencias para la posición del/la ayudante partiendo de las áreas rurales a lo urbano, desde el extremo de posiciones agachada y sentada, con énfasis en la posición “detrás”, hacia las posiciones parada y “adelante”.

Para entender mejor estos datos, se debe tomar en cuenta la importancia cultural no sólo de la posición preferida de la mujer para dar a luz, sino también de las costumbres relacionadas con “la mirada” de la parturienta. En la parte cualitativa, ya señalamos que la mujer parturienta no debe mirar directamente a su wawa durante el parto ni inmediatamente después. Por esta razón es más común en el campo que la parturienta “mire” adelante o al techo, mientras que la partera reciba la wawa detrás de ella.

POSICION DEL/DE LA AYUDANTE CLASIFICADA POR EDAD Y AREA											
		(RURAL-1)				CUADRO 19A					
AREA	POSICION	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	MAYOR	TOTAL	%
1	AGACH.DETRAS	2	1	0	2	1	0	0	0	6	27.27
1	PARAD.DETRAS	0	0	2	0	0	1	0	0	3	13.64
1	RODILL.DETRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	SENTA.DETRAS	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4.55
1	AGACH.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	RODILL.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	PARAD.COSTADO	0	0	0	1	1	0	0	0	2	9.09
1	SENTA.COSTADO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4.55
1	AGACH.DELANTE	1	0	0	0	3	1	0	0	5	22.73
1	RODILL.DELANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1	SENTA.DELANTE	0	0	1	0	1	0	0	0	2	9.09
1	PARAD.DELANTE	0	0	0	1	0	1	0	0	2	9.09
	TOTAL	4	2	3	4	6	3	0	0	22	100.00
		(RURAL-2)				CUADRO 19B					
AREA	POSICION	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	MAYOR	TOTAL	%
2	AGACH.DETRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
2	PARAD.DETRAS	1	1	2	1	0	0	0	0	5	29.41
2	RODILL.DETRAS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5.88
2	SENTA.DETRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
2	AGACH.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
2	RODILL.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
2	PARAD.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
2	SENTA.COSTADO	0	1	0	2	3	1	0	0	7	41.18
2	AGACH.DELANTE	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5.88
2	RODILL.DELANTE	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5.88
2	SENTA.DELANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5.88
2	PARAD.DELANTE	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.88
	TOTAL	1	2	2	4	4	2	1	1	17	100.00
		(URBANO)				CUADRO 19C					
AREA	POSICION	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	MAYOR	TOTAL	%
3	AGACH.DETRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	PARAD.DETRAS	1	0	0	0	1	0	0	0	2	22.22
3	RODILL.DETRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	SENTA.DETRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	AGACH.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	RODILL.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	PARAD.COSTADO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11.11
3	SENTA.COSTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	AGACH.DELANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	RODILL.DELANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	SENTA.DELANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
3	PARAD.DELANTE	1	1	2	1	0	1	0	0	6	66.67
	TOTAL	3	1	2	1	1	1	0	0	9	100.00

**RESUMEN POSICION DEL AYUDANTE CUADRO 19D**

POSICION	RURAL-1	RURAL-2	URBANO	TOTAL
Ag. Detras	6	0	0	6
Pa. Detras	3	5	2	10
Ro. Detras	0	1	0	1
Se. Detras	1	0	0	1
Ag. Costado	0	0	0	0
Ro. Costado	0	0	0	0
Pa. Costado	2	0	1	3
Se. Costado	1	7	0	8
Ag. Delante	5	1	0	6
Ro. Delante	0	1	0	1
Se. Delante	2	1	0	3
Pa. Delante	2	1	6	9
	22	17	9	48

**CUADRO 19E**

**4.3.14 La Pregunta 20** trata de los desgarros sufridos por las parturientas. Los CUADROS 20 A, B y C muestran los resultados por área y luego los CUADROS 20D, E y F muestran los resultados gráficamente (ver p. 204-6).

En el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), hay 4 casos de desgarro entre las multigestas en condiciones difíciles del parto. En un caso, una mujer de 40 años tuvo un período de gestación de 10 meses, debido a un intenso temor que sufrió, y cuyo resultado fue una wawa sobredesarrollada. Después de cuatro días de trabajo de parto, fue atendida por un médico norteamericano y varias enfermeras auxiliares que providencialmente estaban de visita a la Posta Sanitaria de Inka Katurapi. En otro caso, el de una mujer joven de 23 años que tuvo mellizos, es difícil saber exactamente qué pasó durante el parto porque existen varias versiones del evento. Hubo la intervención de una partera tradicional con masajes para sacar la segunda wawa, que ya estaba muerta; y luego la del enfermero auxiliar con maniobras. El tercer caso de desgarro fue el de una mujer de 35 años, atendida por una partera tradicional, pero con la wawa atravesada (“trancada”). Ella sabía que la wawa estaba “trancada” durante el embarazo, pero no consultó con una partera, sólo su marido le meció (le hizo un “manteo”) a los 7 meses. Su parto duró 2 días y resultó en un desgarro que la dejó sin poder caminar por dos días. El cuarto y último caso de desgarro también resultó trágico. La mujer, de 32 años, tuvo una wawa muerta a consecuencia del cordón envuelto al cuello. Además, durante el parto, su marido estaba postrado moribundo en cama. Aun con el apoyo de dos parteras tradicionales y un *yatiri*, el parto duró 2 días; resultó en un desgarro y luego salió parte de la matriz.

En Inka Katurapi, de las 23 encuestadas, hubo 4 casos de desgarro (17.39%), todas multigestas y en circunstancias problemáticas. Si excluimos el caso trágico, del temor extremado, complicado con la gestación de más de 10 meses y el caso de la wawa trancada (que quizás habría podido arreglar una buena partera tradicional), todavía quedan 2 casos problemáticos (8.7%), el uno, de los mellizos y el otro del cordón envuelto al cuello. En estos casos, siempre se puede esperar problemas en el parto, y probablemente casos de desgarro, pero no son casos relacionados con las primíparas, y tampoco con mujeres mayores.

En el caso del área Rural-2 (Unkallamaya), por contraste, no supimos de ni un caso de desgarro, aunque, de nuevo, es posible que las mujeres de la comunidad no hayan querido hablar de sus partes íntimas con un entrevistador.

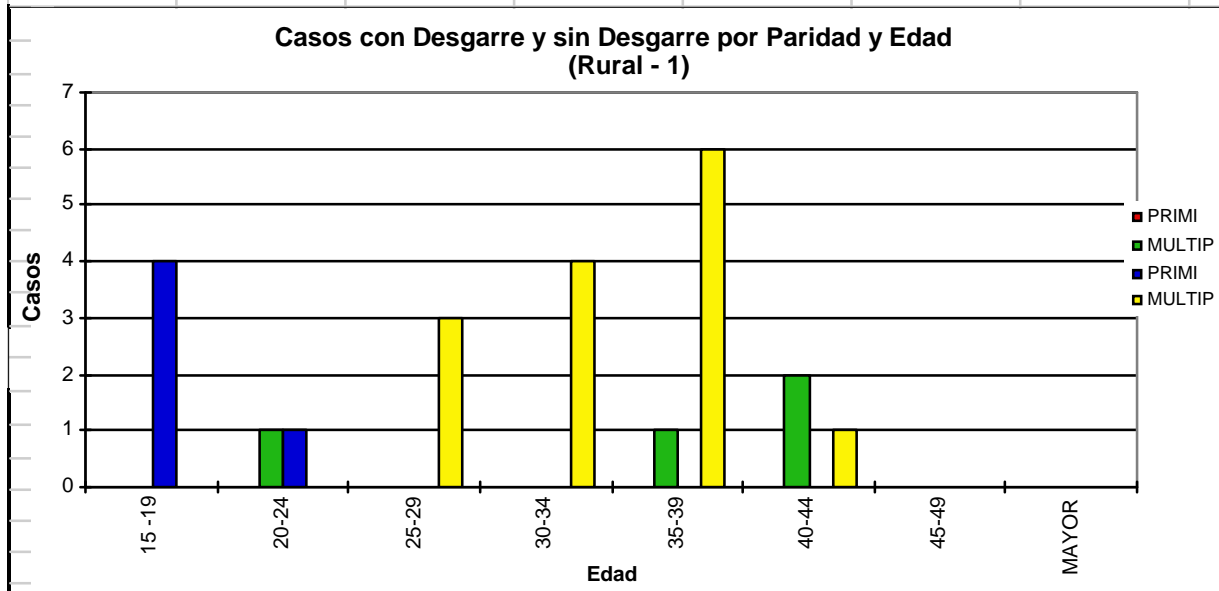
En el caso del área Urbana, existen dos casos de primigestas con desgarro, pero habría que ver si la misma atención médica causó estos desgarros.

Los resultados en general de esta pregunta muestran que los casos de desgarro en las áreas rurales ocurren más en partos difíciles y de las multigestas, y no con las primigestas.

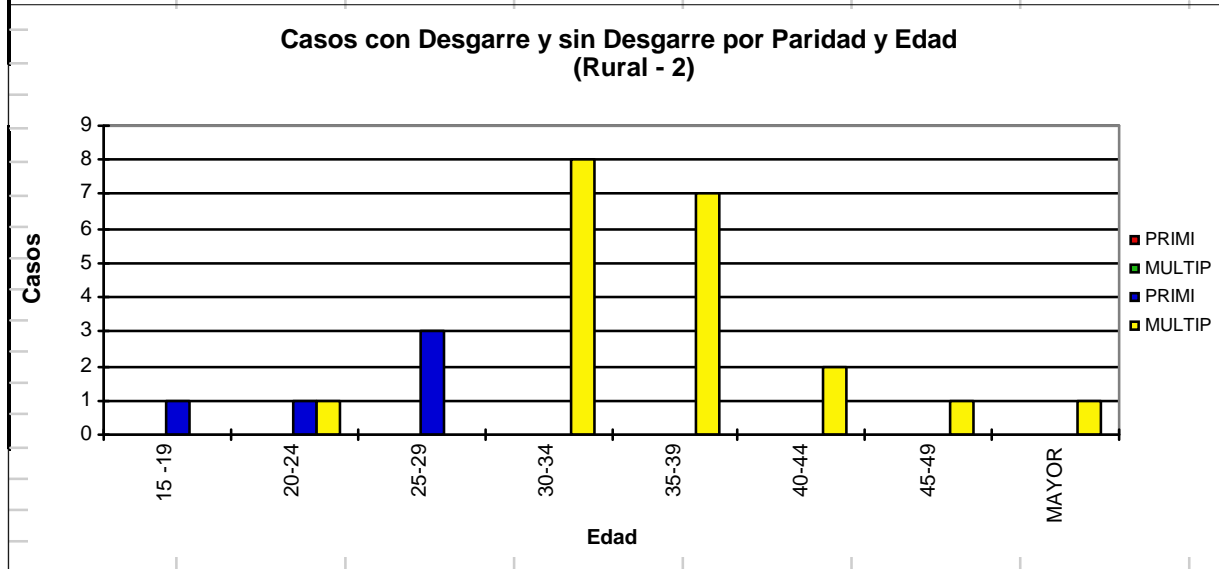
<b>CASOS CON DESGARRE Y SIN DESGARRE SEGUN PARIDAD POR EDAD Y AREA</b>					
		<b>RURAL -1</b>		<b>CUADRO 20-A</b>	
		CON DESGARRE		SIN DESGARRE	
AREA	EDAD	PRIMI	MULTIP	PRIMI	MULTIP
1	15 -19	0	0	4	0
1	20-24	0	1	1	0
1	25-29	0	0	0	3
1	30-34	0	0	0	4
1	35-39	0	1	0	6
1	40-44	0	2	0	1
1	45-49	0	0	0	0
1	MAYOR	0	0	0	0
		<b>RURAL - 2</b>		<b>CUADRO 20-B</b>	
		CON DESGARRE		SIN DESGARRE	
AREA	EDAD	PRIMI	MULTIP	PRIMI	MULTIP
2	15 -19	0	0	1	0
2	20-24	0	0	1	1
2	25-29	0	0	3	0
2	30-34	0	0	0	8
2	35-39	0	0	0	7
2	40-44	0	0	0	2
2	45-49	0	0	0	1
2	MAYOR	0	0	0	1
		<b>URBANO</b>		<b>CUADRO 20-C</b>	
		CON DESGARRE		SIN DESGARRE	
AREA	EDAD	PRIMI	MULTIP	PRIMI	MULTIP
3	15 -19	1	0	1	1
3	20-24	0	0	1	0
3	25-29	1	0	0	3
3	30-34	0	0	0	1
3	35-39	0	0	1	2
3	40-44	0	0	0	1
3	45-49	0	0	0	1
3	MAYOR	0	0	0	0

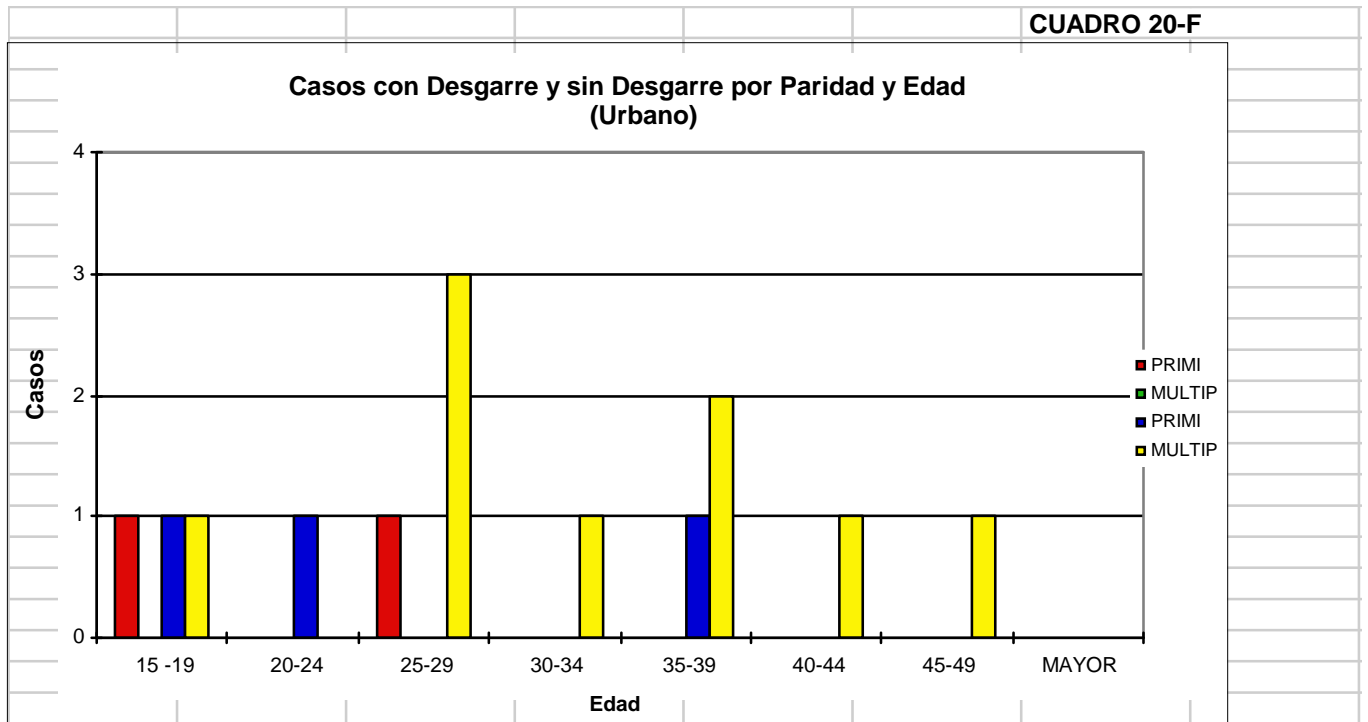


CUADRO 20-D



CUADRO 20-E





Durante las dos partes de la investigación, oímos muchas quejas contra las prácticas médicas de la episiotomía y la sección cesárea, y contra la actitud de los médicos de proceder con la episiotomía o la sección cesárea como prácticas rutinarias en vez de excepcionales. La gente del área rural no acepta estas prácticas quirúrgicas.

Por la baja incidencia del desgarro en las primigestas rurales que encontramos en el proyecto, habría que investigar mucho más en el futuro las prácticas preventivas de las parteras que eviten el desgarro. En Unkallamaya, estas prácticas preventivas incluyen hacer frotaciones a las partes de la mujer para coadyuvar a su dilatación durante los trabajos de parto. En Inka Katurapi también existe la práctica de hacer frotaciones a las partes de la mujer con algunas pomadas caseras, por ejemplo “crema de lechuga”. Además, muchos comentarios de las mujeres rurales y las parteras tradicionales acerca de las posiciones preferidas por el parto (de “cuatro patas”, “sentada” y “de cuclillas”), coadyuvan mucho para un parto más fácil. Si es así, habría que cruzar los resultados estadísticos de un estudio mucho más amplio, sobre la relación ente la incidencia del desgarro con la posición en el parto.

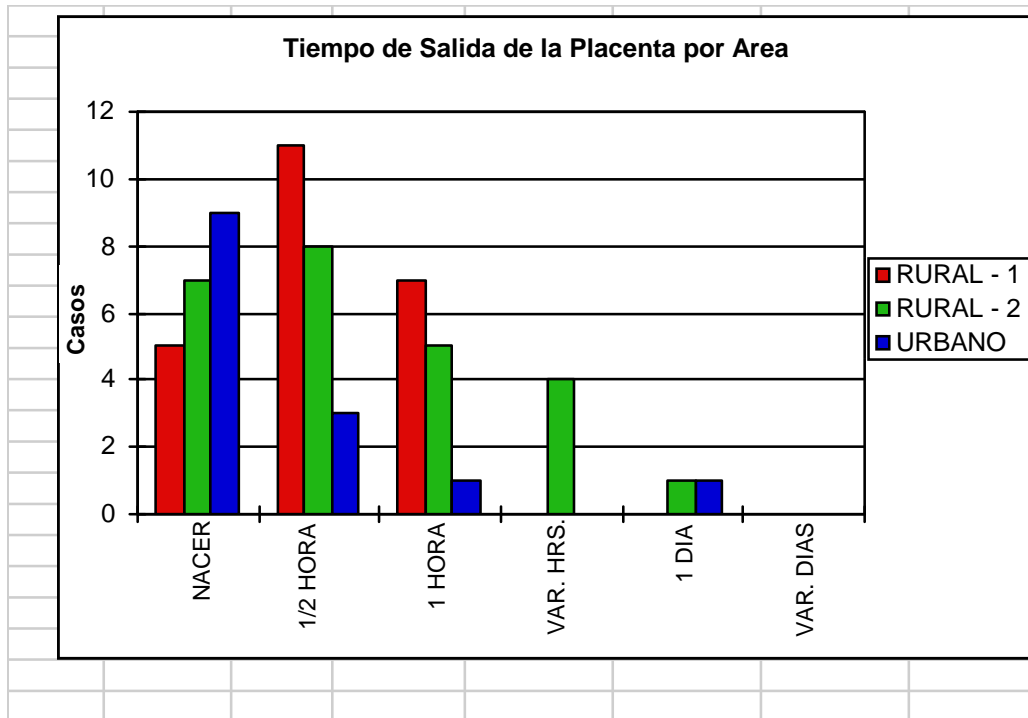
**4.3.15 La Pregunta 21** trata de la duración de la expulsión de la placenta. Los CUADROS 21A, B y C muestran los resultados por edad y por área, el CUADRO 21D es un resumen general, y el CUADRO 21E muestra gráficamente estos resultados (ver p. 208-9).

En los resultados del área Rural-1 (Inka Katurapi), en la mayoría de casos la placenta sale al nacer (22%), dentro de media hora (48%) y dentro de 1 hora (30%). Pero debemos enfatizar que la pequeña muestra de las encuestas no refleja precisamente la realidad que notamos en los varios comentarios de las mujeres del lugar acerca de sus otros partos, y tampoco los comentarios que oímos en la parte cualitativa del proyecto. Por ejemplo, en uno de los cuestionarios borradores (llenados por el enfermero auxiliar), había un caso de retención de placenta de 5 días, esto sin problemas de infección. Además por varias conversaciones, tanto con las parturientas como con las parteras tradicionales, supimos de varios casos de retención placentaria de hasta 3 días, que también ellas consideran como parte de “la norma”, por el hecho de que muchos de estos casos no han resultado en mayores complicaciones posteriores. Sin embargo, habría que subrayar que en 2 de los 5 casos de mortalidad materna de los últimos años hubo retención de la placenta con otras complicaciones.

En los resultados del área Rural-2 (Unkallamaya), al igual que el otro área rural, se nota que la placenta puede salir al nacer (7% de casos), dentro de media hora (32%), dentro de 1 hora (20%), dentro de varias horas (16%) y dentro de un día (4%). Tampoco estos resultados reflejan la realidad que oímos en los comentarios de varios casos de retención placentaria de 3 días y en un caso hasta de una semana. En ninguno de estos casos hubo infección o mayores complicaciones posteriores.

TIEMPO DE SALIDA DE LA PLACENTA POR EDADES							
(RURAL -1)				<b>CUADRO 21A</b>			
AREA	EDAD	NACER	1/2 HORA	1 HORA	VAR.HRS.	1 DIA	VAR.DIAS
1	15-19	2	2	0	0	0	0
1	20-24	1	1	0	0	0	0
1	25-29	1	1	1	0	0	0
1	30-34	1	3	0	0	0	0
1	35-39	0	3	4	0	0	0
1	40-44	0	1	2	0	0	0
1	45-49	0	0	0	0	0	0
1	MAYORES	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	5	11	7	0	0	0
	%	22	48	30	0	0	0
(RURAL - 2)				<b>CUADRO 21B</b>			
AREA	EDAD	NACER	1/2 HORA	1 HORA	VAR.HRS.	1 DIA	VAR.DIAS
2	15-19	1	0	0	0	0	0
2	20-24	1	0	1	0	0	0
2	25-29	2	1	0	0	0	0
2	30-34	2	2	3	1	0	0
2	35-39	1	3	0	2	1	0
2	40-44	0	1	1	0	0	0
2	45-49	0	0	0	1	0	0
2	MAYORES	0	1	0	0	0	0
	TOTAL	7	8	5	4	1	0
	%	28	32	20	16	4	0
(URBANO)				<b>CUADRO 21C</b>			
AREA	EDAD	NACER	1/2 HORA	1 HORA	VAR.HRS.	1 DIA	VAR.DIAS
3	15-19	2	0	0	0	1	0
3	20-24	1	0	0	0	0	0
3	25-29	2	1	1	0	0	0
3	30-34	1	0	0	0	0	0
3	35-39	3	0	0	0	0	0
3	40-44	0	1	0	0	0	0
3	45-49	0	1	0	0	0	0
3	MAYORES	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	9	3	1	0	1	0
	%	64	21	7	0	7	0
RESUMEN GENERAL, SALIDA DE PLACENTA				<b>CUADRO 21D</b>			
				RURAL - 1	RURAL - 2	URBANO	
NACER				5	7	9	
1/2 HORA				11	8	3	
1 HORA				7	5	1	
VAR.HRS.				0	4	0	
1 DIA				0	1	1	
VAR.DIAS				0	0	0	
				23	25	14	

CUADRO 21E



En los cuadros de las dos áreas rurales se puede observar la relación entre el prolongamiento de la retención placentaria con la edad de la parturienta, e implícitamente con el mayor grado de fecundidad.

En el caso del área Urbana, con una muestra mucho más reducida, se nota las mismas tendencias, aunque con la intervención médica en los partos hospitalarios se extraen más placentas al momento de nacer o dentro de media hora. Y en un caso, fue la retención placentaria de 1 día, que motivó a la parturienta a buscar atención médica.

Finalmente, el gráfico del CUADRO 21E muestra el predominio del período de media hora para la salida de la placenta en las áreas rurales, aunque (valga la redundancia) no es vista como rara ni riesgosa una retención de más de un día.

**4.3.16 La Pregunta 22** trata del corte del cordón umbilical: si fue antes o después de la expulsión de la placenta. El CUADRO 22A es el resumen numérico de los casos y el CUADRO 22B muestra estos resultados gráficamente (ver p. 211).

Con respecto a este tema, se nota una gran diferencia entre las dos áreas rurales. En el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), se nota el predominio de la costumbre de cortar el cordón después de la expulsión de la placenta, lo que las parteras tradicionales de la zona enseñan a las parturientas, aunque se cortara el cordón antes si la placenta no sale prontamente. También existe, aunque con mucha menor frecuencia, la costumbre como en otras partes rurales tradicionales de cortar el cordón y luego amarrarlo con un caíto (hebra) de llama al dedo gordo del pie derecho de la puerpera, mientras se espera la expulsión de la placenta. Según las parteras del lugar que entrevistamos, esta última práctica puede causar más problemas de hemorragias postparto y por esta razón la evitan. Habría que ver en la zona más amplia, cuál de las dos prácticas predomina.

En el caso del área Rural-2 (Unkallamaya), predomina esta última práctica, la de cortar el cordón casi inmediatamente después del parto y luego amarrarlo con un caíto al dedo gordo de un pie. Según las mujeres del lugar, es una costumbre ancestral.

En el caso del área Urbana, se sigue las normas hospitalarias y predomina el corte inmediato del cordón después del parto y antes del alumbramiento.

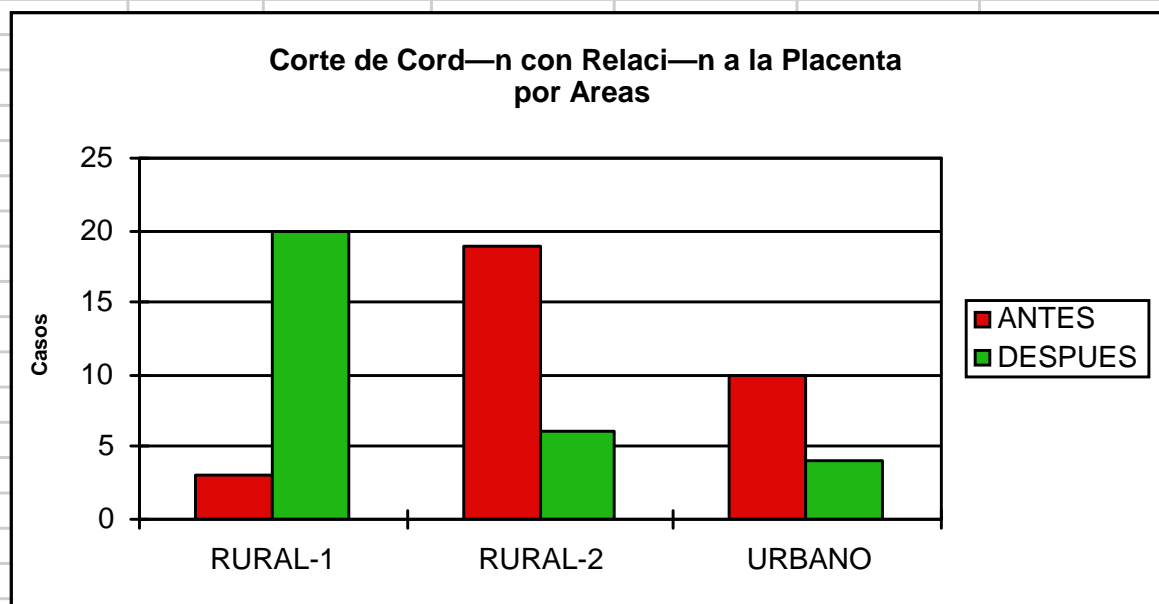
Con respecto a las diferencias en las prácticas de cortar el cordón en las dos áreas rurales, según comunicación personal, la práctica del corte tardío también existe en la región fronteriza de Charaña (prov. Pacajes), pero es desconocida en general en el altiplano. En la región de Qaqachaka y de Jukumani valles, donde trabajamos, la costumbre es igual que en Unkallamaya, de cortar el cordón antes del alumbramiento y luego amarrarlo al dedo gordo del pie derecho. Es más probable que esta última práctica fue introducida por la intervención médica en la región en el pasado.

CORTE DE CORDON RELACIONADO  
CON PLACENTA POR AREA

**CUADRO 22A**

AREA	ANTES	DESPUES	TOTAL
RURAL-1	3	20	23
RURAL-2	19	6	25
URBANO	10	4	14

**CUADRO 22B**



**4.3.17 La Pregunta 26** trata de la posición en cual la parturienta espera la expulsión de la placenta. El CUADRO 26A muestra los resultados por área y también por posición, y el CUADRO 26B presenta la información en forma gráfica (ver p. 213).

En el área Rural-1 (Inka Katurapi), se nota nuevamente la preferencia por la posición “de 4 patas” (“a gatas”), igual que en el parto mismo. Igualmente en el área Rural-2 (Unkallamaya) predominan las posiciones “sentada” y “acostada” y (como es de esperar), en el área Urbana, “la posición ginecológica”. Estos datos nos apoyan a confirmar que culturalmente se experimenta la expulsión de la placenta “como un segundo parto”, lo que encontramos en la parte cualitativa del proyecto (Arnold y Yapita, 1995: 34 y sig.). Se puede confirmar este hecho al revisar nuevamente el CUADRO 18E de las posiciones adoptadas en el parto (ver nuevamente p. 193).

**4.3.18 La Pregunta 28** trata de cuándo la parturienta da el primer pecho al neonato, antes o después que salga la placenta. El CUADRO 28A resume numéricamente los resultados por área y el CUADRO 28B los presenta en forma gráfica (ver p. 214).

En las dos áreas Rurales, 1 y -2, se nota la preferencia por dar el pecho *después* de la expulsión de la placenta. Las varias razones, tanto culturales como empíricas, por el predominio de esta práctica examinamos en detalle en los informes de la parte cualitativa del proyecto (Arnold y Yapita, 1994: 44-46; id. 1995: 62 y sig., 67; Mamani y otros., 1995: 20). En las pocas excepciones a esta norma cultural, las madres dijeron explícitamente que la wawa lloró demasiado, y por esta razón le dio el pecho antes.

Es evidente que la profesión médica considera esta práctica como riesgosa. Sin embargo, en el área Rural-1 (Inka Katurapi), a pesar de la práctica de dar el pecho después de la salida de la placenta, no hubo ningún caso de hemorragia postparto entre las encuestadas, y sólo un caso de una mujer que calificó su pérdida de sangre como “peligrosa” (4% del total). No obstante, habría que investigar más la relación entre esta práctica y los casos de hemorragia materna postparto en comparación con los estudios allá donde ha cambiado la práctica, para saber si realmente ha disminuido la tasa de hemorragias.

**4.3.19 La Pregunta 30** trata del proceso de la consulta postparto. El CUADRO 30A muestra los resultados por área y el CUADRO 30B en forma gráfica (ver p. 215).

Se ve en los cuadros que las mujeres de las áreas rurales no dan mucha importancia a la consulta postparto. En Inka Katurapi, como en Unkallamaya, la mayoría de las mujeres, después del parto quedan solas, sin consultar a nadie (52% en Inka Katurapi y 76% en

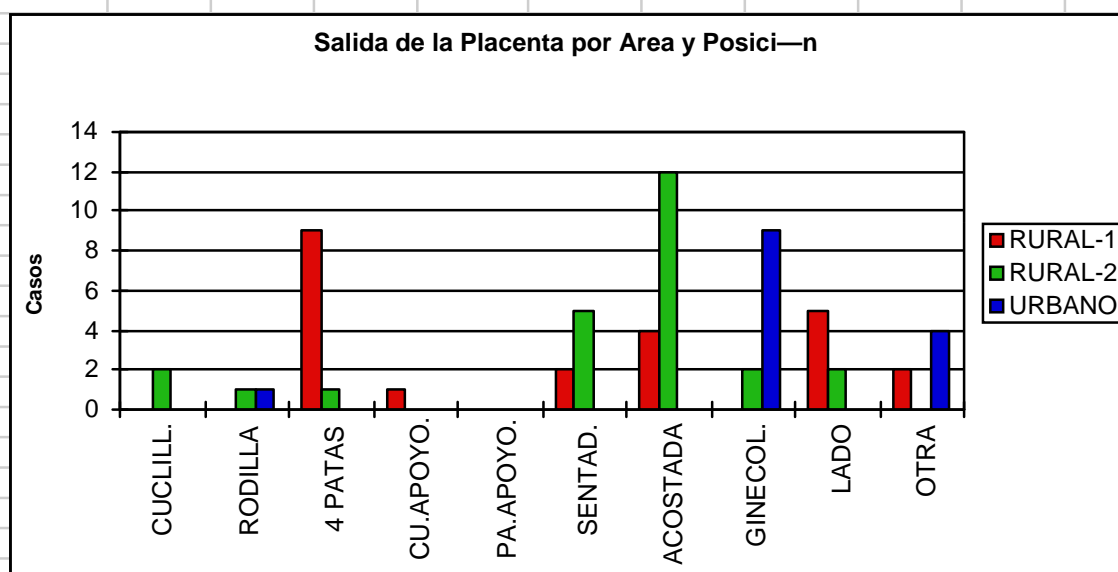


Unkallamaya). En algunos casos, recurren a sus esposos (17% en Inka Katurapi y 8% en Unkallamaya), y en otros casos recurren más a sus madres y otros familiares. Tampoco en Inka Katurapi acostumbran las mujeres consultar a la partera que la ayudó en el parto.

SALIDA DE LA PLACENTA POR AREA Y POSICION  
CUADRO 26A

AREA	CUCLILL.	RODILLA	4 PATAS	CU.APOY.	PA.APOY.	SENTAD	ACOSTAD	GINECOL.	LADO	OTRA
RURAL-1	0	0	9	1	0	2	4	0	5	2
RURAL-2	2	1	1	0	0	5	12	2	2	0
URBANO	0	1	0	0	0	0	0	9	0	4
TOTAL	2	2	10	1	0	7	16	11	7	6
%	3	3	16	2	0	11	26	18	11	10

CUADRO 26B

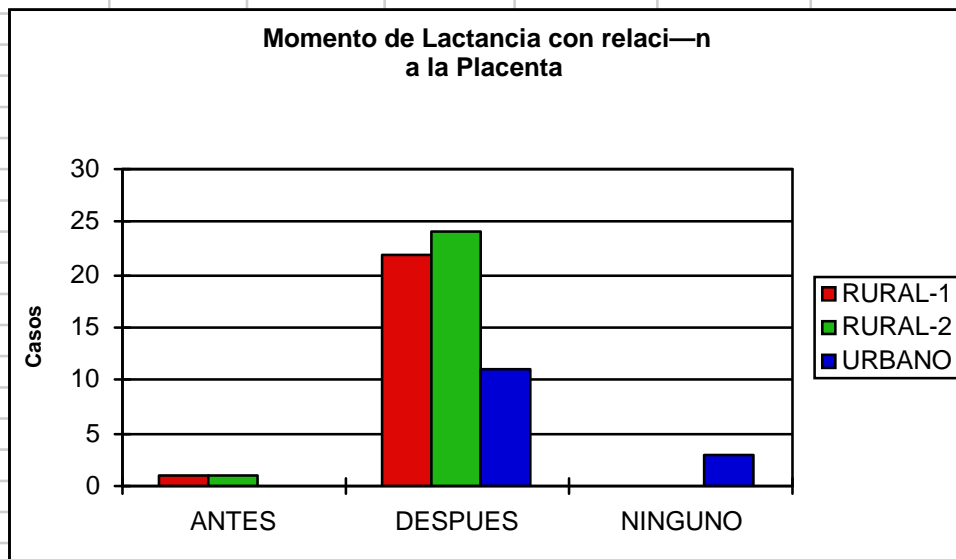


MOMENTO DE LACTANCIA CON RESPECTO  
A LA PLACENTA POR AREA

CUADRO 28A

AREA	ANTES	DESPUES	NINGUNO
RURAL-1	1	22	0
RURAL-2	1	24	0
URBANO	0	11	3
TOTAL	2	57	3

CUADRO 28B

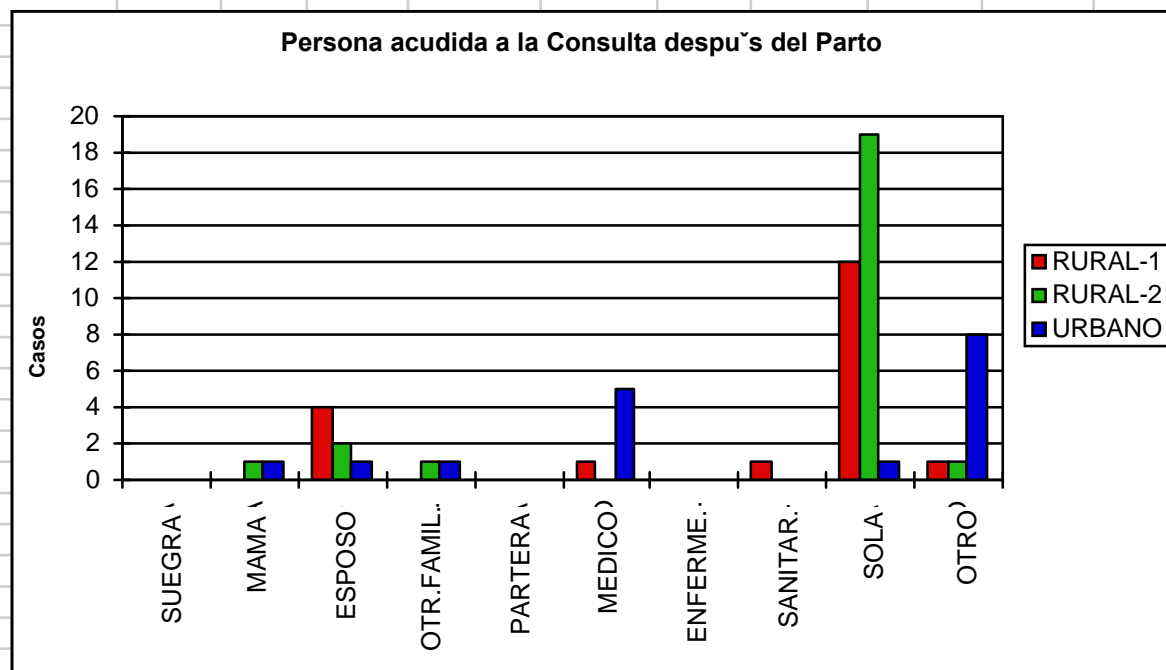


PERSONA ACUDIDA A LA CONSULTA DESPUES DEL PARTO  
POR AREA

CUADRO 30A

AREA	SUEGRA	MAMA	ESPOSO	OTR.FAMIL.	PARTERA	MEDICO	ENFERME.	SANITAR.	SOLA	OTRO
RURAL-1	0	0	4	0	0	1	0	1	12	1
RURAL-2	0	1	2	1	0	0	0	0	19	1
URBANO	0	1	1	1	0	5	0	0	1	8
TOTAL	0	2	7	2	0	6	0	1	32	10
%	0	3	12	3	0	10	0	2	53	17

CUADRO 30B



Sin embargo, con la pregunta 30 en el cuestionario no hemos podido captar algunas prácticas culturales del cuidado postnatal. Por ejemplo, en Unkallamaya existe una práctica común cuando el marido le mece suavemente (“manteo”) o masajea después de una semana del parto, para reacomodar los órganos, especialmente la matriz, en el cuerpo de la mujer. La gente del lugar no experimenta a esta práctica como una “consulta formal”, sino más bien como una norma familiar. Se nota también que después del parto, la mujer se siente ya libre (“salvada” como dicen ellas) de todos los peligros, y quizás por esta razón ya no tienen interés en consultar a nadie formalmente. En vista de esto, nuestra recomendación es que se hagan más investigaciones sobre las normas y actitudes tradicionales postparto, tanto de las puérperas como de sus familiares.

Aun en el caso urbano, donde la consulta postparto es mucho más formal dentro del sistema de salud estatal, se nota las mismas tendencias tradicionales en que muchas mujeres prefieren consultar solamente a sus familiares (madre, esposo u otro familiar en 12 casos u 86% del total de consultas), en vez de hacer una consulta formal al personal de la profesión médica (en sólo 6 casos o 43% del total de consultas).

**4.3.20 La Pregunta 32** trata de qué comió y bebió la mujer después del parto, aunque la pregunta no es tan clara y las opciones confunden elementos de la medicina tradicional con los alimentos y otras cosas. El CUADRO 32A resume los resultados de la “comida postparto” por área y el CUADRO 32B en forma gráfica (ver p. 215).

Se nota en el CUADRO 32B que en las tres áreas del estudio predomina el dar “mates” (en 31% de los casos) y “caldos” (46%) después del parto, seguido por “comidas blancas” (6%), bebidas de “chocolate” (11%) y “otras” (7%). En las áreas rurales, las mujeres de Inka Katurapi toman más mates (78% del total de casos), y las de Unkallamaya toman menos mates (36%). Aun en el área Urbana, el 78% de las mujeres entrevistadas toman mates en casa antes de ir al hospital. También es interesante notar que interpretan los “refrescos” que se les dan en el hospital (por ejemplo el jugo de manzana), como una forma de mate.

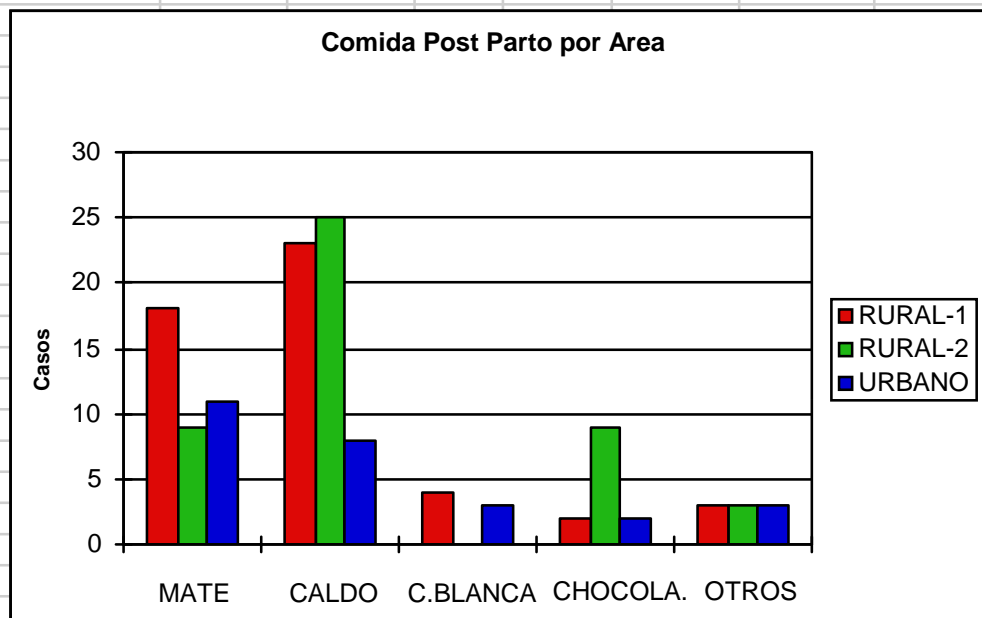
Sin embargo, debemos subrayar una vez más que la pregunta del cuestionario acerca de tomar mates no fue interpretada según su significado e intención. En Inka Katurapi, solamente salieron respuestas acerca de los mates postparto cuando cambiamos la pregunta original por otra: “¿Qué mates has tomado para limpiar la sangre después del parto?” Igualmente en Unkallamaya, hubo confusión con la pregunta y las mujeres la entendieron como el mate tomado en el desayuno después del parto. Sin embargo, todavía las mujeres han experimentado el tomar mates como una especie de remedio para estimular la posterior expulsión de la sangre coagulada internamente durante el proceso del parto (es decir, para evitar la enfermedad de *wila pultu* (lit. “bulto de sangre”).

COMIDA POST PARTO POR AREA

**CUADRO 32A**

AREA	MATE	CALDO	C.BLANCA	CHOCOLA.	OTROS
RURAL-1	18	23	4	2	3
RURAL-2	9	25	0	9	3
URBANO	11	8	3	2	3
TOTAL	38	56	7	13	9
%	31	46	6	11	7

**CUADRO 32B**



**4.3.21 La Pregunta 37** trata del control prenatal, tanto “tradicional” como biomédico, en las tres áreas del estudio: a quién consultó la mujer durante su embarazo. El CUADRO 37A resume los resultados numéricos por área y el CUADRO 37B en forma gráfica (ver p. 219).

En el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), la mayoría de las embarazadas no consultan con nadie (en 39% de los casos), aunque en un alto porcentaje consultan con una partera tradicional (26%). Habría que investigar si estas mujeres que tienden a tener problemas en sus partos son en su mayoría primigestas o multigestas. Las demás mujeres de Inka Katurapi consultan con sus esposos (21.7%), o con otro familiar: madre, suegra u otro.

En el caso del área Rural-2 (Unkallamaya), la gran mayoría de las mujeres embarazadas no consultaron con nadie (84%), una mujer consultó con sus familiares, y en 3 casos (12%) las mujeres consultaron con el personal médico: de éstas, a un médico cuando la embarazada estaba en una zona de colonización; en otro caso con un médico cuando ella estaba en la ciudad de La Paz y en el tercer caso, con un sanitario de la localidad cercana de Willaki.

En el caso del área Urbana, es evidente que aún predomina la tendencia de tener la consulta prenatal con parteras, tanto “tradicionales” como “capacitadas” (en 35.7% de casos), seguida por las consultas con médicos (28.5%), la madre (28.5%), y luego el esposo (14%), un sanitario local (14%), etc.

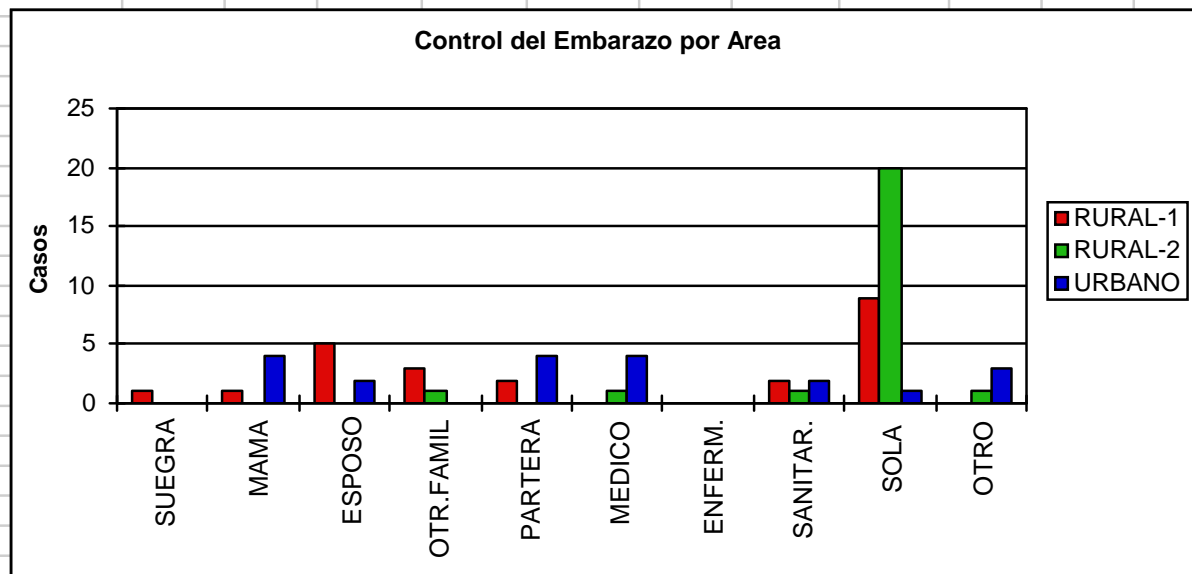
**4.3.22 Las Preguntas 38 y 39**, corresponden a los tratamientos tradicionales del parto: de “manteo” y masaje. Decidimos aumentar estos tratamientos para incluir a los mates en un “paquete tradicional del parto”. Los CUADROS 38-39A, B y C muestran los resultados por área y edad, y el CUADRO 38-39D hace un resumen en sumas totales. El CUADRO 38-39E muestra los resultados en forma gráfica (ver p. 220-21).

En el cuadro final, 38-39E, se nota que cuando juntamos la información de las tres áreas, son las mujeres mayores que adoptan más el “paquete tradicional”. Sin embargo, en el caso de la comunidad más “tradicional” de Inka Katurapi, sabemos que en realidad existen otros aspectos acerca de este criterio. Aquí, son las jóvenes, de 15 a 19 años, con sus primeros partos, que tienden a adoptar el “paquete tradicional” de prácticas, como parte de su proceso de aprendizaje en el parto. Luego, en los grupos de edades intermedias, las mujeres, ya con más confianza en el parto, tienden a abandonar algunas costumbres tradicionales. Sin embargo, las mujeres de 35 a 39 años, de más fecundidad y, por esto, con la probabilidad de tener más complicaciones en su vida reproductiva, tienden a readoptar la práctica de algunos elementos del “paquete tradicional del parto”.

CONTROL DEL EMBARAZO POR AREA CUADRO 37A

AREA	SUEGRA	MAMA	ESPOSO	OTR.FAMI.	PARTERA	MEDICO	ENFERM.	SANITAR.	SOLA	OTRO
RURAL-1	1	1	5	3	2	0	0	2	9	0
RURAL-2	0	0	0	1	0	1	0	1	20	1
URBANO	0	4	2	0	4	4	0	2	1	3
TOTAL	1	5	7	4	6	5	0	5	30	4
%	1	7	10	6	9	7	0	7	45	6

CUADRO 37B

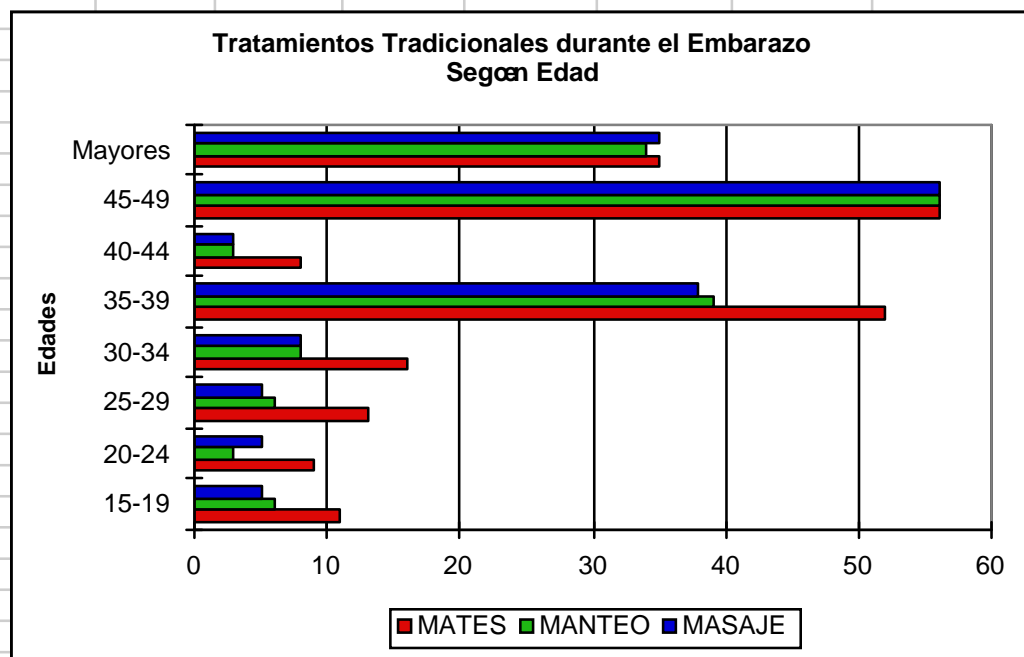


TRATAMIENTOS TRADICIONALES DURANTE EL EMBARAZO POR AREAS				
(RURAL- 1)				<b>CUADRO 38-39A</b>
AREA	EDAD	MATES	MANTEO	MASAJE
1	15-19	10	4	4
1	20-24	4	2	2
1	25-29	3	1	2
1	30-34	5	3	3
1	35-39	10	5	4
1	40-44	5	2	1
1	45-49	0	0	0
1	Mayores	0	0	0
(RURAL - 2)				<b>CUADRO 38-39B</b>
AREA	EDAD	MATES	MANTEO	MASAJE
2	15-19	0	1	0
2	20-24	5	1	2
2	25-29	7	3	3
2	30-34	11	5	4
2	35-39	11	3	3
2	40-44	2	1	1
2	45-49	2	1	1
2	Mayores	1	0	1
(URBANO)				<b>CUADRO 38-39C</b>
AREA	EDAD	MATES	MANTEO	MASAJE
3	15-19	1	1	1
3	20-24	0	0	1
3	25-29	3	2	0
3	30-34	0	0	1
3	35-39	0	1	2
3	40-44	1	0	1
3	45-49	0	0	0
3	Mayores	0	0	0



TRATAMIENTOS TRADICIONALES			
RESUMEN GENERAL			CUADRO
			38-39D
EDAD	MATES	MANTEO	MASAJE
15-19	11	6	5
20-24	9	3	5
25-29	13	6	5
30-34	16	8	8
35-39	52	39	38
40-44	8	3	3
45-49	56	56	56
Mayores	35	34	35

CUADRO 38-39 E



**4.3.23 Las Preguntas 40 y 40a** tratan del lugar preferido para “enfermarse” y son de forma literal en el cuestionario. Sin embargo, hemos hecho una codificación adicional de estas preguntas para intentar una comparación más directa entre las experiencias (reales e imaginadas) de las mujeres encuestadas, de los dos extremos: de tener partos domiciliarios o partos hospitalarios. Luego, aumentamos las respuestas de estas preguntas directas acerca de las condiciones del parto en los dos lugares con la PREGUNTA 34, que trata de su “lavatorio” final.

En las respuestas a la pregunta 34, sólo hemos anotado el lavado con “agua tibia” cuando la mujer lo ha mencionado, pero aún así, el porcentaje de casos de lavarse así arroja 37.8% en Inka Katurapi y 24% en Unkallamaya (ver el CUADRO PL-2, p. 156). Sin embargo, en las áreas rurales, estaba claro en la parte cualitativa del proyecto que todas las mujeres del lugar se lavan con “agua tibia”, en algunos casos agregándole una hierba medicinal y antiséptica. Al revisar el CUADRO PL-2 (p. 156) de preguntas libres (según pregunta 34), se nota que las hierbas más usadas en el área Rural-1 (Inka Katurapi), para el “lavatorio” final, son romero, retama, salvia, *ch'akataya*, rosas blancas y manzanilla, mientras que en el área Rural-2 (Unkallamaya), se usa más el romero y el molle, y aun en el área Urbana, se usa algunas hierbas, por ejemplo, el romero y ciertas flores.

Así, los CUADROS 34-40A, B y C presentan los resultados de los comentarios verbales de las condiciones del parto por área, cruzado con los resultados de la pregunta 34 (ver p. 223). Se nota en los primeros dos cuadros, en las áreas Rural-1 y Rural-2, los dos extremos de comentarios a favor del parto domiciliario y contra los partos hospitalarios. Además, en términos culturales, se expresa estos dos extremos en expresiones que tienen que ver con la mayor “confianza” de estar en casa (12 ejemplos en Inka Katurapi y 12 en Unkallamaya) y el “miedo” al parto hospitalario (3 ejemplos en Inka Katurapi y 5 en Unkallamaya), o alternativamente el “desconocimiento del hospital” (1 ejemplo en Inka Katurapi). En el caso del área Urbana, los extremos de este contraste disminuyen por la muestra más pequeña, pero aun así, tenemos 2 ejemplos de “confianza” en casa y 2 ejemplos de “miedo” al hospital.

Otro comentario que resalta en esta comparación cultural es de los “malos tratos” en “el hospital” (4 ejemplos en Inka Katurapi, 2 en Unkallamaya y 2 en el área Urbana). Y otro es que “los médicos no saben” (1 ejemplo en Unkallamaya). Aparte de estos ejemplos, es común oír rumores de la tendencia de haber “muertes” en los partos hospitalarios (existe un ejemplo de tal comentario en Unkallamaya).

COMENTARIOS SOBRE CONDICIONES ENTRE CASA Y HOSPITAL																
		(RURAL-1)										CUADRO 34-40A				
AREA	EDAD	C A S A					H O S P I T A L					OTROS				
		AGUA TIBIA PARA LAVAR	CONFIANZA FLIA.	DESCONOCE HOSPIT.	NO HAY ALTERNATIVA	PREFIRE EL HOSPIT.	AGUA FRIA PARA LAVAR	SACAN LA ROPA	RESFRIOS	DESCONFIANZA	MALOS TRATOS	MIEDO AL HOSPITAL	MUERTE	MEDICOS NO SABEN	FALTA DE DINERO	OBLIGADA P/COMPLIC.
1	15-19	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
1	20-24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	25-29	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	30-34	4	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	35-39	7	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
1	40-44	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	45-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	MAYOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	23	12	1	0	0	2	0	1	1	4	3	0	0	0	0
		(RURAL-2)										CUADRO 34-40B				
2	15-19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	20-24	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	25-29	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
2	30-34	8	5	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
2	35-39	7	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0
2	40-44	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	45-49	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MAYOR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	TOTAL	25	12	0	0	0	2	1	0	2	2	5	1	1	0	0
		(URBANO)										CUADRO 34-40C				
3	15-19	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	20-24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
3	25-29	4	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0
3	30-34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	35-39	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	40-44	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	45-49	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
3	MAYOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	14	2	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1

Por otra parte, queremos subrayar la distinción cultural entre calor y frío que examinamos en la parte cualitativa del proyecto y que resalta en las respuestas a las preguntas 40 y 40a. Por ejemplo, observamos que la familia prepara un lugar abrigado para la parturienta, en la cocina de la casa u otra habitación cálida, con varias frazadas y cueros, y que ellos aumentan el calor paulatinamente para el momento de dar a luz. Al mismo tiempo, se nota el significado cultural del grado de calor.

En Inka Katurapi, como en los valles de Jukumani y en el ayllu Qaqachaka, la gente relaciona el lugar de parto explícitamente con el horno o la cueva de donde salió el Inka al nacer. Por analogía, este lugar de calor tiene que ver con el calor dentro de la barriga materna. Además, en Unkallamaya, se ha observado que la duración del parto es explícitamente la duración del tiempo en que la mujer está acostada en cama (ver Arnold y Yapita, 1995: 37, 76 y sig. etc).

Así, en el CUADRO 34-40A, del área Rural-1 (Inka Katurapi), se puede comparar los 23 ejemplos del “calor” al lavarse con agua tibia en casa, con los 3 ejemplos del “frío” inducido en el parto hospitalario: en 2 ejemplos la parturienta se queja del lavado “con agua fría”, y en 1 caso directamente del “resfrío”. En el CUADRO 34-40B, del área Rural-2 (Unkallamaya), se puede comparar los 25 casos de lavarse con agua tibia en casa con los 2 casos de quejas sobre el uso de “agua fría” en el hospital y el otro caso en que le obligaron a “sacar la ropa” e implícitamente le ha causado un resfrío.

En el CUADRO 34-40 C (área Urbana), por contraste, figuran menos críticas al parto hospitalario, aunque existen 2 ejemplos de mujeres que prefieren tener su wawa en casa: 1 caso por “desconfianza” a los hospitales en general, 2 casos de “malos tratos” y 2 casos de “miedo al hospital”. En 1 caso, la mujer dice claramente que ella está en el hospital, no por su propia voluntad sino “por las complicaciones” del parto que ella sufrió, y en 1 caso, una mujer joven está preocupada “por la falta de dinero” para pagar los gastos.

**4.3.24 Las Preguntas 33 y 34** tratan del período de reposo de la mujer en cama después del parto y de cuándo se lavó (el “lavatorio”). Las respuestas son cruzadas con las áreas del estudio y el número de hijos/as (pregunta 7, CUADRO 7-34, ver p. 167).

En el área Rural-1 (Inka Katurapi), el promedio del período de reposo es 5.52 días, y para el lavatorio final, el promedio es 6.47 días, es decir una semana. En el área Rural-2 (Unkallamaya), el promedio de ambos períodos es un poco mayor: el período del reposo es 5.8 días y del lavatorio es 7.48 días, poco más de una semana.

Se puede comparar estas cifras estadísticas con las “normas” culturales mencionadas en la parte cualitativa del proyecto, cuando la mayoría de los comentarios indica que la

parturienta debe estar en reposo “por una semana” y luego lavarse, idealmente a los 8 días postparto. Además, hemos comparado culturalmente este período de 8 días antes del “lavatorio” final después del parto, con el período del velorio de 8 días para los muertos (Arnold y Yapita, 1995: 35 y sig.).

El CUADRO 7-34 intenta hacer una comparación entre los dos períodos de reposo y lavatorio (con sus respectivos índices de aseo personal), con las tasas de fertilidad y mortalidad infantil en las tres áreas del estudio. Como la muestra es pequeña, sólo se puede intuir que si la tasa de mortalidad infantil —y materna— es realmente mayor en el área Rural-2 (Unkallamaya), en comparación con el área Rural-1 (Inka Katurapi), es quizás por la disminución de los períodos de cuidado en la primera.

#### 4.3.25 La cuestión de los mates

El uso de los mates en el parto se trata (explícita- o implícitamente) en varias preguntas del cuestionario y dejamos su análisis para lo último. Por ejemplo, la pregunta 13 trata de los mates tomados durante los trabajos del parto, y la pregunta 27 trata de los mates tomados para facilitar la expulsión de la placenta. Luego la pregunta 29 trata de los problemas sufridos después del parto, por ejemplo la enfermedad de “sobreparto” y otros dolores. Y la pregunta 32 trata de los mates tomados después del parto (incluyendo explícitamente aquellos para evitar el sobreparto). Finalmente, la pregunta 36 trata de los mates tomados durante el embarazo (incluyendo aquellos para quitar los dolores del embarazo y además aquellos para provocar abortos).

Las preguntas toman en cuenta implícitamente los varios contextos culturales para tomar los mates y nuestra conclusión preliminar es que existen por lo menos *once* diferentes categorías de mates:

- 1.A. Durante el embarazo, para aliviar los dolores.
- 1.B. Durante el embarazo, para provocar un aborto.
- 2.A. Durante los trabajos de parto, para aliviar los dolores.
- 2.B. Durante los trabajos del parto, para acelerar el proceso del parto.
- 2.C. Durante los trabajos de parto, para desacelerar el proceso del parto en el caso cuando la mujer está demasiado caliente (y sudando mucho).
- 2.D. Durante los trabajos de parto, para coadyuvar luego en la curación de las “heridas profundas del cuerpo”.
3. Para estimular la expulsión de la placenta, generalmente los mismos mates tomados durante los trabajos de parto.
- 4.A. Después del parto, para “limpiar la sangre”.

- 4.B Después del parto, para limpiar y desinfectar el cuerpo con el “lavatorio”.
- 4.C Después del parto, para evitar la condición del sobreparto.
- 4.D Después del parto, para curar el sobreparto etc.

Los CUADROS 39A-C (p. 227) muestran un resumen de las parturientas que tomaron mate durante el parto en las tres áreas del estudio y por sus edades. Aquí se nota que las parturientas de las dos áreas rurales toman más mates, con la mayoría en el área Rural-1 (Inka Katurapi), con 56 casos comparado con 49 en Unkallamaya. En el área Urbana existen sólo 18 casos, pero de una muestra mucho más pequeña.

Luego, el CUADRO 13-36A (p. 228) muestra un resumen de los mates tomados durante el embarazo, el parto y el postparto en las tres áreas del estudio. En este cuadro, se nota que la gran mayoría de mates son tomados “durante el parto” (85 ejemplos, 42.7% del total), seguida por aquellos tomados “después del parto” en 44 casos (22% del total). Antes del parto son menos: en sólo 41 casos (20.6% del total) y para la expulsión de la placenta, en 29 casos (14.5%). También se nota que los mates tomados con más frecuencia en las tres áreas del estudio son “orégano”, en 22 ejemplos (11.05% del total), seguido por “manzanilla”, en 18 casos (9.04%), “coca”, en 13 casos (6.5% del total), “grasa de víbora” en 12 casos (6.03% del total), “salvia”, en 10 casos (5.02% del total) y “anís”, en 9 casos (4.5% del total).

El CUADRO 13-36B (p. 229) muestra (por área y edad de la mujer) los mates tomados según la secuencia del parto: durante el embarazo, durante los trabajos del parto, para la expulsión de la placenta, y después del parto.

Se nota en el caso del área Rural-1 (Inka Katurapi), la frecuencia de uso del mismo mate durante el parto y para la expulsión de la placenta, en 10 casos de 23 (43.47%). En Unkallamaya se nota la misma tendencia, aunque con menos frecuencia (en sólo 28% de los casos). Sin embargo, este resultado estadístico nos apoya en la parte cualitativa del proyecto, donde notamos que el parto y la expulsión de la placenta son experimentados como “dos partos distintos”, y tratados culturalmente como tal mediante el uso de muchas de las mismas prácticas.

Cuando analizamos la identidad y las cualidades de los varios mates en el CUADRO 13-36A, notamos que en 39 de 41 casos son hierbas clasificadas, según la medicina tradicional andina, como “calientes” con sólo 2 excepciones de las clasificadas como “frescas”: la linaza y la cebada. Entonces, en la gran mayoría de casos, las hierbas usadas en los mates son aquellas que “abren” el cuerpo, dándole calor y estimulando los trabajos del parto. En las dos excepciones, habría que investigar si la parturienta estaba sudando demasiado, debido a trabajos de parto demasiado acelerados, síntomas que podrían exigir el uso de una hierba fresca (febrífuga) para rebajar el calor y desacelerar el trabajo de parto.

CONSUMO DE MATES POR AREA Y EDAD						
		(RURAL-1)		CUADRO 39A		
AREA	EDAD	DUR.PARTO	SAL.PLACENTA	POR PROBLEMAS	DES.PARTO	EN EMBARAZO
1	15-19	4	2	0	3	0
1	20-24	2	2	0	1	0
1	25-29	2	3	0	2	0
1	30-34	3	1	0	4	0
1	35-39	6	6	0	5	1
1	40-44	3	2	0	3	1
1	45-49	0	0	0	0	0
1	MAYOR	0	0	0	0	0
	TOTAL	20	16	0	18	2
		(RURAL-2)		CUADRO 39B		
2	15-19	0	0		0	1
2	20-24	2	0		0	0
2	25-29	3	2		0	0
2	30-34	8	2		4	2
2	35-39	6	4		1	2
2	40-44	2	1		2	1
2	45-49	1	1		1	0
2	MAYOR	1	0		1	1
	TOTAL	23	10	0	9	7
		(URBANO)		CUADRO 39C		
3	15-19	1	0		2	1
3	20-24	0	0		0	1
3	25-29	1	0		3	2
3	30-34	0	0		1	1
3	35-39	0	0		3	2
3	40-44	1	0		1	1
3	45-49	0	0		1	0
3	MAYOR	0	0		0	0
	TOTAL	2	0	0	9	7

RESUMEN DE M A T E S U T I L I Z A D O S				CUADRO 13-36A
DURANTE EL EMBARAZO	DURANTE PARTO	SALIDA DE PLACENTA	DESPUES DEL PARTO	TOTAL
ACEITE DE COMER		1		1
ALCOHOL		2	1	3
ALHUCEMA		3	2	5
ANIS	2	1	7	10
ATAPILLU		4	2	6
CAFE		1	1	2
CANELA	2	1	2	5
CASCARA DE NARANJA	1			1
CEBADA	1			1
CEDRON		1		1
COCA	2	10	1	13
COMINOS		2	2	4
CH'API	1	1		2
CH'AKATAYA			4	4
CHIJCHIPA	3		1	4
CUERO DE VIBORA		1		1
EUCALIPTO	1	4	1	6
FLOR DE AZAR			1	1
GRASA DE VIBORA		7	5	12
HOJAS DE HIGO		1	2	3
HIERBA BUENA	1			1
JABONCILLO		6	3	9
JUNT'U QULLAS		1		1
KARI KARI			1	1
KISWARA		4	1	5
LINAZA	1			1
MANKAPAKI	3	1		4
MANZANA HERVIDA	2		1	3
MANZANILLA	5	5	1	18
MATICO		1		1
MISKI			1	1
MOLLE		2	2	5
OREGANO	5	13	3	22
PETALO DE ZAPALLO		1		1
PEREJIL	1			1
PUYARI		1	1	5
QHANAPAQU, D DE L.	2			2
Q'UWA			1	1
Q"INCHA MALI			2	2
RUDA	2	3	1	7
ROMERO		1		1
SALVIA	2	3	2	10
SAMU SAMU	1	2	2	5
SAQ'A SAQ'A	1			1
SILLU SILLU	1			1
SAHUMERIO			1	1
SULTAMAYURA		1		2
TORONJIL	1			1
WALLAK'AYA			1	1
TOTALES	41	85	29	199





		MATES EN EL EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO, CLASIFICADOS POR TIEMPO DE PARTO				CUADRO 13-36C		
AREA	TIEMPO DE PARTO	MATES DURANTE EL EMBARAZO	MATE 1	MATE 2	MATE 3	SALIDA DE PLACENTA	QUE HIZO DESPUES DEL PARTO	MATES DESPUES DEL PARTO
1	< A 2 HRS		CAFE PURO	JABON	KISWARA	KISWARA-JABONCILLO	AGARRO LA WAWA	ATIPILLU-Q'INCHA
1	< A 2 HRS		JABON	RUDA	COMINOS	JABONCILLO,COMINOS		Q'INCHA MALI
1	< A 2 HRS		GRASA DE VIBORA	KISWARA		GRASA DE VIBORA		ATAPILLA CH'AKA
1	< A 2 HRS							CAFE,MANZANILLA
1	< A 2 HRS		ITAPILLU	JABON		JABON		ITALLAPU
1	< A 2 HRS	NORMALMENTE NADA ESPECIAL	SULTAMAYURA					SULTAMAYURA
1	3 A 12 HRS					COMINO		
1	3 A 12 HRS							
1	3 A 12 HRS	TODA CLASE, OREGANO DESPUES	OREGANO			OREGANO		WALLAK'INA
1	13 A 24 HRS		COMINOS	ACEITE DE COMER				CHAKATAYA-ATAPI
1	13 A 24 HRS		EUCALIPTO	JABON		EUCALIPTO	DESMAYO Y DOLORES	MANZANILLA-CHAK
1	13 A 24 HRS		RUDA			RUDA		RUDA
1	13 A 24 HRS		GRASA DE VIBORA			GRASA DE VIBORA	DOLIO ESPALDA	PUYAVI-MANZANIL
1	> A 24 HRS		OREGANO	JABONCILLO				
1	> A 24 HRS		ALCOHOL PURO	GRASA DE VIBORA		IGUAL QUE ANTES		
1	> A 24 HRS		GRASA DE VIBORA	KISWARA-LAP'I		GRASA DE VIBORA	FRICCION MENTISAN	PUYAVI
1	> A 24 HRS		PUYARI			PUYARI		MANZANILLA,MISK
1	> A 24 HRS	CH'API	CH'API	GRASA DE VIBORA	EUCALIPTO	IGUAL AL PRIMER		KARI KARI
1	> A 24 HRS		MANZANILLA			MANZANILLA		MANZANILLA
2	< A 2 HRS	MANZANA,HOJA,FRUTA						
2	< A 2 HRS		ALHUCEMA	OREGANO	ROMERO	ALHUCEMA,OREGANO		
2	< A 2 HRS		SALVIA			SALVIA		SALVIA
2	< A 2 HRS	SILLU SILLU,GHANAPAQU,MANKAPAKI	COCA					
2	< A 2 HRS		COCA	OREGANO		OREGANO		
2	< A 2 HRS		COCA	OREGANO				
2	3 A 12 HRS	SALVIA,MANKAPAKI,CHIUCHIPA	OREGANO					OREGANO
2	3 A 12 HRS		OREGANO					
2	3 A 12 HRS		OREGANO	ALUCINO		ALUCINO		
2	3 A 12 HRS	SAMU SAMU,SAQ'A SAQ'A,MANKAPAKI	COCA			COCA		SAMU SAMU
2	3 A 12 HRS		MOLLE	SAMU SAMU		MOLLE SEGUIDO		MOLLE SAMU SAMU
2	3 A 12 HRS	PEREJIL,COCA,MANZANA HERVIDA	COCA					MANZANILLA
2	13 A 24 HRS		ALHUCEMA	OREGANO		FLOR DE AZAR		
2	13 A 24 HRS		COCA	MANZANILLA				
2	13 A 24 HRS		MATICO	MOLLE				MOLLE
2	13 A 24 HRS		MANZANILLA	SAMU SAMU		HOJAS DE HIGO		
2	13 A 24 HRS		COCA	OREGANO				
2	13 A 24 HRS	DIENTE DE LEON-MANZANILLA-CHIUCHIPA				SALVIA-SAUMERIO		
2	13 A 24 HRS		COCA	HOJA DE HIGO		HOJAS DE HIGO		
2	> A 24 HRS		COCA	MANZANILLA				
2	> A 24 HRS		MANZANILLA	COCA	OREGANO			
2	> A 24 HRS		SALVIA					SALVIA
3	< A 2 HRS	OREGANO,HIERBA BUENA						QUWA
3	3 A 12 HRS							
3	3 A 12 HRS							
3	3 A 12 HRS							CANELA
3	3 A 12 HRS	OREGANO						ANIS
3	3 A 12 HRS							CANELA
3	13 A 24 HRS	MANZANILLA,TORONJIL,					HEMORRAGIA DESGARRE	ANIS
3	> A 24 HRS						SE INFECTO LA HERIDA	ANIS
3	> A 24 HRS	CANELA, RUDA,ANIS,CASC,NARANJA	JUNTU QULLAS				SE INTERNARA PARA OP	ANIS
3	> A 24 HRS	EUCALIPTO,ANIS,COCA,MANZANILLA						
3	> A 24 HRS	RUDA, OREGANO	RUDA	CANELA	ANIS FLORES			ANIS
3	> A 24 HRS							ANIS
3	> A 24 HRS	MANZAMILLA,CANELA						ANIS
3	> A 24 HRS	MANZANILLA,LINAZA,CEBADA	CEDRON					MANZANA

En el CUADRO 13-36B, se nota la frecuencia con que la gente combina varios mates, mayormente tres, durante los trabajos del parto. Habría que investigar más acerca de los mates tomados en combinación y sus diferentes funciones. Por ejemplo, se nota en el área Rural-1 (Inka Katurapi), la frecuencia de la combinación de “grasa de víbora” (traída de Los Yungas) con otros elementos, en 6 casos de 23 (26% del total), y de jaboncillo con otros elementos (también 26% del total). Se sabe que la grasa de víbora tiene por lo menos *dos* funciones: una es acelerar y facilitar el trabajo de parto (se dice que la wawa va a salir fácilmente, analógicamente con el movimiento de la víbora) y por otro lado, las sustancias de la víbora apoyan a curar las lesiones internas del cuerpo. Igualmente, se dice que el uso de jaboncillo ayuda a que la wawa salga “resbalando”.

En el mismo cuadro, se nota también que los diferentes mates tomados “después del parto”, contienen mayormente aquellas hierbas que son antisépticas o con algún contenido de antibiótico natural, como por ejemplo la manzanilla, *ch'akataya*, *chijchipa*, *q'uwa* etc., apropiadas tanto para lavar el cuerpo como para evitar la enfermedad de “sobreparto”.

Es evidente también que varios mates usados durante el embarazo, tienen un contenido de hierbas clasificadas como “calientes”, por ejemplo el eucalipto, *ch'api*, perejil u orégano. En estos casos, habría que suponer que las mujeres están tratando de provocar abortos y, en este sentido, están tomando los mates durante los meses del embarazo como un medio de regulación de su fertilidad, en la ausencia de la provisión más formal de otros medios para la planificación familiar.

Finalmente, el CUADRO 13-36C (p. 227) intenta comparar los mates tomados durante el parto con la duración misma del parto. Aquí, se nota la incorporación del mate de orégano en varios casos cuando el parto demora desde 13 horas en adelante, pero habría que investigar más este aspecto.

En la parte cualitativa del proyecto, es evidente que la gente del campo tiene sus propias técnicas de medir la dosis de las hierbas para los mates, pero este aspecto no sale en las respuestas del cuestionario. De nuevo, habría que estudiar con mucha más profundidad el uso de los mates y las dosis de costumbre, según las diferentes clases de cuerpo y matriz de cada mujer.

