SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL PUEBLO AFROPERUANO

LUNDU
CENTRO DE ESTUDIOS Y PROMOCIÓN AFROPERUANOS

Responsable de análisis de información y elaboración del informe: Mónica Carrillo Zegarra

El documento ha contado con la participación de:

Giovanna Carrillo Zegarra: Coordinación y ejecución de trabajo de campo,

Martín Moreno: Procesamiento de datos estadísticos,

Carlos Reyes: Asistencia de trabajo de campo

Gloria Castro: Transcripción y edición.

LUNDU 2013/INS 2013

Con el auspicio de PPFA y de IWHC.

Contenido

I. Presentación……

II. Metodología y Enfoques

III. Marco Histórico……

IV. Características demográficas del Pueblo Afroperuano ……

V. La Salud del Pueblo Afroperuano……

VI. Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Pueblo Afroperuano……

VII. Conclusiones ……

VIII. Glosario de términos ……

IX. Tablas ……

X. Bibliografía……

Plataforma de Mujeres Afroperuanas

LUNDU 2010

PRESENTACIÓN

La salud sexual y la salud reproductiva, particularmente de las mujeres, ha sido un ámbito utilizado por sistemas patriarcales y esclavistas para establecer estructuras que garanticen la subordinación femenina (Lordre: 1995)[1]. En el caso de las mujeres afrodescendientes, las consecuencias de esta discriminación se manifiesta de manera agravada, la cual es definida como interseccional,[2] término que explica la naturaleza y consecuencias de la interrelación de la discriminación de raza, clase y género.

Particularmente en el caso afrodescendiente, el sistema racista, clasista y machista estructurado en el periodo colonial, estableció parámetros dicotómicos, donde por un lado, se les hipersexualiza y convierte en objeto de deseo y, por otro, se les despoja de su condición humana. Como justificación de la empresa esclavista, el sistema colonial calificó a africanos y africanas como bestias y es bajo este precepto, que se utilizaron todas sus dimensiones corporales. Además de la mano de obra, el usufructo de su ámbito sexual y reproductivo fue un componente central del éxito de dicha empresa: vientres de reproducción, amas de de leche, siervas sexuales, son sólo algunos ejemplos de esta utilización.

Esta situación ha generado prejuicios racistas y sexistas que continúan asentados en la sociedad peruana y que afectan de manera agravada a las mujeres afroperuanas que representan uno de los últimos eslabones en la cadena de exclusión social, política y económica del país.

Sumado al hecho que la perspectiva intercultural del Estado Peruano, no incluye de manera integral al Pueblo Afroperuano, se presenta un contexto donde las mujeres afroperuanas no son consideradas como un grupo con necesidad de atención en salud que tomen en cuenta sus particularidades de contexto, cultura e incluso de posible predisposición genética, siguiendo los preceptos de la OMS[3] y las políticas establecidas por la Comunidad Andina y otros países de la región.

Partiendo de constatar las limitaciones de indicadores de desarrollo en el Pueblo Afroperuano, el presente estudio toma como referentes la base de la Encuesta Nacional Continua del INEI (ENCO 42006), indicadores regionales y locales así como los obtenidos de la autoadscripción étnica en las fichas de atención en salud del MINSA. Esta información dialoga con referencias académicas de investigaciones realizadas principalmente por graduados y tesistas en carreras de salud de universidades peruanas y con testimonios de personas entrevistadas. El resultado brinda algunas rutas sobre las principales necesidades en torno al ejercicio de la salud sexual y reproductiva que necesitan una constatación e investigación desde el Estado.

[1] "Para perpetuarse, toda opresión debe corromper o distorsionar las fuentes de poder, en el interior de la cultura del oprimido, que puedan proporcionar energía para el cambio" "Lo erótico como poder" Lodre , 1995

[2] La aplicación de esta perspectiva tiene como interesante ejemplo al Estado de Uruguay que a través del Instituto de la Mujer tiene un Departamento de Discriminaciones Múltiples y/o Agravadas que busca "desde una perspectiva de interseccionalidad, visibilizar las diferentes realidades y situaciones que viven las mujeres de nuestro país"

[3] La etnicidad es considerada por la OMS y OPS como un determinante social en la condición de salud. http://www1.paho.org/cdmedia/GE_EnfoqueEtnico/web/sco02/sco02fw.html

METODOLOGÍA Y ENFOQUES

1. Metodología

Abordar la salud sexual y reproductiva del Pueblo Afroperuano, desde un enfoque de derechos nos confronta a dos situaciones aún no resueltas por el Estado Peruano: La ausencia de políticas públicas en salud dirigidas para esta población y la inexistencia de información estadística especializada en el ámbito de la salud sobre el Pueblo Afroperuano.

Partiendo de esta realidad, el presente estudio plantea como objetivo el conocer la situación de la salud sexual y reproductiva del Pueblo Afroperuano e identificar si la reciente incorporación de la variable étnica en los sistemas de indicadores de atención (HIS), permite obtener información novedosa sobre esta población en el ámbito de la salud sexual y la reproductiva. La investigación se centra en el análisis de la aplicación de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva hacia el Pueblo Afroperuano y de manera particular hacia las mujeres.

Para lograr este objetivo, la metodología ha planteado revisar la información bibliográfica existente al respecto, analizar la base de datos de la ENCO 2006, revisar los resultados sobre el Pueblo Afro de la ficha HIS implementada por el Ministerio de Salud. Se ha complementado con entrevistas recogidas a funcionarios públicos para obtener información sobre políticas nacionales, regionales o iniciativas de gobiernos locales ante el tema. Las entrevistas realizadas a líderes y mujeres han tenido como objeto obtener mayores elementos de análisis del contexto, mas no constituye el aspecto central de la investigación que no está centrado en el análisis de las percepciones de las mujeres afroperuanas.

Las regiones escogidas han sido Lima, Ica y Piura, tomando como ámbito específico Chincha y Yapatera. La metodología planteó El Callao como un ámbito de referencia pero en la ejecución del trabajo de campo y el procesamiento de información estadística se concluyó que la dispersión de las personas afroperuanas en dicha región no permitía obtener información fidedigna y que permita establecer caracterizaciones válidas para esta investigación.

2. Enfoques de investigación

Los enfoques del presente estudio se centran en definiciones conceptuales de temas considerados como determinantes en las dinámicas de raza, clase, género y sexualidad.

El **enfoque étnico racial,** plantea que la raza no es un proceso biológico sino un proceso de racialización a partir del cual se expresa la etnicidad. A partir de este enfoque se analiza si las políticas públicas consideran la raza y etnia de las personas afroperuanas han sido determinantes para la generación de estructuras y relaciones de poder que ocasionaron una experiencia histórica diferente a otros pueblos. Este enfoque no suple al enfoque intercultural, el cual se aplica a partir del diálogo y la interrelación entre las culturas sobre las cuales se ha reconocido previamente su origen étnico racial. La inclusión del enfoque étnico racial en intersección con el género es aplicado en las políticas diseñadas por organismos estatales de la región como por el Instituto Nacional de las Mujeres de Uruguay, que en sus documentos señala la importancia de la dimensión étnico racial que *"nos permite enfocar la situación de mujeres afro descendientes donde las formas de discriminación agravan e imposibilitan el ejercicio pleno de sus derechos". (INM: 2010, 5)*

La Salud Sexual y Reproductiva es definida por el Fondo de Población de Naciones Unidas -UNFPA como un "Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción". La salud reproductiva es definida como el "estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia". La salud sexual se define como "el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual"[4] La salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos será aplicada en el análisis del presente documento para identificar si el Pueblo Afroperuano – de manera particular las mujeres- acceden a políticas públicas que garanticen el acceso a la salud sexual y reproductiva, como un ejercicio de sus derechos humanos.

Género. Se aplicará un enfoque de género tomando en cuenta la perspectiva interseccional que articula el género con las categorías de etnia, raza y clase. Esta perspectiva, además de ser propuesta por el movimiento feminista está siendo incluida en las políticas públicas dirigidas a mujeres afro descendientes teniendo como marco la Declaración de Durban que reconoce *"la necesidad de integrar una perspectiva de género en las pertinentes políticas, estrategias y programas de acción contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia a fin de hacer frente a las formas múltiples de discriminación"(Durban, n°69).*

Intercultural. El Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones (PIO) que rigió desde el 2006 al 2010 asume que el enfoque intercultural permite confrontar las visiones discriminatorias y excluyentes y promover el respeto a la diferencia cultural *"Implica la integración a la ciudadanía de toda la población peruana y un diálogo permanente de todas las culturas, mujeres y varones de diferentes grupos indígenas y no indígenas, poblaciones étnicas y culturalmente diversas de ámbitos rural y urbanos, y la revisión de las relaciones de género en las diferentes culturas."* [5]
Este enfoque se aplicará a este estudio para analizar si las políticas públicas toman en cuenta las diferencias de las mujeres afroperuanas, basadas en su etnia y cultura, para el diseño e implementación de programas que garanticen el ejercicio de la salud sexual y reproductiva de las mismas.

Políticas Públicas. Son un conjunto de decisiones que se toman desde el Estado y que se pueden expresar en una serie de normas e instituciones. A partir de esta categoría de análisis es posible determinar si las decisiones estatales constituyen una política pública, si estas son positivas, negativas o incluso ignoran la presencia o problemática de las mujeres afroperuanas en torno a su salud sexual y reproductiva.

3. Apreciaciones preliminares

A partir de diversos reportes, testimonios y referencias históricas sobre la salud del Pueblo Afroperuano, el racismo y sexismo y su afectación principalmente a las mujeres afroperuanas y las políticas públicas de salud sexual y reproductiva implementadas en comunidades de presencia afroperuana, planteamos las siguientes apreciaciones que orientaron la perspectiva de la investigación.

[4] http://judith-wait186hotmailcom.blogspot.com/2012/05/salud-sexual-y-reproductiva.html
[5] (D.S. 009-2005) Plan Nacional elaborado por el Estado Peruano

- La perspectiva intercultural de las políticas públicas de salud, nacionales, regionales y locales, no es incluyente del Pueblo Afroperuano, es decir, no se le reconoce como un Pueblo con limitaciones para el ejercicio del derecho a la salud y con factores de riesgo particulares ante determinadas enfermedades, como consecuencia de la pobreza, exclusión, racismo, sexismo. Este vacío de políticas públicas afecta de manera agravada a las mujeres afroperuanas, particularmente en el ejercicio pleno de su salud sexual y salud reproductiva.

- Los médicos y operadores de salud tienen conocimiento de la predisposición genética de las mujeres afroperuanas en desarrollar enfermedades como la hipertensión, hiperglicemia, entre otras. Por ende se evidencian prácticas médicas que desarrollan protocolos diferenciados de atención hacia estas, sin embargo esto no es parte de una política pública.

- Las y los afroperuanos/as afrontan exclusión social, política, económica y cultural debido a las consecuencias del racismo, sexismo y pobreza ocasionados por la esclavitud africana. En este contexto, las mujeres afroperuanas afrontan situaciones agravadas y diferenciadas de otros grupos étnicos, las cuales limitan el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. Estos factores vulneran sus derechos a la salud sexual y reproductiva, particularmente en la prevención de embarazos no deseados y la prevención de ITSs y VIH.

MARCO HISTÓRICO

1. Mujeres esclavizadas y violencia interracial

Al heredarse la esclavitud por el vientre de la madre - no obstante la presencia de un padre liberto, blanco o de otra raza - las mujeres esclavizadas utilizaron como estrategia la apelación a una promesa de libertad para su descendencia y para ellas hecha por los esclavistas a cambio de un vínculo sexual con estas. Cuando el sistema colonial se flexibilizó y generó algunos mecanismos de protección legal para esclavizados y esclavizadas, estas interponían denuncias por haber sido presionadas bajo esta promesa. Es decir, irrumpieron en el sistema judicial colonial utilizando estrategias que apelaban a un valor que era inherente de las mujeres blancas y al cual consideraban tenían derecho debido a su condición de cristianas. Este valor era la "salvaguarda del honor (Del Rio: 2008).

A pesar de estos mecanismos de defensa de las esclavizadas, los hombres esclavistas perpetuaron el relacionamiento violento hacia estas porque no percibían que su comportamiento sexual iba a tener trabas y consecuencias que afectaran su estatus social (Bastide, 1961). Ellas estaban en el más bajo eslabón de la sociedad: en tanto mujeres sufrían la injerencia patriarcal y en tanto esclavizadas eran un elemento abyecto y no sujetas de derecho (Del Río: 2008).

2. Relaciones interraciales de las mujeres afroperuanas con el Pueblo Indígena

Las relaciones entre las mujeres afrodescendientes libertas o esclavizadas con la población indígena no eran menos dramáticas ni desprovistas de racismo y conflictos raciales. Un importante texto literario del género costumbrista "Entremés del Huamangino entre un Huantino y una Negra" 1797 de autor anónimo, encontrado en el Monasterio de Santa Teresa de Ayacucho, describe las denuncias realizadas contra un hombre de Humamanga por parte de la mujer afro y el hombre de Huanta, quienes acusaban al primero de robarle. El hombre acusado se presenta ante un juez y resulta gráfico identificar la ausencia de una mujer indígena en un rol alternativo siendo la mujer afro el único personaje femenino y el objeto de burla y escarnio (Castañeda y Toguchi: 27008).

Cay quillimsa tutuyccpas/ Auccaytaccmi cuanan cancca,/Quipchan gita, yana, manca,/Llachue urca mayllasccapas.
(¡Hasta ese carbón que es la mismísima negrura/ se hará hoy mi enemiga,/ jeta de color del hígado , negra como la olla de cocina, / de frente siempre sucia par más lavados que se haga!)
Cay rimaccta, cay rimaccta,/Cay supay ccanara pasñata/
(¿A esta que habla, a esta parlachina,/ a esta sucia y endemoniada mozuela?)
Otra, otra nichacasunqui upallanquis yana tuqui.
(Otra, otra te está diciendo, / dice que te calles negra triste)

(Texto traducido por Castañeda y Toguchi:2008)

Como se observa, la burla sobre los rasgos fenotípicos de la mujer afro hace referencia sobre su boca, la cual es calificada como una "jeta color del hígado". El color de su piel comparado con el color de las ollas, que en esas épocas adquirían un color totalmente oscuro debido a que eran usadas en cocinas de carbón o leña. La calificación como "desaseada" por más que se haga "lavados" propone una condición *per se* de suciedad, que responde a uno de los estereotipos racistas y sexistas más

asentados y perpetuados hasta la actualidad: el afrodescendiente como ser sucio, infrahumana y animalizado.

3. **Violencia de género hacia mujeres afroperuanas en relaciones endogámicas.**

La violencia de género era también ejercida por los hombres afrodescendientes, que reproducían los prejuicios del sistema machista y la frustración de no tener derecho y propiedad sobre los cuerpos de sus mujeres e hijas, que era "administrados" por la empresa esclavista..

Las relaciones de género entre las mujeres y hombres esclavizados son temas factibles de analizar a partir del protagonismo de las mujeres en la búsqueda y obtención de la libertad a través estrategias judiciales que exigían el cumplimiento de una promesa de libertad realizada por los esclavistas o la compra de la libertad a partir del ahorro obtenido por el trabajo extra fuera del yugo de los patrones y patronas.

A partir de la flexibilización del sistema judicial colonial, las mujeres esclavizadas tuvieron posibilidad de demandar a sus esposos por agresión. La estrategia era apropiarse de los códigos de honor que estaban diseñados para las mujeres blancas, apelando entre otros argumentos a los principios de respeto y de moralidad católica. (Hunefeldt: 1992)

4. **Violencia de género del sistema esclavista hacia los hombres afroperuanos.**

El hombre afrodescendiente en América resulta un "enigma" (Robert Staples:1986) porque es caracterizado culturalmente como un ser desviado, hipersexual, atleta, criminal, violador- entre otros roles. Staples nota que pocas veces se le ubica en un papel de padre, esposo, trabajador o como ciudadano americano.

Según testimonios de adolescentes y jóvenes afroperuanos, existe sobre ellos una presión sexual de sus parejas basadas en el estereotipo de su hipersexualidad, expresada a partir del supuesto tamaño de su miembro viril como de la fuerza que ejercen en el acto sexual: *"Los niños afros descubren muy temprano su genitalidad como mecanismo de defensa anti racista. Cualquier insulto que reciben ellos responden que la tienen más grande y son más hombres. Y he visto a niños y jóvenes sacar su miembro ante grupos que los agraviaban y he visto también como se 'chupaban' los 'cholos' o blancos que los insultaban. Pero no terminan los insultos. Por el contrario, había insultos aun más crueles. Les decían justo lo que nos animaliza: 'eres pingón por eso eres negro púe bestia'…. 'solo sirven para eso'."*[6]

El punto común entre los hombres y mujeres esclavizados es que el sistema los consideraba propiedad y objeto de vejación. Hacia los hombres africanos y afrodescendientes - especialmente los hombres esclavistas- desarrollaron un factor de temor: debido a sus supuestas capacidades físicas y sexuales, podrían atentar contra las esposas, hijas y mujeres blancas.

El argumento principal del hombre esclavista era que este acercamiento sexual podía ser forzado, es decir producto de una violación. Sin embargo, a decir de diversos autores que han investigado el tema, esto escondía una angustia porque la supuesta potencia sexual del esclavizado pudiera interesar a las mujeres blancas, quienes por propia voluntad y deseo establecían relaciones con los esclavizados. Velásquez

[6] Testimonio de Ovidio recogido por Guevara Willy. Documento Inédito, epidemia del VIH Sida, 2004.
[6] Velásquez Marcel, El Sujeto Esclavista y sus Mascaras de Representación. BNR, pp 65

caracteriza las concepciones de los esclavistas ante los hombres afroperuanos de la siguiente manera (Velásquez: 2002:55):

a) El miedo a la rebelión.
b) La fascinación por el cuerpo esclavo como un cuerpo que seduce y espanta.
c) La angustia ante la potencia sexual, que violasen a las mujeres blancas o que las complaciesen más que los hombres blancos.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PUEBLO AFROPERUANO

1. Número de Hogares Afroperuanos

El criterio de análisis de la data de la ENCO (2006) para fines del presente diagnóstico, ha sido el calificar a un hogar como afroperuano, cuando el jefe o jefa de hogar se ha calificado como afroperuano/a.

A partir de la encuesta encontramos que existirían 150,516 hogares afroperuanos los que a su vez comprenden a 669,143 personas (cifras expandidas a la población nacional). En términos de las observaciones sobre las que se realizan las estimaciones, la encuesta recolectó información de 7,659 hombres y 7,195 de origen afroperuano. Existe una distribución homogénea por sexo.

Tabla 1: Hogares Afroperuanos y no Afroperuanos

Hogares Afroperuanos y no Afroperuanos	**Hogar Afroperuano (*)**			**Hogar No Afroperuano**			**Total**
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	
Número de hogares	117,037	33,480	150,516	4,761,270	1,610,926	6,372,196	6,522,712
Número de personas	506,160	162,983	669,143	19,765,650	6,935,974	26,701,624	27,370,767

Fuente: ENCO 2006
Elaboración propia

2. Distribución geográfica

La ENCO (2006) ofrece información que se contradice con la percepción asentada en la sociedad que considera que Ica y Piura son las regiones de mayor presencia afroperuana. Según ENCO (2006), el primer lugar de población afroperuana es Lima (37.8%) seguido de La Libertad (17.8%) Piura (10.6%), Cajamarca (8.9 %), Ica (6.4%), La Libertad (5.6%), Tumbes (4.7%), Lambayeque (4.6%), Amazonas (1.8 %). Además de las regiones mencionadas anteriormente se destaca un importante número de personas que se define como afroperuanos en Ayacucho (2,039 hogares), Arequipa (1,188 hogares), Junín (1094 hogares).

Estas referencias plantean la necesidad de nuevas entradas en las políticas de intervención del estado y de las organizaciones sociales que no han tomado en cuenta la importante presencia afroperuana en regiones andinas y amazónicas. Las relaciones interculturales entre las mujeres afros en los pueblos andinos y amazónicos requieren ser profundizadas tomando en cuenta los conflictos que se originan partir de esta interrelación y cómo afectan de manera particular a las mujeres.

Tabla 2: Distribución geográfica

	Cifras poblacionales			Porcentajes		
Región	Hogar No Afro	Hogar Afro	Total	Hogar No Afro	Hogar Afro	Total
AMAZONAS	93,538	2,719	96,258	1.5	1.8	1.5
ANCASH	253,540	1,891	255,432	4.0	1.3	3.9
APURIMAC	110,971	86 a/	111,057	1.7	0.1	1.7
AREQUIPA	306,208	1,188	307,396	4.8	0.8	4.7
AYACUCHO	157,993	2,039	160,032	2.5	1.4	2.5
CAJAMARCA	303,978	13,364	317,342	4.8	8.9	4.9
CALLAO	195,788	9,492	205,280	3.1	6.3	3.1
CUSCO	297,485	667	298,152	4.7	0.4	4.6
HUANCAVELICA	105,900	343 a/	106,243	1.7	0.2	1.6
HUANUCO	168,955	808	169,763	2.7	0.5	2.6
ICA	154,506	9,643	164,149	2.4	6.4	2.5
JUNIN	289,520	1,094	290,614	4.5	0.7	4.5
LA LIBERTAD	342,674	26,824	369,498	5.4	17.8	5.7
LAMBAYEQUE	240,348	6,899	247,248	3.8	4.6	3.8
LIMA	1,944,527	47,392	1,991,919	30.5	31.5	30.5
LORETO	174,400	1,188	175,588	2.7	0.8	2.7
MADRE DE DIOS	24,034	59 a/	24,093	0.4	0.0	0.4
MOQUEGUA	47,615	389	48,004	0.7	0.3	0.7
PASCO	70,115	107 a/	70,221	1.1	0.1	1.1
PIURA	355,659	16,004	371,663	5.6	10.6	5.7
PUNO	359,979	142 a/	360,121	5.6	0.1	5.5
SAN MARTIN	166,590	599	167,188	2.6	0.4	2.6
TACNA	78,405	478	78,882	1.2	0.3	1.2
TUMBES	40,922	7,034	47,956	0.6	4.7	0.7
UCAYALI	88,544	69 a/	88,613	1.4	0.0	1.4
Total	6,372,196	150,516	6,522,712	100.0	100.0	100.0

Fuente: ENCO 2006.
Elaboración propia

LA SALUD DEL PUEBLO AFROPERUANO

1. **Acceso al establecimiento de salud.**

El Pueblo Afroperuano acude en menor medida que otras etnias/razas a un establecimiento de salud para recibir atención médica ante un accidente o una enfermedad. 74.4% de hombres y un 66.5% mujeres afroperuanas no buscan atención médica ante una enfermedad o accidente, a pesar que la distancias para el acceso al establecimiento de salud, sean en algunas comunidades, más cortas que la que deben invertir pueblos de otros orígenes raciales/étnicos. Según los datos obtenidos por la ENCO (2006) (Tabla 3), la distancia promedio que invierten usuario/as afroperuanos para acudir a un centro de salud en zonas rurales es de una hora, y de veinte minutos en zonas urbanas.

Identificamos otros factores que limitan el acceso al establecimiento de salud, particularmente de las mujeres afroperuanas:

1) Los Centros de Salud de las zonas rurales no cuentan con infraestructura y personal necesario para atender casos de parto o de emergencias que requieran atención especializada. Por ello, los usuarios/as son derivados al hospital ubicado en las capitales de las provincias o de los distritos.

2) Es limitado el horario de atención de los establecimientos de salud ubicados en comunidades afroperuanas por lo cual, luego del horario de atención regular, lo/as usuarios acuden a las capitales de la provincia o del distrito, en un contexto donde usualmente no existe movilidad pública ni privada durante la noche y la madrugada. Esto implica que los usuario/as deban invertir recursos económicos no planificados para el transporte.

En el caso de situaciones de emergencia relacionados con el embarazo, según las usuarias de Lima, Chincha y El Carmen, se acude al hospital más cercano, utilizando servicios de transporte contratados o que obtienen por colaboración de amigos y familiares. Se destaca como práctica diferenciada el rol de las parteras en los casos de emergencia de parto en la comunidad de Yapatera, cuyas funciones trascienden la situación de emergencia lo cual será detallado en capítulos posteriores. No se han encontrado indicios de esta misma práctica en el distrito de El Carmen, no obstante existen testimonios de la presencia de parteras en la provincia de Chincha que originariamente son carmelitanas. (Guevara: 2008)[7]

Además de estas situaciones, la probabilidad de acudir a recibir tratamiento para los afros es menor a la tasa observada en la población total situación que reduce la posibilidad de recibir un tratamiento efectivo ante una enfermedad o accidente (Tabla 4). Estudios de la OPS señalan la importancia de acortar este tipo indicador a partir de identificar las posibles causas: "Las razones por las cuales los individuos o los grupos asisten tardíamente a las consultas tienen en parte que ver

[7] Testimonio de la partera Lorenza Castillo, recogido a sus 84 años. Ella nació en El Carmen y cuenta cómo un médico del centro de salud de ese distrito loe enseno que mejore sus técnicas. La entrevista fue recogida en su residencia en Grocio Pra en el año 2008 por el antropólogo médico Willy Guevara. "Cuando aún era joven vino el médico del centro de salud de "El Carmen" allá y me hizo estudiar en el hospital para aprender y atender mejor a mis pacientes. Ahí el doctor me capacitó y m dio mi certificado del centro de salud para poder asistir mis partos, era como mi licencia donde acreditaba que yo sabía hace mi trabajo."

con temas ya mencionados: costos, ubicación y lengua, pero también con la visión del proceso salud-enfermedad y el conocimiento y la información a disposición de esos grupos sobre el papel de la prevención y de la promoción de la salud"(Torres: 2001: 26)

La relación entre los años de educación y el acudir a un centro de salud (Tablas, 5, 6 y 7) arrojan índices que comprueban que mientras menos educación alcance un/a ciudadana/o afroperuana/a, mayor es la posibilidad que no acceda a una atención en salud. Las mujeres afroperuanas son el sector del Pueblo Afroperuano que cuenta con los menores niveles de educación lo que permite inferir que estas son las más afectadas en el ejercicio al derecho a la salud.

Entre la población afro con menos educación la brecha es de casi 10 puntos porcentuales de diferencia respecto a la población en general, con respecto a la posibilidad de haber experimentado alguna enfermedad o accidente. A su vez existe una diferencia en la probabilidad de padecer enfermedades crónicas según años de educación. El autorreporte de enfermedades crónicas es más alto entre las personas con menos educación, esta situación podría reflejar que las cohortes mayores con menor logro educativo sean las más vulnerables a experimentar enfermedades crónicas.

Tabla 3: Distancia de la vivienda a establecimiento de salud (en horas) por ámbito geográfico

	Area			
	Urbana	**Rural**	**Total**	**N**
	%	%	%	
ICA	0.2	0.5	0.2	860
LA LIBERTAD	0.2	1.1	0.4	1,607
LAMBAYEQUE	0.2	0.6	0.4	649
PIURA	0.2	0.9	0.4	1,124
Lima Metropolitana	0.2		0.2	831
Lima Provincias	0.2	0.5	0.2	283
Total	0.2	1.0	0.5	10,441

Fuente: ENCO 2006
Elaboración propia
Nota: Porcentajes estimados sobre la población de origen afroperuano

Tabla 4: ¿Acudió a algún establecimiento de salud para recibir tratamiento por esa enfermedad/accidente?

	Sexo			
Total	**HOMBRE**	**MUJER**	**Total**	**N**
	%	%	%	
Sí	25.6	33.5	29.9	2,411
No	74.4	66.5	70.1	4,972
Total	100.0	100.0	100.0	7,383
	Sexo			
12-25 años	HOMBRE	MUJER	Total	N
	%	%	%	
Sí	21.8	24.5	23.2	669
No	78.2	75.5	76.8	1,805
Total	100.0	100.0	100.0	2,474
	Sexo			
26-50 años	HOMBRE	MUJER	Total	N
	%	%	%	
Sí	23.6	34.7	29.9	1,014
No	76.4	65.3	70.1	2,073
Total	100.0	100.0	100.0	3,087
	Sexo			
Más de 50 años	HOMBRE	MUJER	Total	N
	%	%	%	
Sí	35.3	43.5	39.9	728
No	64.7	56.5	60.1	1,094
Total	100.0	100.0	100.0	1,822

Fuente: ENCO 2006
Elaboración propia
Nota: Porcentajes estimados sobre la población de origen afroperuano

Tabla 5: Probabilidad de haber experimentado alguna enfermedad o accidente en el mes previo

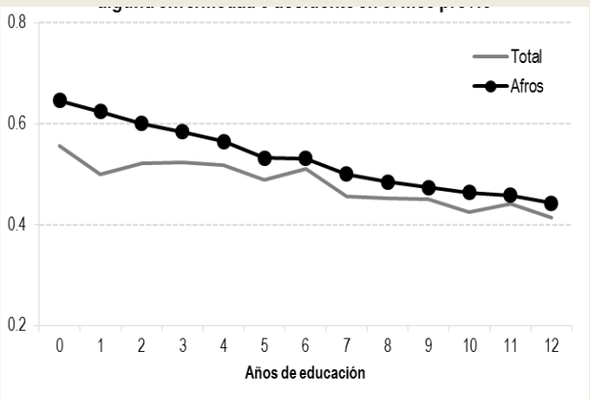


Tabla 6: Probabilidades de padecer alguna enfermedad crónica

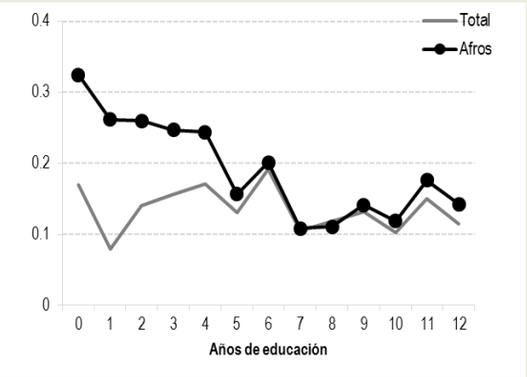
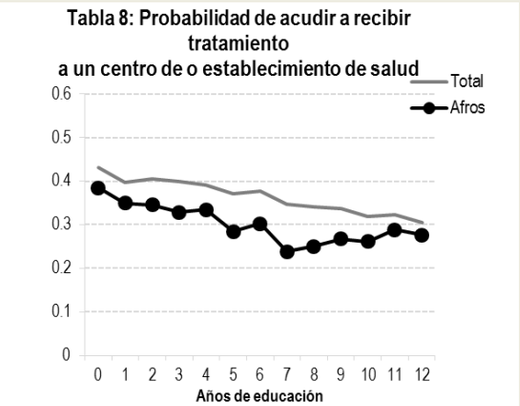


Tabla 7: Probabilidades de padecer alguna enfermedad crónica



2. **Atendidos y atenciones del Pueblo Afroperuano según la ficha HIS.**

La introducción de una variable étnica en la hoja de registro de los usuarios y usuarias de los establecimientos de salud denominada hoja HIS, es un importante avance en políticas públicas con una real perspectiva intercultural. La política de introducción de una variable étnica fue aprobada en el año 2010 [8] desarrollándose un programa piloto de implementación en Chincha y Ucayali para luego ampliarlo en todo el país.

El registro de las variables étnico raciales han sido ineficientes, pues existe un desconocimiento por parte de los agentes de salud y las/os usuarias/os sobre la importancia de estas variables. Las cifras de usuario/as registrado/as como afroperuano/as en las diversas regiones no corresponden a la proporción de población afro, recogida por el INEI a partir de la ENAHO y ENCO. Este sub registro denota la ausencia de una efectiva aplicación de esta política.

La tabla 8 muestra una desproporción en el registro de afrodescendientes atendidos en el sistema de salud, comparado con el número de hogares afroperuanos registrados en dichas regiones y provincias. Según la ENCO (2006), Lima alberga a la mayor cantidad de hogares afroperuanos, seguido de La Libertad. Sin embargo en la ficha HIS, en La Libertad aparece solo con 35 personas atendidas, cifra menor que en Ucayali (111) y Cusco (120).

Las consecuencias de las deficiencias de este registro se evidencia en la imposibilidad de obtener información diferenciada por etnia/raza en aspectos específicos de la salud, como la morbilidad, mortalidad, y en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva.

"En el análisis de las enfermedades, analizamos la edad, el sexo, la procedencia, pero no hemos entrado al aspecto étnico, no teníamos antes esa variable, pero definitivamente es importante, hay algunas morbilidades que por aspectos teóricos se sabe que tienen influencia por la etnia".

Funcionario Público 6. Unidad de Etapa de Vida Adolescente DIRESA CALLAO, Callao

Por este motivo, para fines de la investigación, además de los resultados de la ficha HIS, utilizaremos como fuente de referencia los indicadores de las encuestas e informes del MINSA, INEI y Gobiernos Regionales.

[8] http://www.redperifericaaqp.gob.pe/sites/default/files/u7/pon_lima/valeriano_luis-_Estandares_del_sistema_his3.05.pdf

Tabla 8: Personas Atendidas en consulta externa y personas atendidas de origen afroperuano según departamento, Enero-Junio 2012

Departamento	Total de personas atendidas	Total de Afro Descendientes atendidos	% de afrodescendientes atendidos respecto del total de atendidos afrodescendientes del país	% de afrodescendientes atendidos respecto del total atendidos del departamento
Perú	8078368	1941	100.00%	0.024%
Ica	282569	1097	56.52%	0.388%
Callao	317811	166	8.55%	0.052%
Cusco	493998	120	6.18%	0.024%
Ucayali	124987	111	5.72%	0.089%
Lima	2169367	99	5.10%	0.005%
Madre de Dios	50368	59	3.04%	0.117%
Arequipa	432696	47	2.42%	0.011%
La Libertad	495621	35	1.80%	0.007%
Cajamarca	372315	35	1.80%	0.009%
San Martín	221718	33	1.70%	0.015%
Pasco	85072	27	1.39%	0.032%
Puno	287985	23	1.18%	0.008%
Junín	362156	17	0.88%	0.005%
Ancash	362269	14	0.72%	0.004%
Piura	408780	11	0.57%	0.003%
Huánuco	236377	11	0.57%	0.005%
Amazonas	130054	10	0.52%	0.008%
Loreto	185446	6	0.31%	0.003%
Apurimac	148747	6	0.31%	0.004%
Huancavelica	195011	5	0.26%	0.003%
Lambayeque	140494	3	0.15%	0.002%
Moquegua	67619	2	0.10%	0.003%
Tumbes	41718	2	0.10%	0.005%
Ayacucho	344547	1	0.05%	0.000%
Tacna	120643	1	0.05%	0.001%

Fuente: MINSA

Nota: Los departamentos se encuentran ordenados de manera descendente según el número de personas atendidas de origen afroperuano.

En el trabajo de campo se identificó que en la mayoría de establecimientos de salud no se aplicaba la pregunta de autoadscripción étnica a lo/as usuario/as, por desconocimiento de la existencia de este protocolo, o por considerar que el preguntar la raza o etnia podría herir la susceptibilidad del usuario/a y hacerlo/a sentir discriminado/a. Una mínima tendencia de los funcionario/as entrevistados consideró que esta política era positiva, reconociendo la necesidad de mejorar su implementación. En algunos casos se señaló la existencia de una directiva verbal, de colocar la variable 80-MESTIZO, para todas las etnias.

Algunas de las percepciones y acciones del personal de salud que limitan la efectiva aplicación de la variable son:

i. Consideración de que la identificación de las variables étnicas no son importantes y que sólo incrementará su carga laboral.

"Me parece que es un dato irrelevante en el Perú".
Funcionario Público 1. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva VIH y SIDA, Callao.

"Esto no ha sido progresivo, de repente hay un código para cada tipo, hay una lista de más de 120 diferencias, no es práctico."
Funcionario Público 4. DIRESA Ica. Salud Integral.

ii. Percepción de que la pregunta sobre la auto adscripción étnico racial, puede ocasionar malestar en el usuario/a al considerar que ocasionaría un trato discriminatorio y negativamente diferenciado.

"Considero *que no [es necesaria] porque fuera del origen étnico del usuario tenemos la responsabilidad de brindar la misma atención, eso significaría que deberíamos brindarle una atención especial a un grupo de gente, todos son iguales y merecen la misma atención".*
Funcionario Público 7: Director de Salud Integral DIRERA- Ica.

iii. Consideración de que Perú es un país mestizo y que no se debe hacer énfasis en las diferencias. Por ello el visibilizarlas, podría ser - desde sus perspectivas- un acto racista.

"(…)Que dentro de estas personas en pobreza y pobreza extrema existan personas afro descendientes, es una cuestión circunstancial, no consideramos como algo importante [la diferenciación], ya que en nuestro país conocemos la multirracial"
Funcionario Público 1. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva VIH y SIDA, Callao.

"La atención se hace de manera amplia para toda la población, no priorizamos ni uno ni otros sino que es igual para todos, ese es el trato que se le da a la población en general, de cualquier grupo étnico, o sea el servicio es para todos el que llegue a la establecimiento tiene derecho a una prescribió dela salud como cualquier persona" **Funcionario Público 3. Estrategia VIH y SIDA, DIRESA Piura.**

"Fuera del origen étnico del usuario tenemos la responsabilidad de brindar la misma atención que se le da al mismo (…) eso significaría que deberíamos brindarle una atención especial a un grupo de gente, todos son iguales y merecen la misma atención". **Funcionario Público 7: Director de Salud Integral DIRERA- Ica.**

iv. En algunos casos, la variable étnica es colocada por el personal de estadística que asigna la categoría de mestizo sin ver al usuario/a

"Las hojas HIS, directamente no las lleno, yo, tampoco, sino los llena la división de estadísticas e informática"

Funcionario Público 1. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva VIH y SIDA, Callao.

"La incorporación es algo nuevo, tiene un sinnúmero de variedades, pero para fines prácticos usamos dos, lo mestizo que es la mayoría de la población y la de raza negra, que es 80 y 81". **Funcionario Público 4. DIRESA Ica. Salud Integral. Julio. El Carmen**

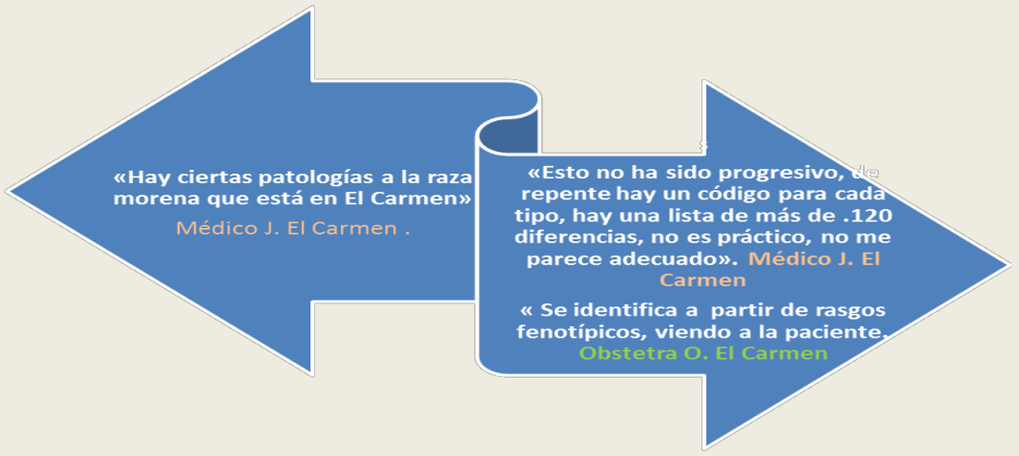
Gráfico 1: Limitantes en el personal de salud para la aplicación de la variable étnica en la ficha HIS

A pesar de las anteriores percepciones y acciones de los operadores de salud y personal médico, la mayoría de estos confirma la existencia de enfermedades prevalentes en el Pueblo Afroperuano y señalan que aplican protocolos diferenciados cuando atienden a personas afroperuanas tomando en cuenta estas prevalencias.

"Conocemos de que hay determinada prevalencia de enfermedades por raza, porque la raza un poquito que tiene menos mezcla que la nuestra, ¿no? Y quizás si haya mucho más directo y uno pueda ver, el tema de hipertensión que está clásicamente descrita en persona de raza negra, tema de diabetes, que también tiene cierta prevalencias, pero es más con ciertos tipos de anemia, una anemia especial".

Funcionario Público 1. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva VIH y SIDA, Callao.

Gráfico 2: Discursos y Contradiscursos del personal de salud ante la variable étnica



3. **Prevalencia de enfermedades no transmisibles**

Analizar los índices de mortalidad y morbilidad del Pueblo Afroperuano, requiere una perspectiva étnico racial para determinar, si existen condiciones genéticas y/ o determinantes sociales, económicas o políticas que conlleven a la adquisición o desarrollo de una enfermedad.

Debido a la limitada aplicación de la variable étnica en la ficha HIS y de la ausencia de cruce de información entre dicha variable y los indicadores de morbilidad, mortalidad, podemos afirmar que la aplicación de esta variable no ha cumplido con el objetivo de generar indicadores adecuados sobre las salud del Pueblo Afroperuano. Por ende, las fuentes para obtener información sobre enfermedades en el Pueblo Afroperuano son los reportes oficiales del MINSA de las comunidades consideradas de importante presencia cultural afroperuana. Esta información permite realizar inferencias al respecto que son confrontadas a través de entrevistas, lo cual arroja resultados de carácter eminentemente cualitativo y empírico.

La ENCO (2006) evidencia la presencia de enfermedades crónicas aunque no se especifica cuáles. El 18.7 % del Pueblo Afroperuano padece de una enfermedad crónica (Tabla 10), destacándose una diferencia entre el 14.6% de los hombres ante el 23.1 % de las mujeres. Si lo diferenciamos por edad encontramos que el 9% de las mujeres entre 12 a 25 años señala padecer de una enfermedad crónica.

Un importante avance en el diseño de una línea de base para políticas públicas sobre enfermedades no transmisibles constituye el protocolo de investigación al respecto realizado por el CENSI-MINSA en la región de Piura. El objetivo del mismo es "*explorar los factores socioculturales relacionados con la presencia de hipertensión arterial y la diabetes, entre la población afroperuana de los distritos de Yapatera (Chulucanas); El Salitral y San Juan de Bigote, abordando también la percepción del problema por parte de los funcionarios locales del sector salud*" (Sánchez y Quispe: 2012:5).

Según este informe las principales causas de morbilidad son la desnutrición y enfermedades respiratorias y las principales causas de mortalidad son la diabetes y la hipertensión. "*No poseen una agenda diferenciada de atención de salud para población afrodescendiente, aún cuando existen distritos con concentración de esta población, en parte porque la habilidad de desempeño en salud, siempre ha estado orientada a las enfermedades transmisibles" (Sánchez y Quispe: 2012:14)*

Tabla 9: ¿Padece de alguna enfermedad crónica?

	Sexo			
Total	**HOMBRE**	**MUJER**	**Total**	**N**
	%	%	%	
Sí	14.6	23.1	18.7	2,384
No	85.4	76.9	81.3	12,470
Total	100.0	100.0	100.0	14,854
	Sexo			
12-25 años	HOMBRE	MUJER	Total	N
	%	%	%	
Sí	7.2	9.0	8.0	329
No	92.8	91.0	92.0	5,201
Total	100.0	100.0	100.0	5,530
	Sexo			
26-50 años	HOMBRE	MUJER	Total	N
	%	%	%	
Sí	11.5	19.3	15.4	854
No	88.5	80.7	84.6	5,405
Total	100.0	100.0	100.0	6,259
	Sexo			
Más de 50 años	HOMBRE	MUJER	Total	N
	%	%	%	
Sí	34.7	52.0	43.7	1,201
No	65.3	48.0	56.3	1,864
Total	100.0	100.0	100.0	3,065

Fuente: ENCO 2006
Elaboración propia
Nota: Porcentajes estimados para la sub-muestra de la población de origen afro-peruano

LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA DEL PUEBLO AFROPERUANO

1. Salud sexual y salud reproductiva de las mujeres afroperuanas desde un enfoque de derechos

A diferencia de otros países de la región como Brasil, Colombia, Ecuador, entre otros; en el Perú no existen investigaciones y estadísticas realizadas por el Estado sobre la salud sexual y salud reproductiva de la Población Afroperuana, con énfasis en mujeres.

En el documento "Salud Materno-Infantil de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América Latina: Aportes Para una Relectura Desde el Derecho a la Integridad Cultural" (CEPAL), se cita la Adaptación del documento "Mujeres Negras e Indígenas alzan su voz" (2006) que plantea una aproximación a la reflexión en torno a la Salud Sexual y Reproductiva de este Pueblo: *"En vez de identificar enfermedades y de buscar sus causas, debemos examinar las vidas de las mujeres e identificar lo que nos hace vulnerables. Un enfoque que parta de las necesidades lleva la atención fuera de los proveedores de servicios y hacia las mujeres a quienes sirven, cuestionando la manera en que ellas son tratadas por el sistema proveedor de servicios (…) establece normas mínimas para las intervenciones y las pruebas médicas, y evalúa si las mujeres reciben los servicios adecuados a sus necesidades. ".*[9]

Líderes afroperuanas reconocen que las mujeres afroperuanas aún tienen un ejercicio limitado de su salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos: "*Una orientación clara es saber hasta dónde hay que direccionar las políticas estatales, con carácter de especificidad para determinadas poblaciones. Se ha dicho mucho tiempo, que las mujeres afrodescendientes son mucho más propensas a los miomas uterinos, si eso es así, me imagino que un interés está orientado a identificar data que me permita generar protocolos de atención, planes específicos para mujeres afroperuanas"* ***Funcionaria Pública Afroperuana 3 MINCU. Lima***

Funcionario/as públicos que han sido activistas del movimiento afroperuano, reconocen que la deficiencia en información estadística es una barrera para conocer las reales condiciones de la salud sexual y salud reproductiva del Pueblo Afroperuano.

"Es importante que uno detecte en dónde está la concentración, dónde está la presencia afro peruana y trabajar con esa, con el ámbito geográfico determinado y vamos a encontrar absoluta correspondencia entre patologías". ***Funcionario Público Afroperuano 2.MINCU Lima***

"Existe una sobredimensión de la sexualidad de las mujeres afro y de los hombres también, se exponen a situaciones de las que muchas veces no ejercen control, por ejemplo la iniciación de las relaciones sexuales en algunas comunidades afro es a muy temprana edad, 11, 12 años, sin protección, vulnerables a mayores enfermedades de transmisión sexual e infecciones de transmisión sexual, VIH y a embarazos no deseados. Se profundiza la exclusión, embarazada a los doce trece años, ¿qué posibilidades tiene de superar el circulo de pobreza en una comunidad donde no hay empleo, no hay formación, no hay capacitación y son extremadamente pobres?·
Funcionaria Pública Afroperuana 3.MINCU Lima

Con respecto a la discriminación racial en los servicios de salud sexual y reproductiva, los funcionario/as públicos enfatizan en la atención universal y sin discriminación por etnia y cualquier otra

[9] CEPAL. "Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural". Pág. 18. Santiago de Chile. Chile.

condición. Las usuarias entrevistadas, no manifiestan haber sido discriminadas en la atención. Sin embargo, hacen referencia del conocimiento de discriminación racial en el trato que recibieron sus madres o personas de generaciones anteriores. Es importante tomar en cuenta que las percepciones de discriminación pueden variar en función del contexto y la cultura y que por ende, pueden ser normalizadas. Por ejemplo, ante situaciones de racismo, como por ejemplo el nombrar solo a las usuarias afrodescendientes como "tú" y utilizar el "usted" para personas blancas o mestizas, es una manera de relacionarse discriminatoria porque no se establece la misma relación de respeto. Reportes de la Defensoría del Pueblo[10], han recogido testimonios actuales sobre discriminación contra mujeres afroperuanas en establecimientos de salud.

2. Construcción de la sexualidad y corporeidad en el Pueblo Afroperuano.

Los patrones de belleza e identidad sexual, se construyen a partir de la relación con el cuerpo y su valoración social (Urrea: 2008). El cuerpo afrodescendiente ha sufrido una dicotómica tensión: por un lado es el objeto de deseo inspirado en un prejuicio de hipersexualidad y, por otro, es el objeto humillación y vejación por una supuesta condición de inferioridad, debido a la asociación de sus características fenotípicas con ideas de fealdad y antiestética las cuales podemos analizar bajo estos parámetros:
a) El tono de la piel (oscuridad o claridad)
b) El tipo de cabello (laceo y ensortijado)
c) El color de los ojos (claros u oscuros) [11]

Feminidad

¿Cómo los estereotipos racistas y sexistas afectan la construcción de la identidad de género y sexual en las mujeres afroperuanas? Según el Observatorio Afroperuano, las representaciones de las mujeres afroperuanas en los medios de comunicación impresos nacionales, son racistas y sexistas. Las mujeres afroperuanas construyen su identidad de género permeadas por estos estereotipos, existiendo la posibilidad de utilizar esta hipersexualidad, como un valor que las diferencia de otras mujeres. Esta identidad - al tener eslabones distorsionados y permeados por el racismo y endorracismo - genera estilos de relacionamiento afectivo y sexual que pueden vulnerar la salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres afroperuanas.

"¡¿Cómo no va ser prestigioso, decir entre pitucos: ¡Estuve con varias negras?! ¡Es prestigioso! En eso tienes toda la razón. ¡Es como si yo dijera:¡¡¡Estuve con varias gringas de Asia (…)[12] Ellos no te quieren, te utilizan (…)Lo negro es hermoso, usar lo negro da caché" [13]

En las comunidades afroperuanas de El Carmen y de Yapatera, las mujeres lesbianas no tienen una presencia tan evidente como los hombres gays. Consideramos que tal y como suceden en regiones no

[10] Informe de Adjuntía Nº 003-2011- 2011.
[11] Una clásica referencia que grafica la importancia del color de los ojos para la construcción de una identidad racial y endorracista la presenta la ganadora la afroamericana ganadora del Pemio Nobel, Tony Morrison en su libro Ojos Azules. En la introducción explica la experiencia personal que la inspiró a escribir esta obra": "*Acabábamos de ingresar en la escuela elemental. Ella dijo que quería unos ojos azules. Yo desvié la mirada para imaginarla con aquellos ojos y me repelió violentamente lo que imaginé sería su aspecto si el deseo se cumplía. (…) cómo la demonización de una raza podía echar raíces en el miembro más delicado de la sociedad: una niña; el miembro más vulnerable: una criatura del sexo femenino"*
[12] Balneario de moda de las clases altas limeñas.
[13] Testimonio Afectado N 4, recogido por Willy Guevara, Documento Inédito Epidema del VIH Sida, 2004.

afroperuanas, debido a la subordinación de género, las mujeres tienen menos posibilidades de expresar su sexualidad con libertad y sin repercusiones que coloquen en riesgo su integridad y desarrollo.

"En un taller en El Carmen, chicas que evidenciaban que tenían una orientación sexual diferente a la hegemónica que eran lesbianas y por vergüenza no decían lo que sentían, Yo reconozco un caso, ella me decía, 'a mí me da miedo acercarme a mi compañera abrazarla porque puede pensar que quiero algo con ella, que la estoy acosando', yo decía esta chica cómo vive su cuerpo, cómo vive su sexualidad, cómo vive su vida, en fin eso me parecía como cuestiones bien dramáticas ¿no?" ***Funcionaria Pública Afroperuana 3. MINCU***

Masculinidad

En el caso peruano, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) presentan características similares a las practicadas en pueblos afrodescendientes de otras regiones, como por ejemplo de Colombia[14]. En las biografías sexuales de los adolescentes y jóvenes entrevistados en estudios realizados por LUNDU, MIMDES, y por el antropólogo médico Willy Guevara, se identifican patrones que permiten establecer algunos parámetros en torno a las prácticas sexuales de los hombres afroperuanos, particularmente adolescentes y jóvenes.

a) Los heterosexuales que se relacionan con mujeres afroperuanas y no afroperuanas. Sumado al machismo extendido en todos los estratos y razas, el hombre afroperuano diseña su identidad a partir de
b) Los que expresan de manera abierta su interés por otros hombres y son gays reconocidos y aceptados por la comunidad. Esto no implica que no sean objeto de burlas homofóbicas, pero estas no alcanzan los niveles de violencia que los colocarían en el riesgo de sufrir crímenes de odio como en otras regiones del país. La concepción afroperuana de familia extendida donde los vínculos estrechos del clan familiar se extienden a varias generaciones es un elemento que protege e integra al hombre gay dentro de la comunidad.
c) Los que, a pesar de autodenominarse heterosexuales, acceden a requerimientos sexuales de visitantes y turistas en un contexto de subordinación y/o ejercicio de poder y que asumen los estereotipos de hipersexualidad en torno a ellos "*Necesitaba dinero y el acoso era obvio. No soy homofóbico. No soy homosexual. Pero fríamente, utilicé el estereotipo. Los hombres blancos homosexuales nos persiguen y animalizan. También hay algunas pitucas, pero en secreto. Salvo que seas bello y por exhibicionismo te muestran en algunos lugares, pero nada más".*[15]

---

[14] Fernando Urrea Giraldo, Mary Lily Congolino. "*Sociabilidades, racialidad y sexualidad entre jóvenes de sectores populares de Cali* La manzana de la discordia, Diciembre, 2007. Año 2, No. 4: 49-71*
a)El aletoso (comportamiento acentuadamente hipermasculino). Afirma por excelencia las prácticas heterosexuales con una alta incidencia de comportamientos de riesgo (embarazo, ETS y eventualmente VIH-SIDA).
b) El gomelo Personaje que afirma por excelencia las prácticas heterosexuales con una alta incidencia de comportamientos de riesgo (embarazo, ETS y eventualmente VIH-SIDA). Sus orientaciones sexuales, tanto hétero- como homo-eróticas son más fluidas, en algunos casos con mediación de dinero y ayudas en especie en el caso de las homo eróticas, aunque en todos los casos no opera una forma explícita de prostitución. Por lo regular asumen comportamientos de riesgo con las mujeres con quienes tienen relaciones sexuales
c) El pelado gay. Jóvenes que hacen prácticas homo eróticas con comportamientos de riesgo (ETS y VIHSIDA). Todos registran una reducida o ninguna importancia a un grupo de pares barrial; por el contrario, más bien interactúan con otros jóvenes de la misma orientación sexual que viven en barrios diferentes.

[15] Testimonio Personal de Ovidio, recogido por Willy Guevara en

Desde su experiencia como afroperuano un médico afroperuano de Piura (Funcionario Público Afroperuano 1. Médico. DIRESA Piura. Dirección Salud de las Personas Piura) brinda un importante testimonio sobre el acoso racista y sexista en la región:

"Hay un ensañamiento, un aprovechamiento, a ellos (adolescentes afroperuanos) se les respeta menos, se les insinúa sexualmente de manera abierta, precoz",

"Se nos proponen sin mayor respeto, iniciar relaciones sexuales (…)Por que nos ven diferentes, nos ven morenos creen que no tenemos mucho coeficiente intelectual, se nos puede engañar muy fácilmente, nos toman como si tuviésemos menos capacidad que ellos, sí. (…)Nos creen tener de chupes, estamos reunidos ahí, y como yo soy el más moreno de los demás, cómprame un cigarro, "oye ven tráeme cerveza" o te convierten en el blanco de todos sus chistes. (…)

"Alguien que es mestizo le dicen de cariño negro, se dice negro, a alguien que está a disposición de uno, "qué dices negro", " anda ver a un negro, pues china", o le dicen "negra" a su compañera, de cariño, pero con el sentido de pedir que le haga cosas".

3. Percepciones de lo/as operadores de salud y personal médico sobre la sexualidad, corporeidad del Pueblo Afroperuano.

Las percepciones sobre el Pueblo Afroperuano permean las relaciones del personal de salud en la atención de los usuario/as. A pesar de que dichos profesionales pueden ejercer un trato respetuoso y no discriminatorio, las concepciones sobre lo afro influyen en sus valoraciones sobre algunas enfermedades o situaciones de riesgo del usuario/a afroperuano/a.

Estas percepciones están influenciadas por el desconocimiento o mal entendimiento de características culturales afrodescendientes que conlleva a naturalizar comportamientos o hechos que son derivados de contextos culturales, económicos, sociales así como de las estructuras de poder y relaciones de género. Estos explícitos prejuicios racistas y sexistas podrían tener consecuencias nefastas en la calidad de atención y en la perspectiva de prevención de factores de riesgo, particularmente en la salud sexual y la salud reproductiva:

"Los bailes afros… tiene un gran componente sexual, la gente ' morena' es caracterizada por tener buen cuerpo, ser esculturales, el bailar, el ritmo, el movimiento de las caderas despierta la sexualidad y eso no es solamente en el baile, es en la esencia de la persona. Es la forma como expresan su sexualidad, es una cuestión inherente, son gente muy alegre muy sociable y eso hace que esas relaciones sexuales se vean a edades precoces por la forma de ser, por el temperamento, por la misma cultura que se desarrolla"

Funcionario Público 4. DIRESA Ica. Salud Integral. El Carmen

"Y como veíamos ellos, precisamente esa raza afrodescendientes por su misma carisma, su misma personalidad que son jocosos, como el doctor decía de los, de la cumananas, (…) su misma personalidad de ellas hace que acceda a los servicios de salud… a la consulta de la planificación ¿no?, o sea no hay mucho tabú por esa parte "

Testimonio 1 Centro Ideas. Piura.

"Afrodescendiente consideramos al grupo de Yapatera por sus características pero para mí más que, son una población que ya ha pasado varias generaciones, son ya más culturales, que podríamos decir que son gente que ya maneja nuestra cultura".

Funcionario Pública 3. DIRESA Piura. Estrategia VIH y SIDA Piura

4. Relaciones interraciales, endorrraciales y violencia de género.

Si bien las relaciones afectivas se desarrollan en dimensiones particulares e íntimas que no permiten generalizaciones, por referencias bibliográficas y testimoniales (ver Capítulo Marco Histórico) se identifica que las relaciones interraciales tienden a estar permeadas de una tensión y conflicto racial que puede desembocar en violencia de género, especialmente si la mujer es la de origen afrodescendiente.

«Te dicen negra de mierda, pa' que me metí con negra, negra tenía que ser»

(C. mujer líder, Lima)

«Cuando te peleas dicen negra conchade…..»

(M.G. mujer líder Lima)

« El marido de M. , es andino, ella es afro, él le dice negra, negra mona, gorila, a sus hijos mayores que son afros los trata así, al menor que ha salido mas claro si lo trata mejor. Esto es común. Las mujeres se dejan»

(N. Mujer líder. Chincha)

«Mi marido que yo tenía me decía negra esclava, yo te he comprado con 13 monedas».

(D Z. mujer líder, Lima)

"Le dicen negra del diantre, no sirves para nada, no sé porque tuve que meterme contigo"

(Mujer adolescente afroperuana 1 Yapatera)

"La gritan, le dicen negra no sirves para nada, lo que si veo es que manifiesta con golpes. Dicen esa negra es 'fácil', es una 'trepadora', con intención de hacerla sentir menos,

(K.O, Hombre adolescente afroperuano 1 Yapatera)

De acuerdo a los resultados de la ENCO 2006, los niveles más altos de uniones interraciales heterosexuales ocurren al interior del Pueblo Afroperuano. Así, mientras las personas que se autoidentifican como parte de algún pueblo índigena (quechua, aymara o amazónico) reportan encontrarse en condición de casados o convivientes con personas que se autoidentifican de modo similar, las personas que se autoidentifican como afrodescendientes reportan los niveles más bajos de endogamia. Entre 8 a 9 de cada 10 personas de origen indígena reporta estar conviviendo o casado con una pareja de similar origen, mientras que entre los afrodescendientes 2 de cada 10 están en una relación con una pareja de origen afroperuano y 3 de cada 10 con alguien que se autoidentifica como mestizo.

La perspectiva sobre las uniones interraciales en las comunidades afrodescendientes ha sido analizada por la investigadora colombiana Mara Viveros[16] a partir de las ventajas y desventajas que los miembros de la comunidad encontraban. Señala que las personas más jóvenes se afirman en una elección con libertad pero

[16] Las relaciones de parejas interraciales en Bogotá: Una cuestión que va más allá del color de la piel
Actualizado el 09 de Mayo de 2007 Mara Viveros de la UN escudriñó en este campo
http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-124696.html

que ésta podría esconder la necesidad de alejarse de sus tradiciones étnicas. Otra perspectiva es la sanción social de parte de la comunidad afro por considerar que estas uniones traicionaban la etnia.

En el Perú se identifican situaciones complejas ante las reuniones interraciales y endorraciales. Ante la unión de las parejas afroperuanas se evidencian casos de rechazo de la propia familia afro, que considera esto un retraso, originándose situaciones de grave afectación a las relaciones familiares, de pareja y personales y a una posible relación de violencia y subordinación que vulnere sus derechos sexuales y reproductivos. (LUNDU:2008)

En las comunidades afroperuanas, la presión de la familia afro tiene como consecuencia que las/os adolescentes y jóvenes no consideren como opción una pareja del mismo origen racial, a pesar de desearlo.

Según los testimonios recogidos, los motivos principales expresados por las familias afroperuanas en contra de las parejas afrodescendientes son:

a) Imposibilidad de "mejorar la raza", es decir de que su descendencia sea más "bella" y de rasgos fenotípicos mejor valorados por la sociedad.
b) La supuesta "condena" de su descendencia a perpetuar la situación de racismo, insultos y exclusión debido a las limitadas posibilidades de desarrollo que tienen los afrodescendientes.

"Hay gente que a sus hijos, a sus nietos, si, los convencían, los animaban a que salgan con gente de otro color, pues ¿no? de otra raza. (…)Bueno, se iban a cumpleaños, a paseos o un fin de semana, ellos, el papá y el abuelo son los que organizaban, invitaban a alguien y se iban (dejándolos solos para que se conozcan) y no invitaban a gente de uno mismo, del mismo color".

Funcionario Público Afrodescendiente 1. Médico, DIRESA Piura. Dirección Salud de las Personas, doctor. Piura

"Sí, he visto. He podido observar que han habido personas que han venido y están entablando una relación con una persona afrodescendiente y su familia no quiere, a algunas no les ha interesado se han ido con sus parejas y se han casado, en cambio otras le han hecho tanto la guerra que han terminado"

Funcionario Público 5. Obstetra. El Carmen

"Cuando dos personas afros se van a casar, la gente dice que deben ir sembrando un árbol en el corral o jardín porque como sus hijos van a ser monos, necesitan un árbol para treparse y jugar". ***Testimonio C.M, mujer, El Carmen***.

Tabla 10: Perú: Endogamia etno-racial entre parejas heterosexuales mayores de 12 años de edad en situación de matrimonio o convivencia

(Porcentaje de casos en los que la pareja pertenece al mismo grupo etno-racial)

	Casados y Convivientes		Sólo Convivientes		Sólo Casados	
Grupo etno-racial de la pareja	Esposo	Esposa	Esposo	Esposa	Esposo	Esposa
Quechua	87.7	82.9	84.9	79.5	89.2	84.6
Aymara	83.9	84.1	73.5	74.0	88.2	88.3
De la Amazonía	84.8	75.2	88.7	78.9	72.4	63.6
Negro/ Mulato/ Zambo	26.3	27.1	28.7	28.8	24.1	25.5
Blanco	29.4	21.6	26.9	20.0	31.2	22.8
Mestizo	81.9	83.9	82.0	84.1	81.7	83.7
Otro	36.0	45.7	36.9	47.3	35.3	44.6

Fuente: ENCO 2006
Elaboración propia

Grupo
"Somos Ébano"
El Carmen
LUNDU 2010

5. Interculturalidad y políticas de salud sexual y salud reproductiva

El MINSA ha elaborado distinta normatividad con la finalidad de contar con protocolos y modelos de atención en planificación familiar, parto vertical y demás políticas y acciones orientadas a reducir la mortalidad materna y el embarazo adolescente; bajo la jurisdicción de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva – Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud [17].

Sin embargo, el enfoque intercultural se encuentra considerado desde lo indígena andino y amazónico, invisibilizándose lo afroperuano:

"Sabemos que los afros tiene mayor tendencia a la hipertensión, pero la verdad es que no es algo que se vea en el momento de la atención a las mujeres afro gestantes. En zonas como Chulucanas, Yapatera, Las Lomas… allí hay más afros, pero sería interesante ahora que estemos viendo el adecuar el Modelo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva que incorporáramos este punto, pues si hay algún riesgo mayor de preclampsia en las mujeres afros, sería bueno considerarlo. Nosotros estamos interesados en ver todo lo que pueda mejorar la salud materna"

Funcionario Público 2. DIRESA Piura. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva.

Los programas de prevención del embarazo no deseado, ITSs, VIH SIDA, no contemplan una perspectiva intercultural incluyente del Pueblo Afroperuano, que priorice: i) la utilización de imágenes y referencias culturales de lo/as afroperuanos en los mensajes de las campañas de prevención; ii) el confrontar los factores de riesgo y los efectos del racismo y sexismo en el ejercicio de una sexualidad responsable por la/os afroperuana/os.

Ante esto, se identifican tendencias dicotómicas en el personal de salud. Por un lado aquellos/as que consideran que no se deben hacer campañas diferenciadas porque no existen situaciones particulares de riesgo, e incluso llegan a invisibilizar la existencia física y cultural del Pueblo Afroperuano; y por otro, quienes pese a reconocer que hay factores de riesgo particulares, consideran que no es necesario diseñar e implementar políticas públicas diferenciadas.

"La etnia es una condición, pero todos esos factores se interrelacionan, definitivamente no es que es una determinante, sino tienen que ver los otros factores".

Funcionario Público 6. DIRESA Callao. Unidad de Etapa de Vida Adolescente

---

17

1. Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales". - Resolución Ministerial Nº 142-2007.
2. Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
3. Manual de Orientación/Consejería en Salud sexual y reproductiva
4. Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud
5. Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural Resolución Ministerial Nº 598-2005
6. Norma Técnica de Planificación Familiar - Resolución Ministerial Nº 536-2005
7. Norma Técnica Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios.
8. Guías de Práctica Clínica en la Atención Obstétrica.
9. Guías de Práctica Clínica en la Atención de Neonatología.

"Bueno creo que debe ser para todos, los afrodescendientes no tienen algo fuera de lo normal es igual en todo lugar y las estrategias no, en este caso la salud sexual y reproductiva no.

(…)

Cuando la gente viene, los turistas, se le presentan los baile afros y eso tiene un gran componente sexual, la gente morena es caracterizada por tener buen cuerpo, ser esculturales, el bailar, el ritmo, el movimiento de las caderas despierta la sexualidad y eso no es solamente en el baile es en la esencia de la persona".

Funcionario Público 4. DIRESA Ica. Salud Integral. El Carmen

6. Factores de riesgo para la salud sexual y salud reproductiva.

A partir de los testimonios de mujeres y hombres afroperuanas/os podemos plantear algunos factores de riesgo en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva, que son identificados tanto en El Carmen (Chincha, Ica) como en Yapatera (Chulucanas, Piura); los cuales son:

Factores de riesgo en función al racismo, contexto y cultura
Acoso racista y sexista en contexto festivo que expone a los/as adolescentes, especialmente mujeres al acoso racista y sexista. - Piura: peñas ubicadas en la comunidad de Yapatera frecuentadas por los habitantes de la capital de la provincia y de la capital de la región. Adolescentes y jóvenes afroperuanas son expuestas a acosos racistas y sexistas en su rol de trabajadoras de estos locales o de habitantes de la comunidad. - Chincha: festivales y peñas, con presencia de turistas de la capital de la provincia, de la región, de Lima e internacionales. El baile afroperuano "culpabiliza" a las mujeres como ocasionantes de tentar a los que pertenecen a otras etnias, por su supuesto erotismo.
El "Robo" de la pareja. El "robo" es una práctica común en las comunidades afroperuanas de Piura. Implica que la adolescente se escapa con su pareja por algunos días. Luego aparece la pareja ante la familia de la mujer para solicitar la aprobación familiar de la unión. Usualmente se realiza entre adolescentes y personas mayores de edad y no existe un adecuado soporte familiar ni un sistema de protección legal eficiente que permita garantizar la continuidad del desarrollo educativo de la mujer adolescente y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en un entorno libre de la violencia de género.
Entorno geográfico que no permite utilizar preservativo adecuadamente. Campo, oscuridad, condiciones inadecuadas para relaciones sexuales que no permite el adecuado uso del condón.
Mito "No es necesario el protegerse con conocidos". - Relaciones bisexuales ocultas, búsqueda de hombres afroperuanos por HSH por interés basado en prejuicio de la hipersexualidad de estos. - Relaciones heterosexuales que consideran que no es necesario el uso del condón para prevenir las ITS, VIH, Sida con personas de la comunidad.
Visión endorracista y sexista de los afrodescendientes. Presión por el "mejoramiento de la raza", es decir relacionarse con personas no afros para movilizarse social y económicamente.
Visión racista y sexista de los operadores de salud. Percepción de que los afrodescendientes son predispuestos sexualmente y/o de que no necesitan programas que atiendan sus necesidades específicas.

Las fiestas son algunos de los principales espacios de socialización de adolescentes y jóvenes de todas las etnias. En el caso afroperuano, un tipo de espacio constituyen las fiestas organizadas por las comunidades afroperuanas en contextos de festivales o bajo el nombre de "rumba" o "descarga". Estas últimas son reuniones donde se baila música salsa, que constituye uno de los géneros preferentes en las comunidades afroperuanas de Lima y de Chincha. Este tipo de reuniones tiene similitudes con espacios de socialización de jóvenes afrodescendientes de otros países de la región. En el caso de Colombia se denomina las "rumbas", espacios de relacionamiento afectivo y/o sexual: *"Durante la rumba los jóvenes negros y mulatos despliegan sus mejores habilidades para bailar y seducir a la pareja. Para ello prefieren la salsa, sobre todo en la variante de salsa balada, que les permite juntar los cuerpos" (Urrea:, 2000)*

En la comunidad de Yapatera existe una dinámica particular que ocasionan espacios festivos denominados peñas, los cuales convocan a habitantes de la capital de la provincia (Chulucanas) y capital de la región (Piura), quienes viajan, en algunos casos, más de una hora para divertirse en estos espacios. Se percibe en los asistentes la consideración de las peñas como un lugar de escape, alejado de la mirada sancionadora de la ciudad y a donde pueden acudir con acompañantes casuales. Un grupo importante de niñas y adolescentes afroperuanas de la comunidad trabaja en estos locales, expuestas a acosos de los visitantes y sin ningún tipo de protección ante sus derechos como niñas y mujeres trabajadoras.

Explotación laboral. Si bien esta situación no es generalizada y existen prácticas respetuosas tanto de algunos dueño/as de locales como asistentes, a partir de la observación directa y de las entrevistas, se observa un fenómeno que aparece en otras comunidades turísticas con presencia de población afrodescendiente. Permeados por el prejuicio racista, buena parte de los visitantes consideran que particularmente las mujeres afroperuanas son predispuestas sexualmente. Las trabajadoras de estos locales usualmente son adolescentes de la comunidad que están en situación de pobreza y que cuentan con la aprobación de sus familias para trabajar en estos locales.

El diagnóstico realizado por Jóvenes Líderes hacia una "Vida Libre de Violencia" del Centro Ideas, señala la existencia de situaciones de trata de personas, particularmente de mujeres adolescentes las cuales acuden a trabajar a otras provincias de la región y caen en situaciones de explotación sexual. La propuesta del grupo de líderes al respecto plantea: "Sobre explotación laboral se propone campañas para concientizar a hombres y mujeres sobre que tienen el mismo derecho. Sensibilizar acciones a las autoridades en contra de la explotación laboral y trata de personas". [18] Esta problemática está siendo enfrentada por el Sistema RETA (Red de Trata y Acoso) que elabora un reporte anual al respecto, señalando que Piura es un punto crítico:

"Se ha encontrado en Sechura adolescentes, de la zona de Chulucanas y de Yapatera, también hemos encontrado por testimonios de los chicos que se van a trabajar a los bares (…) Ellas se van a buscar, va gente por ejemplo servicio doméstico, las adolescentes generalmente son captadas por servicio doméstico".

MC Centro Ideas Piura

"**El robo".** Es el escape de la pareja del ámbito de la comunidad que luego de algunos días aparece solicitando la aprobación de la familia de la novia. Esta aprobación es llamada "arreglo" y tiene como base la necesidad de limpiar la imagen de la mujer ante la noticia pública de que ha perdido la virginidad o tenido relaciones sexuales con su pareja por el hecho de haber pasado días y noches juntos.

Esta práctica ha sido común en todo el país principalmente hasta los años setenta, pero sigue manifestándose en algunas zonas andinas. Lo particular es que a diferencia de otros pueblos afroperuanos –

[18] Presentación taller de Plan de Acción de Jóvenes Lideres por una Vida Libre de Violencia. Proyecto IDEAS Piura.

las regiones de Lima e Ica- donde esta práctica es casi extinguida, en la comunidad de Yapatera (Piura) continúa siendo una común manera de formalizar ante la sociedad una relación de pareja, siendo un elevado índice de mujeres adolescentes las que inician de esta manera su vida en pareja con personas mayores de edad.

En contextos como Yapatera, se evidencian casos de vulneración de las adolescentes este tipo de relación debido a que las conlleva a una situación de subordinación, abuso y de embarazo a temprana edad. Las familias de las mujeres toman este hecho como una afrenta que debe ser resarcida con la unión formal en convivencia o casamiento, a pesar de las diferencias de edad y que, en algunos casos, la adolescente pueda expresar su arrepentimiento y desee volver a la casa familiar. Un espacio importante de socialización de los adolescentes y jóvenes, es el "Festival del Mango" (febrero), temporada en la se realizan algunos "robos". Las grandes brechas de diferencia de edad entre las mujeres y los hombres en las regiones norteñas del país han sido registradas en documentos históricos, lo que da indicios de que esto constituye una práctica que tiene raíces en la cultura de la población afroperuana de la zona.[19]

La diferencia de edad entre las relaciones entre mujeres adolescentes y personas mayores de edad es un tema considerado por los líderes adolescentes de Yapatera y por las operadoras de salud sexual y reproductiva, como un problema para la salud sexual y salud reproductiva, porque conlleva a embarazos tempranos y al inicio de relaciones de pareja ante las cuales usualmente las adolescentes no están preparadas. Ante esto se identifica desprotección de las adolescentes quienes no suelen tener un soporte familiar, de la comunidad o de las autoridades para continuar con su desarrollo en el ámbito educativo o incluso cuando requieren culminar con una relación y regresar a las viviendas de sus familias.

"Las relaciones son muy tempranos, la hacen con personas demasiado adultas ellas podrían tener 14 y el hombre 36, no se da entre adolescentes sino con personas maduras, de 16 con uno de 20, no es que tengan una relación sino ya conviven juntos, en Yapatera se da eso",

Mujer adolescente afroperuana 1 Yapatera

"No se quedan acá, se van a Piura y ya a la semana, los días viene el arreglo todavía, el novio trae todo, la comida, si lo aceptan, a buena hora no lo aceptan, con las mismas se regresan, todavía se ve eso acá. Hubo un caso cuando este señor, Juan Olaya, su hijita se 'acompañó'[20] con un 'morenito', esta niña sale embarazada y se la roba el chico y cuando vinieron a arreglarlo, tuvo discusiones con el chico, al final no sé cómo quedarían, total, al papá de la chica le dio infarto…le dio infarto y ahí no más quedó, del mismo colerón (se murió)

Profesora, Yapatera.

El distrito El Carmen tiene elementos comunes a las prácticas en Yapatera, pero existen algunos matices porque esta comunidad tiene mayor número de años de relacionamiento con turistas y visitantes, generándose dinámicas que están ya afincadas como parte de la cultura del pueblo. Las "peñas" también han constituido el principal espacio de socialización con los turistas, pero estas no son locales permanentes sino

[19] *"En tiempos coloniales, se retrasaba la edad de matrimonio en los hombres afro mientras a las mujeres se las casaba precozmente. Investigaciones sobre la hacienda Tumán (Chiclayo) señalan que la diferencia de edad entre la pareja era en promedio de 23 años. Los indicios señalan la importancia de retrasar la edad de matrimonio de los hombres para aprovechar más su fuerza de trabajo, en cambio la necesidad de adelantar la edad de matrimonio de las mujeres era para favorecer la reproducción: 'La diferencia entre las edades de Antonio de Belasco y Antonia de Jesús era la más notable: él de ochenta y ella de treinta años. Les seguían Cayetano Collado, de noventa años, y su mujer, de cincuenta. La menos "despareja" fue la de Nicolás de Jesús e Ignacia de Jesús, él de veinticuatro y ella de veinte. Así, el promedio diferencial de edades en las parejas resulta ser veintitrés años´."(Carrillo y Carrillo: 2011)*

[20] Manera de decir se unió o inició una relación de convivencia de pareja

fiestas realizadas en fechas especiales de celebración. En estos espacios los adolescentes, jóvenes y adultos se relacionan con afroperuano/as visitantes, parientes o miembros de la propia comunidad. La Plaza de Armas de y las calles del barrio son los espacios comunes donde los adolescentes afroperuano/as inician el relacionamiento erótico afectivo.

Pobladora y sus hijos en el distrito El Trébol, Chincha

7. Embarazo y mujeres afroperuanas.

7.1 Morbilidad en el embarazo

La hipertensión y anemia son condiciones de riesgo para las mujeres embarazadas independientemente de las etnias, siendo dos enfermedades por las cuales se establecen protocolos de atención específicos. La literatura médica establece que los afrodescendientes tienen predisposición a estas enfermedades, que pueden afectar de manera diferenciada a las mujeres embarazadas.

Hemoglobinas anormales y anemia falciforme

Diversos estudios de poca difusión recogen la presencia de hemoglobinas anormales en el Pueblo Afroperuano, particularmente en Lima. En los documentos presentados a continuación se explora la prevalencia hemoglobinas anormales, pero no se identifican diferencias por cuestiones de sexo. La bibliografía médica señala la existencia de diversos tipos de hemoglobinas anormales llamadas también falciformes.[21] [22]:

Cuadro 1: Bibliografía sobre Hemoglobinas Anormales y Anemia Falciforme

Fecha y referencia	Nombre	Autor
1906. Publicación Lima. Separata de Anales de la Facultad de Medicina, Tomo XL, N 4. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 1957	Diferenciación de Hemoglobina en la Población Negra de Lima.	Aste Salazar Humberto
1932 Publicación. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 1959	Anomalías Hereditarias de la síntesis de Hemoglobina.	Krumdieck Boit, Carlos
1990 Tesis Dr en Medicina. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Medicina	Prevalencia del Heterocigoto a la Hemoglobina S en una Población de Raza Negra de Lima.	Serida Morisaki Jorge Santiago
1993. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Estudio de Hemoglobinas Anormales en personas de raza negra de Lima Metropolitana.	Piaggo Fernandez , Freddy,
1997 Acta Andina: 6 (1) :3-10 Universidad Cayetano Heredia.	Las Hemoglobinopatias y la exposición aguda a la Altura.	Gonzales Rengifo Gustavo Franciso
1997. Tesis Bachiller en Medicina. Lima. Universidad Cayetano Heredia.	Manifestaciones reumatológicas en enfermedad falciforme	Velasco Wilson Luis Samuel
1999, Tesis (Especialista en Patología Clínica)– Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. .	Estudio de hemoglobinas anormales en una población de raza negra en el Perú	Villacorta Wetstein, Moises

Fuente: Biblioteca UNMSM; Biblioteca UCH
Elaboración propia

[21] Servicio de la Biblioteca de Medicina de EEUU
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sicklecellanemia.html
[22] http://www.ferato.com/wiki/index.php/Anemia_drepanoc%C3%ADtica

La primera investigación al respecto data de 1906, la cual fue publicada cincuenta y un años después en una separata médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Otro estudio se realizó tomando como muestra a 101 deportistas del Club Alianza Lima residentes en Lima. La ficha técnica señala que se evaluó el hematocrito y la electroforesis de hemoglobina. El resultado: 3.96 más 2.97 presentó anormalidades, siendo un 3.96 en patrón As y el 2.97 en un patrón no identificado. (Morisaki, y Santiago:1990)

Las hemoglobinas anormales en el Pueblo Afroperuano también fueron identificadas en una tesis de grado de la Universidad San Marcos (Piaggo: 1993) Se tomaron 150 muestras de sangre a personas afroperuanas Lima sin patología hematológica y transfusión, identificándose seis pacientes anormales, cinco al patrón A/S y 1 al patrón A/C.

Existen indicios sobre la presencia de anomalías en la hemoglobina en la comunidad de Yapatera, según testimonios de los operadores de salud. Los indicadores de los centros de salud de la zona, confirman una prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en la comunidad afroperuana de Yapatera ubicada en el distrito de Morropón, con mayores índices que sus pares de comunidades con mayor mestizaje y presencia indígena. El estudio técnico realizado por el CENSI- MINSA (Sánchez y Quispe: 2012), hace referencia a una tesis de grado del doctor Jorge Celi Ruiz sobre la anemia falciforme en afrodescendientes realizada para la Facultad de Medicina de la Universidad de Piura. A la fecha no se ha desarrollado una investigación científica del Ministerio de Salud al respecto, que pueda confirmar la prevalencia de estas hemoglobinas anormales.

En El Carmen, el personal médico señala la presencia de mayores índices de anemia en las mujeres afroperuanas a diferencia de usuarias de otros orígenes étnicos. Lamentablemente los resultados de la ficha HIS no permite identificar los índices de mujeres embarazadas afroperuanas con estas condiciones de salud, sin embargo si analizamos la información global proporcionada por el Ministerio de Salud, observamos que los índices de anemia de las mujeres embarazadas de los pueblos afroperuanos, son más elevados que el de otros pueblos. Los testimonios del personal de salud y de las líderes afroperuanas refuerzan la idea de que existen indicios sobre la presencia de esta recurrencia en las mujeres embarazadas afroperuanas y la necesidad de realizar una investigación científica al respecto.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es considerada según la literatura científica[23] como una de las enfermedades prevalentes en población afrodescendiente. En el Perú la información que se tiene al respecto es empírica. Se basa en testimonios de médicos, operadores de salud y de la propia población. Las características de esta enfermedad a diferencia de otros grupos étnicos, es la aparición en una edad joven, o adulta joven y no sólo en la etapa de adultos mayores.

[23] La prevalencia de esta enfermedad no se debe entender solo como una proclividad natural de los afrodescendientes. La propuesta es analizar el contexto cultural, las costumbres y las diferentes variables que conllevan a los elevados indicadores de esta enfermedad en la población de origen afro. http://www.investigacionyciencia.es/investigacion-y-ciencia/numeros/1999/4/hipertensin-en-los-afroamericanos-7534

"Se puede traducir un estudio más temprano entre nosotros, si el protocolo dice que se debe descartar la hipertensión a partir de los 40 años, para nosotros debemos hacerlo desde los 30, 35".

Funcionario Público Afroperuano 1. Médico. DIRESA Piura. Dirección Salud de las Personas Piura

Conhy Lopez analiza a pacientes adultos mayores del Hospital Canevaro, identificando mayor hipertensión en pacientes afrodescendientes del sexo femenino con 62,5% de prevalencia (Conhy: 1988). [24] Tingeros Arroyo, señala que las personas con mayor tendencia a hipertensión son las blancas, pero no se hacen preguntas sobre si aquellas personas consideradas como blancas tienen ancestros afroperuanos, pertinencia en la que hace énfasis el estudio realizado por Conhy López, quien aplica este análisis.

Cuadro 2: Bibliografía Hipertensión Arterial

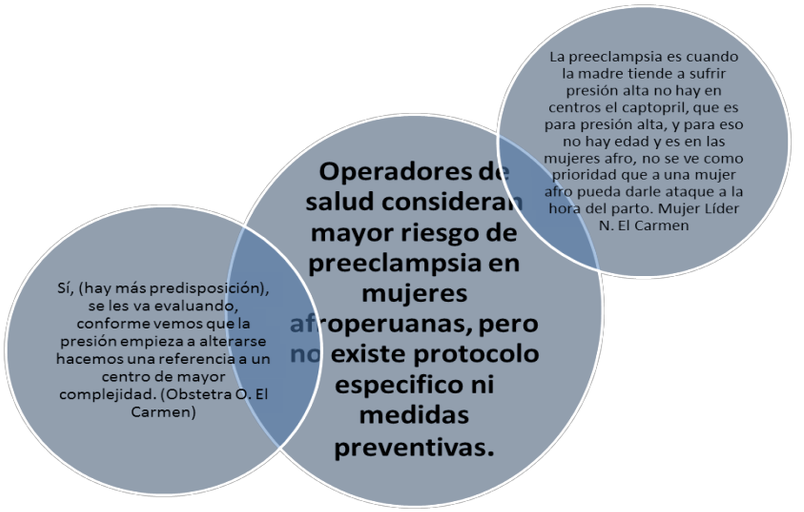
Fecha y referencia	Nombre	Autor
1988. Tesis Bachiller en Enfermeria.	Comportamiento de la presión Arterial en los Ancianos del Hogar Ignacia Rodulfa Vda de Canevaro	Conhy Lopez, Rosario Soledad,
1990. Tesis Doctor en Medicina. Lima. Universidad Cayetano Heredia.	Prevalencia de la Hipertension Arterial en la Población Económicamente Activa Ocupada, en el Medio Urbano de Ica, Factores Asociados Relevantes.	Tinageros Arroyo Jose Carlos

Fuente: Biblioteca UNMSM, Biblioteca UCH
Elaboración propia

Las consecuencias de la hipertensión arterial en la etapa del embarazo son la preeclampsia y la eclampsia. Dicha predisposición afecta directamente la salud de las mujeres embarazadas registrándose según testimonios de las operadoras de salud un mayor número de mujeres afroperuanas que desarrollan presión alta en el embarazo que no llegan a una situación crítica debido a que la ejecución de medidas preventivas. A pesar de esta situación no existe un protocolo de prevención de la hipertensión en mujeres afroperuanas antes de estar embarazadas o a partir del inicio de una vida sexual que pueda conllevar a reducir el riesgo de tener preeclampsia durante el embarazo.

Según los testimonios de mujeres afroperuanas entrevistadas, existe en ellas o sus familiares una tendencia a desarrollar hipertensión durante el embarazo o después de este, lo que es considerado como una "herencia familiar".

Gráfico 3: Hipertensión y Preeclampsia



En el caso de la hipertensión en afrodescendientes, existen estudios a gran escala que señalan que la medicación convencional contra la hipertensión no es efectiva para las personas afrodescendientes, por lo que es importante que se recomienden medicinas alternativas.[25]

La tabla 12 muestra un elevado índice de morbilidad en las ITU (infecciones del Tracto Urinario). Según el personal de salud, más que una infección particular hacia las mujeres afros esta aparece por el tipo de labor que estas desempeñan que es el trabajo de campo, que realizan inclusive estando embarazadas. Esto puede implicar el trabajar el campo o en labores no remuneradas que implican niveles de esfuerzo físico y de contacto con el ambiente del campo, tales como dar de comer a los animales, cortar leña, entre otros.

"Habría una tendencia para la preeclampsia (…) lo estamos tratando con más prematuridad por eso apenas de detecta lo combatimos hoy en día".

Funcionario Público 4. DIRESA Piura. Dirección Regional de Salud. , DIRESA, Piura

[25] *"Los estudios clínicos de corta duración han mostrado diferencias en la disminución de la presión arterial de acuerdo a la clase de medicamento utilizado dependiendo de la edad y el grupo étnico del paciente. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los betabloqueadores, cuyo mecanismo de acción es suprimir la producción de renina, pueden no ser tan efectivos para reducir la presión arterial en pacientes de ascendencia negra. El estudio ALLHAT, un estudio clínico de gran escala, encontró que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, utilizados como primera línea, pueden no prevenir la aparición de un accidente vascular de una manera tan efectiva como los diuréticos tipo tiazida en los pacientes con ascendencia negra".* como el realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Médica-Dirección de Medicamentos y Terapéutica denominado "Tratamiento de la hipertensión durante el Embarazo",

"Sí hay tendencia, conforme vemos que la presión empieza a alterarse hacemos una referencia a un centro de mayor complejidad que es el hospital San José porque esas pacientes tienen que ser manejadas por un especialista y generalmente todas van a terminar en cesárea"

Funcionario Público5. Obstetra. El Carmen, obstetra. El Carmen.

7.2. Embarazo adolescente

Según la información de la ENCO 2006, el índice de embarazo de mujeres afroperuanas embarazadas del rango de 12 a 18 años asciende a 4.0%, lo que es mayor al quechua (3.5) y aymara (2.7) y menor al de la amazonía (10.1) y al de blancos (4.3) y mestizos (3.5). Al no existir información actualizada no se puede realizar una comparación de la evolución de este indicador y su correlación con los indicadores actuales. Los índices nacionales de embarazo adolescente al año 2012, presentan un 12.5% de embarazadas adolescentes, existiendo variación en las regiones.

Las cifras registradas por el Centro de Salud del distrito El Carmen (Chincha-Ica), indican que el embarazo adolescente ha disminuido. Cabe destacar que a pesar de que las usuarias embarazadas acudan al Hospital de la provincia de Chincha para el parto, es usual que el proceso del embarazo sea controlado en el centro de salud de la zona. A octubre del año 2012 El Carmen registra 18 embarazos de los cuales 5 son adolescentes a diferencia del año 2011 en el que se registraron 12 adolescentes embarazadas.[26]

El personal de salud del área de obstetricia del Centro de Salud El Carmen refiere que esta disminución se debe a un mayor interés de las usuarias por tener información sobre métodos de prevención del embarazo no deseado, así como de planificación familiar, registrándose experiencias de comunidades que acuden al centro de salud a solicitar campañas para la población. Sin embargo, se sigue evidenciando que el intercambio de información entre pares (adolescente hacia adolescente) es el espacio más protagónico para compartir las dudas sobre la sexualidad.

El MINEDU diseño e implementó un Plan Piloto en Educación Sexual que consistió en capacitar a docentes, tutores/as y adolescentes en Educación Sexual Integral, acciones que no han sido sostenibles, identificándose un deficiente nivel de monitoreo y evaluación a los resultados obtenidos a partir de la intervención. La Educación Sexual Integral es transversal en las áreas académicas y se espera su abordaje también en las horas de Tutoría. Desde finales del 2012, el Ministerio de Educación inició la reestructuración del Diseño Nacional Curricular Nacional. La Región Piura en agosto del 2012 lanzó un Programa de Educación Sexual Integral que está focalizado en el distrito de Querecotillo (Sullana) donde no existe predominancia de población afroperuana.

El trabajo de campo permite reconocer que existen factores de riesgo que se comparten con otras etnias, tales como la desinformación y el machismo; sin embargo, se puede identificar situaciones consideradas como de particular riesgo para las/os adolescentes afroperuanas/os en torno al embarazo adolescente:

Desde el aspecto cultural:

a) La modalidad del "robo" para el inicio de la vida en pareja (en el caso de Yapatera-Piura), siendo las mujeres adolescentes las más vulneradas debido a que este tipo de unión deriva en embarazos

[26] Referencia de la Funcionario Público5. Obstetra. El Carmen

precoces, lo que según el personal de salud y los líderes adolescentes conlleva a situaciones de riesgo físico además de las consecuencias para el desarrollo personal y educativo de las adolescentes.

"Sí es preocupante, como digo el día que mañana… sino se la roba, cuando ya salen embarazadas, mayormente se la roban… la joven sale embarazada, tienen relaciones a escondidas, sale embaraza, a la niña no le vino la regla, la única solución aquí es que se vaya" ***Profesora, Yapatera.***

b) La movilidad geográfica para fines laborales, luego de un embarazo no deseado, es una situación común en Yapatera. Las madres solteras sueñen dejar a sus hijo/as al cuidado de las abuelas y migran a la capital de la provincia o de la región para trabajar usualmente como empleadas domésticas. En el caso de los hombres, también migran a dichas zonas o incluso a Lima para la búsqueda de empleo, lo que desmembra el tejido familiar.

Desde el aspecto de las políticas se identifican restricciones para el acceso a servicios de salud, tales como:

a) La ausencia de servicios diferenciados. Las campañas de salud son esporádicas y la educación sexual en las escuelas se reduce usualmente a dos charlas al año. La infraestructura de los centros de salud de Yapatera y El Carmen no contempla un espacio privado donde lo/as adolescentes puedan acudir a pedir consejería. De hacerlo, consideran que serán señalados y tachados por la comunidad, porque sería de dominio público que han iniciado una vida sexual.

b) La prohibición de brindar métodos anticonceptivos y preservativos a los adolescentes según la Ley General de Salud N°26842, es un impedimento para la prevención del embarazo no deseado, según el personal de salud y los líderes afroperuanos. Sin embargo, el personal de salud señala que obvian este mandato ante adolescentes que ya tienen hijos.

"En Yapatera actualmente los alumnos son, tienen una maternidad y paternidad muy precoz, aquí si hacemos una encuesta, así no más a groso modo, podemos decir que los niños ya no culminan secundaria, hay muchas madres adolescentes. Los hombres ya abandonan la secundaria porque una vez que ya tienen que salir a trabajar a los concejos (capital de la provincia) para poder mantener a la familia."

Profesora, Yapatera

"Encuentro particularidades en el caso de las poblaciones afrodescendientes, no tienen suficiente información en relación a planificación familiar, la gama de métodos anticonceptivos, información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos recuerdo en algún momento hace alguno años cuando trabajé en Chincha, en un salón con cuarenta muchachos y cinco o seis conocían formas de transmisión del VIH el resto no, o cosas tan dramáticas como pensar que el condón podía ser reusado, o sea de que yo podía tener tres relaciones sexuales en un mismo día con el mismo condón.

Funcionaria Pública Afroperuana 3. MINCU

Tabla 11: Embarazada alguna vez (Mujeres 12-18 años) por grupo etno-racial

Grupo Etno-Racial	12-18 años	12-15 años	16-18 años
Quechua	3.7	0.2	8.9
Aymara	2.9	0.1	7.1
De la Amazonía	10.5	1.7	23.5
Negro/ Mulato/ Zambo	4.0	0.4	9.4
Blanco	4.3	0.2	10.0
Mestizo	3.5	0.4	8.1
Otro	3.5	0.6	7.1
Total	3.7	0.4	8.6

Fuente: ENCO 2006
Elaboración propia.

Tabla12: Morbilidad en el Embarazo Piura

Piura	Yapatera	Malacasi	El ingenio	Red
Hemorragias	**2**	**3**	**0**	**104**
HIE	**2**	**2**	**0**	**71**
SEPSIS	**0**	**0**	**0**	**1**
ANEMIA	**12**	**0**	**0**	**149**
TBC	**0**	**0**	**0**	**00**
HELLP	**0**	**0**	**0**	**0**
Retención de Placenta	**0**	**0**	**0**	**0**
ITU	**61**	**8**	**30**	**991**
ATENCION OBSTETRICA EN UCI	**0**	**0**	**0**	**0**
ATENCION OBSTETRICA EN UCEO	**0**	**0**	**0**	**0**

Tabla 13: Morbilidad en el Embarazo El Carmen

El Carmen	
MORBILIDAD	TOTAL
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	43
HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	15
ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	12
FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	7
CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTONICAS, INCOORDINADAS Y PROLONGADAS	7
INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	5
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	5
EMBARAZO DOBLE	2
EMBARAZO PROLONGADO	2
MOLA HIDATIFORME, NO ESPECIFICADA	1
ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1
ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1
PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	1
AMENAZA DE ABORTO	1
OTRAS HEMORRAGIAS PRECOCES DEL EMBARAZO	1
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	1
PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	1
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	1
CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	1

6.3 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos utilizados no difieren de otras comunidades, siendo en el rango de mayor uso 1: las pastillas; 2: la inyección; 3: el condón. La participación en la planificación familiar de los hombres se reconoce como mínima debido al machismo, con algunas limitadas referencias sobre cambios de conducta. Es decir, la mujer continúa siendo la principal responsable del control de la natalidad, siendo la utilización de condón el método menos recurrente en parejas que tienen una relación continua y/o estable.

En los lugares intervenidos no se ha identificado un desabastecimiento de los métodos anticonceptivos y los funcionarios y mujeres entrevistadas refieren que año tras año se incrementa la conciencia de las mujeres por utilizar métodos que controlen su reproducción para no tener hijos no deseados.

"Vemos un alto porcentaje de usuarias que se preocupan por su salud sexual y reproductiva, antes nosotros teníamos que ir a hacerle las visitas a las pacientes para que vengan a hacerse sus controles ya sean prenatales o de planificación familiar pero ahora ya no lo es, todas vienen a su control ellas mismos ya tiene otro tipo de conducta más responsable y eso es lo que ha disminuido un poco la tasa de natalidad porque antes era mucho mayor"

Funcionario Público5. Obstetra. El Carmen, Obstetra. El Carmen.

6.4 Parto y Parteras

Una asentada percepción del personal de salud y de las parteras con respecto a las mujeres afroperuanas, es considerar que estas son más "expresivas" y/o "menos valientes" que las mujeres de otras etnias durante el proceso del parto. Lo atribuyen a una característica cultural afro, que según sus percepciones, implicaría mayor expresión de emociones y menos resistencia al dolor físico que mujeres de origen andino y mestizo.

"La raza morena, las mujeres son un poco más aprehensivos de este tipo de dolor, de superstición, entonces no son tan fuertes las mujeres como la raza andina. Y cuando son primerizas siempre existe el miedo de cómo saldrá (…) es mejor tolerado en las mujeres del ande que en las afrodescendientes, que son más preocupadas, más nerviosas. "

Funcionario Público 4.Médico Centro de Salud El Carmen

"Hay unas 'morenitas' que son bien dramáticas para dar a luz"

Partera, Yapatera, Partera, Yapatera

"Dicen que las ' morenas' son las más lloronas para dar a luz."

Funcionario Público 4. Médico DIRESA Piura

La importante presencia de las parteras en Piura está registrada en documentos históricos y en encuestas realizadas por organizaciones afroperuanas (Tablas 14 y 15). En el caso del distrito de El Carmen, esta presencia no tiene la misma trascendencia, diferencia que no se puede atribuir a la lejanía de las viviendas con el centro de salud, porque existen condiciones muy similares entre las comunidades de Yapatera y El Carmen [27]. Existen preferencias culturales heredadas inter generacionalmente que le dan

[27] El distrito de El Carmen tiene centros poblados, a algunos de los cuales se llega en auto particular, en camino de trocha en viaje de duración de una hora.

protagonismo al rol de las parteras las cuales tienen labores exclusivas o paralelas a los servicios utilizados por las mujeres en los centros de salud.

Durante el 2012 en Piura se realizaron 627 partos domiciliarios de los cuales 27 fueron en Yapatera (Tabla 17) Las diferencias entre el índice de parto domiciliario y parto en centro de salud, han variado de manera decreciente con el paso de los años, en favor de la atención en el centro de salud. Se destaca cómo el indicador de parto en casa o el campo sigue siendo alto en la comunidad afroperuana de Yapatera. En el año 1999, en el rango de 0 a 14 años, habían nacido en casa un 3.68% El Carmen (Chincha), 5.68% San José de los Molinos (Ica) y 82.69% en Yapatera (Piura) **(**Tablas 14,15,16)

En el momento del parto, los factores de **ubicación, costo, calidad del servicio y la oportunidad del acceso** (Torres: 2001**)** [28], determinan el acceso pleno o las limitaciones en el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres afroperuanas. La presencia de las parteras contribuye a reducir situaciones de riesgo ante las limitaciones en el acceso oportuno a un establecimiento de salud. Sin embargo, estas restricciones no son el único motivo para que las mujeres embarazadas acudan a este tipo de servicio ya que las motivaciones culturales también son un factor determinante. Las motivaciones referidas para la utilización del servicio de las parteras son:

Cultura- calidad del servicio

- Las usuarias otorgan mayor confianza a la partera que al personal médico, usualmente debido a una historia familiar o personal (de los primeros partos) de utilización del servicio de las parteras.

Oportunidad del acceso

- Estar ante una situación de emergencia donde es riesgoso o imposible ir al Centro de Salud debido al limitado horario de atención. En estas situaciones el acudir al Hospital ubicado en la capital del distrito o de la provincia puede ser riesgoso y difícil por las limitadas condiciones de transporte: "*Las madres tienden a dar a luz con las parteras. Eso todavía se da, de 10 madres unas seis. Otro problema es que el trabajo de la posta es solo hasta las 2 p.m., después de eso ya no hay doctores, y si alguien se enferma esa hora se le tiene que llevar hasta Chulucanas, que es 15 minutos, y puede pasar muchas cosas en ese tiempo".*[29]

Costo

- La preferencia por el servicio de las parteras no se determina porque sea más económico que el servicio en el establecimiento de salud el cual es actualmente gratuito en los establecimientos del MINSA. El precio promedio del servicio de una partera de S/100 ($35), el cual es presupuestado de manera planificada por las mujeres y sus familias que deciden ser atendidas por esta especialista.

La función de las parteras principalmente en la comunidad de Yapatera es:

a) Acompañar el proceso del embarazo. Se realiza un control paralelo al del centro de salud. En ocasiones el médico indica a la gestante que acuda a una partera para que "acomode" al bebé, es decir que logre que el feto tome una posición adecuada.

[28] "Concomitantemente a los mecanismos de ubicación y costos existen otros mecanismos exclusivos relacionados con la lengua y los valores culturales".
[29] Testimonio Partera, Yapatera

b) La atención del parto. Esta labor se puede realizar en una situación de emergencia o paralelamente a que la embarazada esté llevando un control paralelo en el Centro de Salud. Las parteras entrevistadas refieren que siempre recomiendan a las embarazadas acudir al Centro de Salud, particularmente si e consideran que el embarazo es de riesgo. En situaciones de emergencia ellas acompañan a las embarazadas al hospital y a solicitud de ellas pueden estar presentes durante el momento del parto.

Una práctica tradicional en Chincha, El Carmen y Yapatera, era quemar el cordón umbilical con cuchillo o fierro caliente. Esto, aunque se sigue aplicando a pedido de algunas familias, ya se considera una práctica casi desterrada de las comunidades afroperuanas. Esta técnica es narrada por la partera chinchana Lorenza Castillo: *"Tenía que quemar una vela con un pedazo de cebo y cortarlo a los cuatro centímetros, luego le ponía yodo y lo envolvía fajándolo para que su ombliguito quedara dentro de su barriguita y no estuviera salido"* (Guevara, 2008)[30]

Según la práctica en Yapatera, luego del parto la función de la partera es lavar a la madre y en ocasiones ayudar a las que tienen "intuertos"[31], es decir, que malestares por tener restos de placenta o sangre que no expulsaron adecuadamente. La técnica usada es aplastar la barriga para ayudar la expulsión. Los materiales utilizados son gasas y tijeras que ellas adquieren por su propia cuenta o que reciben del MINSA. Las parteras brindan algunas recetas médicas para la hemorragia, dolor e infección.

c) Prescripción de medicinas químicas y tradicionales:

- Lavado con agua hervida y limón.
- Infusión de anís y hierbas aromáticas para los gases y dolores durante el embarazo.
- Uso de la flor de geranio para calmar la hemorragia luego del parto: usando 3 flores en un litro y medio de agua, cada cuatro veces al día. (Guevara, 2008)[32] .
- "Alhucema" se hierve y se coloca tibia en un bacín. La mujer se sienta mientras se le da masajes en el vientre con aceite caliente. Así cae la placenta luego del parto.
- Las parteras prescriben algunas medicinas a las mujeres, particularmente luego del parto para prevenir la infección.

Las parteras de Yapatera señalan que utilizan la posición convencional del parto médico que es el acostar en posición horizontal a la mujer. Afirman que en los inicios de sus labores en los años 50's y 60's la mayoría de mujeres afroperuanas utilizaban también la posición vertical – común en mujeres indígenas- y que esto se debía a una mayor comodidad para que estas atiendan su parto solas. En gran parte de los casos las mujeres no podían acudir a un centro de salud porque no existían condiciones de transporte y tomaban la posición de cunclillas cuando nadie las podía asistir en el parto. En la mayoría de los casos, iniciaron sus labores como parteras ante la urgencia de apoyar a alguna mujer de su ámbito cercano en una situación de emergencia de parto. "*Porque mi primer parto que atendí, yo tenía, recién iba a cumplir 16 años. Me tocó partear a mi tía".**Partera, Yapatera, partera.***

El MINSA como parte de "Diálogo Intercultural en Salud" inició el 2010 un proceso – aún no culminado- que apuntaba al diseño de una Estrategia Sanitaria para el Pueblo Afroperuana[33]. A diferencia de las políticas

[31] Recogido de testimonios de trabajo de campo en Yapatera

[33] http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_info_nota2011/Nota%20Informativa%202011_3.pdf

aplicadas para otros grupos étnicos, no se ha investigado técnicas o prácticas de las parteras afroperuanas que podrían estar contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna y a partos saludables, particularmente en las comunidades donde las parteras tienen un rol fundamental. Cabe recordar, que la implementación del parto vertical como política pública ha reducido la mortalidad materna en el país enmarcada dentro de una perspectiva intercultural que la rescata como práctica tradicional indígena

Gáfico 4: Parteras

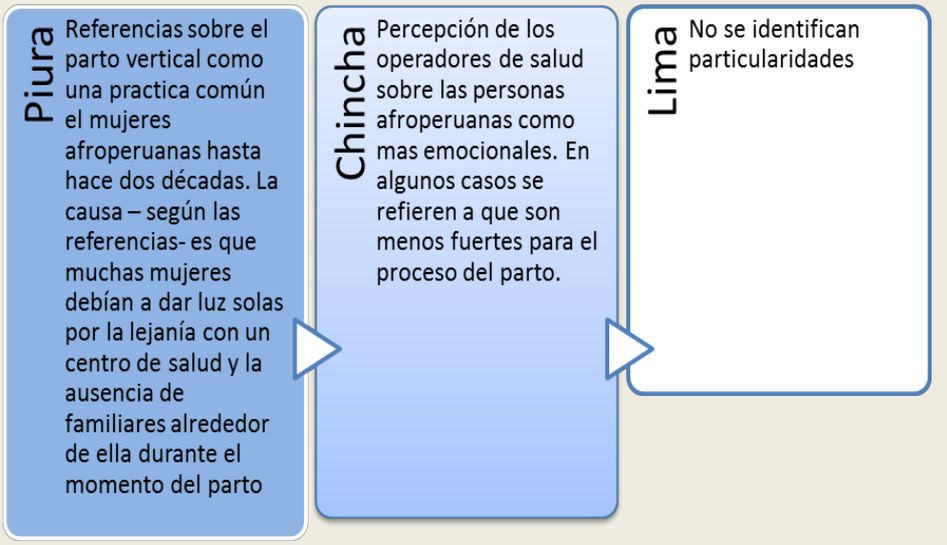


Tabla 14: Ocurrencia de Nacimiento por edades El Carmen
Fuente: Censo Diagnostico CEDET

42 El Carmen. Ocurrencia de nacimiento por rango de edades.				
	0 a 14	15 a 39	40 a 64	65 a más
Campo	0.00%	1.30%	4.76%	11.59%
Casa	3.68%	7.96%	32.03%	47.83%
Camino al centro de atención	0.00%	0.19%	0.87%	0.00%
Posta	6.69%	5.56%	4.33%	5.80%
Hospital	89.63%	85.00%	58.01%	34.78%

Fuente: Censo Diagnostico CEDET

Tabla 15: Ocurrencia de Nacimiento por edades en San José de Los Molinos
Fuente: Censo Diagnostico CEDET

43 San José de los Molinos. Ocurrencia de nacimiento por rango de edades.				
	0 a 14	15 a 39	40 a 64	65 a más
Campo	0.00%	1.09%	4.17%	9.09%
Casa	5.65%	16.85%	36.46%	60.00%
Camino al centro de atención	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Posta	0.00%	0.27%	1.56%	3.64%
Hospital	94.35%	81.79%	57.81%	27.27%

Fuente: Censo Diagnostico CEDET

Tabla 16: Ocurrencia de nacimiento por rango de edades

44 Yapatera. Ocurrencia de nacimiento por rango de edades.				
	0 a 14	15 a 39	40 a 64	65 a más
Campo	2.33%	3.03%	6.61%	5.82%
Casa	82.19%	90.31%	91.93%	93.65%
Camino al centro de atención	0.00%	0.10%	0.37%	0.00%
Posta	1.23%	0.98%	0.37%	0.53%
Hospital	14.25%	5.58%	0.73%	0.00%

Fuente: Censo Diagnostico CEDET

Tabla 17: Partos Domiciliarios en Piura

PARTO DOMICILIARIO								
Red			**El Ingenio**		**Malacasi**		**Yapatera**	
Quien atiende el parto	Numero de Nacidos	Numero de nacidos vivos	Numero de Nacidos	Numero de nacidos vivos	Numero de Nacidos	Numero de nacidos vivos	Numero de Nacidos	Numero de nacidos vivos
PERSONAL DE SALUD	267	247	1	1	0	0	0	0
ACS	280	331	0	0	0	0	26	33
FAMILIAR	76	101	0	0	0	1	1	1
OTROS	4	4	0	0	0	0	0	0
TOTAL	627	683	1	0	0	0	27	34

Fuente: MINSA

6.5 La Lactancia

El Perú se destaca por sus elevados índices de lactancia materna, calculándose que el 55% de los niños nacidos empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida (según OPS). Las mujeres afroperuanas son informadas de los beneficios de la lactancia materna durante sus procesos de control de embarazo en los establecimientos de salud. En el ámbito cotidiano también es manejada la información de la importancia de la lactancia materna, especialmente durante los primeros seis meses de vida y hasta primer año de nacimiento. A partir de este momento se muestra una tendencia general de introducir alimentos, encontrándose como particularidad que además de las papillas y mazamorras se incluyen granos y menestras como los frijoles, típico componente de la dieta afroperuana. Cabe recordar que dicho alimento es señalado por las madres de otros orígenes étnicos como ocasionante de gases y no apropiados para la dieta de un bebe, en cambio las madres afroperuanas señalan la importancia de que el bebé se acostumbre a comer aquello que es típico de la comunidad, además de económico y alimenticio.

Lactancia compartida

La labor de "amas de leche" estuvo regulada en la época de la colonia y luego de la proclamación de la independencia[34]. El brindar leche materna a los hijos de los esclavistas era una labor asignada a mujeres afrodescendientes y esta costumbre trascendió al siglo XX, según consta en los testimonios de investigadores y personajes destacados de las letras como Aurelio Miro Quesada, el investigador Fernando Romero, entre otros.

Si bien actualmente no se encuentran prácticas modernas que respondan a la figura de "amas de leche", existen práctica de lactancia compartida, especialmente en el distrito de El Carmen. Esta práctica se puede caracterizar de la siguiente manera:

a) Cuando la madre produce excesiva leche y luego de la lactancia que brinda a su bebé, esta queda aún con una importante reserva de leche que podría ocasionarle problemas de salud y dolor. Las madres brindan lactancia a otros bebés de amigas y familiares.
b) Cuando una madre debido a múltiples razones, tiene dolor al amamantar a su bebé.
c) Cuando una madre deja de producir leche en el periodo de lactancia.
d) Cuando una madre está ocupada en labores domésticas o trabajando fuera el hogar.

Las características e importancia de esta práctica en las madres afroperuanas aún no ha sido investigado por el MINSA, no encontrándose referencias en los Programas Locales de Salud Sexual y Reproductiva.

[34] *"Esta práctica, muy extendida en Europa durante la Edad Media, fue traída a América por los españoles en medio del proceso de conquista. En un principio se apeló a lo aborigen: amas de leche indias. Pero luego se expandió el prejuicio de que éstas transmitían sus "vicios de raza" a través de este otro líquido-elemento, lo que motivó la discriminación de los españoles nacidos aquí como portadores de taras (con el tiempo éstos serían llamados los ëtaradosí criollos que lucharían por la independencia contra España). Con la forzada migración de africanos, la aristocracia olvidó a las indias y apeló a las esclavas negras como de proveedoras de leche" . Artículo La República 15 setiembre 2002 .*[34]

8. VIH, ITS y SIDA

El Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH / SIDA en el Perú, [35]fue realizado intersectorialmente y compromete acciones de diversos sectores del Estado. A pesar de mencionar el enfoque intercultural, este no desarrolla lineamientos con respecto al Pueblo Afroperuano y/o a las mujeres afroperuanas. A partir de la evidencia de esta falencia, el año 2010 MINSA convoca a una consultoría que tenía el objetivo sistematizar las experiencias del Estado y la sociedad civil para prevenir el VIH en los pueblos indígenas y el Pueblo Afroperuano. Sin embargo, los resultados de este estudio aún no han sido utilizados como una línea de base para el diseño de políticas al respecto para el Pueblo Afroperuano.

Algunas de las conclusiones del documento son (Velázquez y Altamirano: 2010):

- Las direcciones de salud, no reportaron intervenciones específicas en población afrodescendiente, es decir las intervenciones no están señaladas por "Etnia" sino por lo contrario la población afro, está involucrada en los servicios de salud para la población general.

- Las intervenciones y proyectos sobre prevención VIH SIDA en las poblaciones nativas amazónicas y afrodescendientes a nivel internacional se caracterizan por presentar estrategias fundamentadas en la educación de pares y que incluyen las consideraciones interculturales y el derecho a la salud como principios importantes para la atención a la población indígena.

Conocer la situación del Pueblo Afroperuano ante el VIH Sida, enfrenta como barrera la ausencia de indicadores diferenciados que permitan conocer específicamente el número de afroperuanos infectados, diferenciados por el género. En el caso de Ica, se identifica que en algunas comunidades de mayor concentración de población afroperuana tienen elevados índices de población con VIH SIDA en comparación con otras comunidades de menor presencia afro **(Tabla 27).**

San José de Los Molinos, comunidad reconocida como afro en el mapa geoétnico afroperuano y en otros documentos, tiene casi la misma dimensión poblacional que el distrito de Pachacútec. Sin embargo, San José de los Molinos tiene cinco veces más casos que Pachacútec. Una cifra más preocupante es la de Tambo de Mora, otra comunidad reconocida como afroperuana. Se registran siete veces más casos que San José de los Molinos, no obstante su población es menor. En el caso de El Carmen, otro distrito tradicional afroperuano, se mantiene dentro del rango promedio de otros distritos de la región.

El antropólogo médico Willy Guevara recoge historias de vida de afroperuano/as afectado/as por el VIH y el SIDA e infiere dos causas determinativas para el contagio del virus, las cuales son: i) El concepto que se tuvo y se tiene de la sexualidad de hombres y mujeres afrodescendientes, ii) Las circunstancias de la relación sexual.

Sobre el primer punto, describe situaciones de acoso racista hacia los hombres afroperuanos, en este caso, requerimientos bisexuales y homosexuales. Con esto no se plantea el reafirmar el estigma sobre la población homosexual y la prevalencia de VIH. El objetivo es reconocer que además del acoso heterosexual, existe un acoso de HSH que también está permeado por el prejuicio racista y sexista sobre la hipersexualidad afro, tema que debe ser abordado utilizando perspectiva de género y enfoques sobre masculinidad. Ante estos hechos, Guevara afirma que los hombres blancos, mestizos e indígenas también pueden sentir prestigio por el relacionamiento con un afroperuano: "dicha valoración consiste en suponer que al usarse y posesionarse sexualmente de cuerpos a los cuales los estereotipos califican como detentadores de una sexualidad excepcional, otorga igualmente un prestigio singular" (Guevara: 2008). A continuación algunos testimonios de personas afroperuanas viviendo con VIH recogidos por el antropólogo médico Willy Guevara (Idem):

[35] Aprobado con Decreto Supremo Nº 005-2007-SA,

"Cuando trabajaba en un bar, al salir en la madrugada, siempre me seguían carros, y habían hombres que me hacían proposiciones, y eso es muy común en los barrios elegantes, con los afrodescendientes"
(Paciente).

"Los niños afros descubren muy temprano su genitalidad como mecanismo de defensa anti racista. Cualquier insulto que reciben ellos responden que la tienen más grande y son más hombres. Y he visto a niños y jóvenes sacar su miembro ante grupos que los agraviaban y he visto también como se chupaban los que los insultaban. Pero no terminan los insultos. Por el contrario, había insultos aun más crueles. Les decían justo lo que nos animaliza: eres 'pingon' por eso eres negro púe bestia"…." Solo sirven a para eso"
Testimonio de Ovidio

"La realidad es que hay muchos negros y negras que quieren 'blanquearse' y buscan amistarse con los pitucos para no sentirse excluidos"
(Líder Afroperuana)

Con respecto a las circunstancias en las cuales el hombre o mujer afroperuana accede a tener una relación de riesgo. Por un lado, además de las motivaciones sexuales y/o afectivas, podrían existir dos elementos que son también señalados en testimonios de afroperuanos viviendo con SIDA recogidos por Guevara, como: i) El prestigio que obtienen los afros cuando se relacionan con una persona de otra raza, preferentemente blancos o mestizos; ii) La pobreza de los adolescentes y jóvenes afroperuano/as quienes son requeridos sexualmente, iii) El contexto de drogas, alcohol y el contexto geográfico alrededor de las fiestas.

"Soy profesional, pero ya ves mi historia. Que no haya tomado trago, que no haya tomado droga, se lo debo a mi madre. No quería que supiera que su hijo querido, en el cual depositaba el futuro de mis hermanitas, estaba en esas cosas. Su imagen me paraba y así pude trabajar como prostituto sin enfermar y sin que nadie se diera cuenta"
testimonio de Ovidio.

"*Ahí ya no eres tú, dejas de ser tú, a las 4 de mañana estás en otro mundo. No, uno nunca piensa que a uno le tocará el Sida. Es como jugar a la suerte. ¡Si no me saco la lotería nunca! ¡¿Cómo me voy a sacar el Sida?!"*
Afectada 4

Otro elemento que agrava estos factores de riesgo es la perspectiva contradictoria de los operadores de salud y el personal médico. Mientras que por un lado, reconocen la existencia de un contexto diferente para lo/as adolescentes y jóvenes afroperuanos como consecuencia de los prejuicios sobre la hipersexualidad de esto/as; por otro consideran verdaderos muchos de los argumentos prejuiciosos que en algún momento critican. Estos prejuicios pueden influir negativamente en el trato hacia los usuarios de los programas de TARGA así como en el diseño de políticas al respecto hacia afroperuano/as.

"Entrevistadora: *¿Y conoce o percibe recurrencias de VIH, SIDA u otras infecciones de transmisión sexual en la población afrodescendiente?*
Respuesta: Claro, porque la epidemia empezó por allí ¿no?, la población en África.
Funcionario Pública 3. DIRESA Ica. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva,

"Claro, despiertan un poco más el morbo y es parte del baile. Cuando sales a la calle y ves por ejemplo chicas con una ropa corta por curiosidad tu miras, o si no sucede cuando vas a la playa entonces ese es un poquito el juego, ellas con cuerpos esculturales bailan y más o menos dan a entender que hay un movimiento de caderas, que imitan una relación (sexual), entonces despiertan ese morbo (…) ese es el juego de la sexualidad, depende de cada uno"

Funcionario Público 4.Médico Centro de Salud El Carmen, El Carmen

Tabla 18: Casos de VIH SIDA al 2012

DISTRIBUCIÓN		POBLACIÓN 2012	VIH Casos	SIDA Casos
DEPARTAMENTO	ICA	763558	986	1035
PROVINCIA	ICA	349036	408	436
DISTRITO	ICA	130006	295	329
DISTRITO	SAN JOSE DE LOS MOLINOS	6217	6	6
DISTRITO	PACHACUTEC	6498	1	1
PROVINCIA	CHINCHA	210098	362	289
DISTRITO	CHINCHA ALTA	62609	168	145
DISTRITO	ALTO LARAN	6972	2	1
DISTRITO	CHAVIN	1298	2	5
DISTRITO	CHINCHA BAJA	12387	15	9
DISTRITO	EL CARMEN	12777	17	14
DISTRITO	GROCIO PRADO	22856	29	18
DISTRITO	PUEBLO NUEVO	57954	70	45
DISTRITO	SAN JUAN DE YANAC	372	0	0
DISTRITO	SAN PEDRO DE HUACARPANA	1641	0	0
DISTRITO	SUNAMPE	26302	17	8
DISTRITO	TAMBO DE MORA	4930	42	44
PROVINCIA	NASCA	58817	56	64
DISTRITO	NASCA	26693	37	48
DISTRITO	CHANGUILLO	1704	0	0
DISTRITO	EL INGENIO	2817	0	0
DISTRITO	MARCONA	12709	16	13
DISTRITO	VISTA ALEGRE	14894	3	3

Fuente: Estrategia de VIH y SIDA. Dirección Regional de Salud de Ica. 2012

8. Abortos

Con respecto al aborto, las entrevistadas afroperuanas señalan haber sido parte o conocido a alguna otra mujer que ha tenido esta experiencia. Asimismo se percibe la tendencia en estas de considerar que las mujeres afroperuanas abortan menos que las mestizas e indígenas de la costa, debido a que tiene mayores valores religiosos.

En la medida que no existen indicadores formales sobre el aborto, mucho menos diferenciado por etnia, esta aseveración no se puede comprobar, pero resulta interesante destacar algunas tendencias y características asociadas a los valores culturales.

A pesar de que el aborto es sancionado moralmente por los miembros de la comunidad afroperuana, cuando este es cometido, no constituye un motivo de exclusión para la mujer dentro de la propia comunidad. El aborto como práctica negativa es un tema abordado tema en las clases de la escuela y en las charlas de las parroquias e iglesias locales donde la mayoría de niños, niñas y adolescentes asiste como preparación para la ceremonia de primera comunión y confirmación.

Las mujeres afroperuanas, ya sean de Lima, Yapatera y de El Carmen tienen un vínculo importante con la iglesia católica, lo que corresponde a una de las primigenias maneras de socialización afrodescendiente desde la época colonial. Actualmente la participación en espacios vinculados a la iglesia es vigente a través de prácticas que han implicado la incorporación de danza y música afroperuana los ritos católicos – como sucede en El Carmen- y a la participación en el movimiento de Pastoral Afro, que responde a un movimiento de estas características en otros países de la región. Es decir, la participación en estos espacios es un elemento importante de socialización en la comunidad y es allí – además de la escuela – donde reciben información orientada a no realizar el aborto ante una situación de embarazo no deseado. La culpa y remordimiento por haberse realizado un aborto se expresa como una prueba de un mayor acercamiento a Dios.

"Anoche en la misa en un sermón comenzó a hablar de las jóvenes de 12-13 anos, se ha escuchado caso de niñas de 14 años con dos abortos". ***C.M. mujer líder afroperuana, El Carmen.***

"Yo hice uno cuando tenía 18 años no sabes ahora la magnitud de la culpa. La gente que se lo hace sin saber la magnitud del pecado, me lo sacó con pastillas e inyecciones, es una muerte lenta para la criatura desde que está en concepción es un ser formado. Aquí se ha visto chicas que lo dejan botado (al feto) en el baño del colegio".

M.B mujer afroperuana, El Carmen

"Los niños desde primaria, específicamente, quinto y sexto (…) estamos viendo el tema de saber que el ser humano es muy valioso, si tú tomas algo y sabes que el feto lo vas a traer al mundo pero ya muerto, simplemente, vas a vivir con esa conciencia, con esa carga dentro de tu cuerpo, vas a decir que algún día cuando de verdad, realmente, tengas otro hijo, lo vas a ver y vas a llorar porque vas a recordar lo que tú hiciste, desde niño se le va formando a los alumnos de que el ser humano… si ya lo hiciste, pues, como se dice, tendrás que asumir tu responsabilidad, pero no matar"

Profesora, Yapatera. Profesora.

Métodos

a) Se hallaron referencias del uso de plantas cómo el orégano, la raíz de la yuca[36] y la pepa de la palta[37]. También el uso de pastillas, recomendadas por alguna otra mujer que las usado.

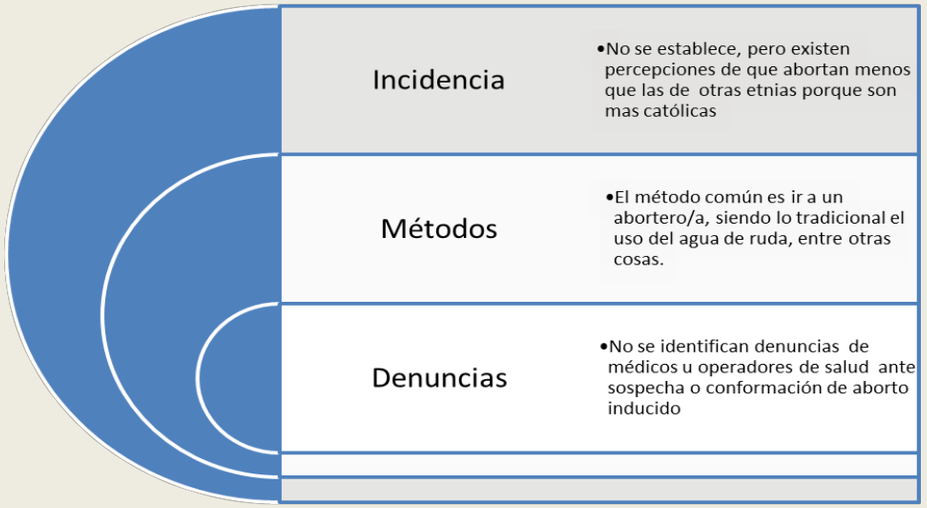
b) El recurrir a una persona para que realice el procedimiento de aborto es para las mujeres la última opción a la que acuden si es que no les ha funcionado los anteriores métodos.

c) Existen referencias sobre mujeres peruanas que acuden a Ecuador a realizar estas prácticas, tema que no ha sido comprobado en la investigación.

" Ahora, la comunidad de Yapatera este, yo tengo la referencia que muchos lo, viajan al Ecuador como tienen, está bastante cercano, este bueno sabemos por las carreteras ¿no? este, viajan y allá es donde a veces se realizan.

Testimonio 1 Funcionaria del Centro Ideas y trabajadora de salud. Piura

Gráfico 5: Aborto



[36] Informante Testimonio 2 Centro Ideas Piura
[37] Informante Testimonio 1 Centro Ideas. Piura

Marcha por el Día Internacional de la Mujer

LUNDU 2008

CONCLUSIONES

Sobre disponibilidad de información.

Establecer un diagnóstico sobre la salud sexual y reproductiva del Pueblo Afroperuano, con énfasis en las mujeres afroperuanas, conlleva a establecer metodologías que crucen análisis cualitativos y cuantitativos. Las regiones con mayor dificultad para realizar un diagnóstico son Lima y Callao debido a la dispersión de la población afroperuana y porque los niveles de concentración de la misma no llegan a conforman distritos con una mayoría de presencia afroperuana, que permita utilizar los criterios aplicables a distritos de otras regiones.

La ENCO (2006) y la ENAHO (2004) son herramientas para obtener indicadores sobre el Pueblo Afroperuano. Sin embargo, estas encuestas no son especializadas en salud y por ende la información que proveen es general y no permite establecer conclusiones que permitan diseñar políticas públicas específicas sobre salud sexual y salud reproductiva. Entre la información relevante que proveen estas encuestas identificamos: i) Los niveles altos de enfermedades crónicas, ii) El limitado acceso a tratamientos ante la presencia de enfermedades, iii) Las referencias de relaciones interraciales y endorraciales en el Pueblo Afroperuano- tema útil para entender las relaciones de género y de raza.

Sobre la aplicación de la variable étnica en las fichas de atención.

La aplicación de la variable étnica en la ficha de registro HIS aplicada por los hospitales y centros de salud estatales constituye la política pública más reciente e importante en materia de salud y etnicidad. Esta política no se ha aplicado de manera eficiente debido, entre otras razones a: i) La ausencia de adecuados mecanismos de monitoreo y evaluación del proceso de implementación de la variable; ii) La poca capacitación del personal de salud para la adecuada implementación de la variable; iii) La tendencia en el personal de salud en considerar que la implementación de la variable étnica no constituye una política importante; iii) La percepción del personal de salud que la variable étnico racial puede ser discriminatoria, iv) La tendencia del personal de salud en la consideración que la aplicación de la variable étnica incrementaría su carga laboral.

Sobre políticas de salud sexual y salud reproductiva en el Pueblo Afroperuano.

Las políticas de salud sexual y reproductiva a nivel nacional y regional (Piura, Ica y Lima) no visibilizan la presencia de las mujeres afroperuanas. Existe la tendencia mayoritaria de los/as funcionarios/os públicos de no considerar importante el diseño de políticas específicas en salud sexual y reproductiva hacia el Pueblo Afroperuano a pesar de reconocer que hay enfermedades prevalentes.

Al año 2013, no se ha implementado aún una Estrategia Sanitaria para el Pueblo Afroperuano, tema anunciado como prioritario por el MINSA el año 2011. Un importante avance es la realización de un protocolo de investigación sobre enfermedades no transmisibles (CENSI 2012) que será una línea de base para una investigación al respecto a realizarse el año 2013. En este sentido, es un aspecto pendiente la inclusión de una perspectiva de género en esta investigación y el abordar enfermedades que puedan afectar de manera particular a las mujeres en el ámbito de su salud sexual y salud reproductiva.

La elaboración de un diagnóstico sobre experiencias de intervención de la sociedad civil y el estado ante la prevención de VIH SIDA en el Pueblo Afroperuano y los Pueblos Indígenas (MINSA 2011) es un importante

avance en la elaboración de líneas de base para el diseño de políticas públicas al respecto. Es un pendiente la utilización de los resultados de esta investigación para el establecimiento de políticas específicas en la prevención de VIH SIDA en el Pueblo Afroperuano.

Sobre el personal de salud y la aplicación de perspectiva étnica en la atención en salud sexual y salud reproductiva.

Aunque no exista un protocolo especial de atención al respecto, el personal de salud toma medidas particulares de atención a las mujeres afroperuanas para prevenir y tratar la preeclampsia, porque existe el conocimiento – por literatura médica y por la experiencia de casos- de la prevalencia de esta condición de salud en mujeres afrodescendientes.

Las limitaciones de las fuentes estadísticas no permite acceder a indicadores certeros sobre si el embarazo adolescente en las mujeres afroperuanas es mayor que en mujeres de otras etnias. Las referencias del centro de salud del distrito El Carmen permiten inferir un descenso del embarazo adolescente en dicha comunidad, lo que implicaría una mejora en los niveles de información de métodos de prevención del embarazo en las adolescentes. Resulta importante corroborar esta información y de ser así conocer cuáles son las estrategias más efectivas para reducir estos indicadores.

Sobre los factores de riesgo para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos

El racismo se intersecta con el sexismo evidenciándose en situaciones de acoso sexual y relacionamiento con los afros a partir de la consideración de que son hipersexuales y tienen mayor predisposición sexual.

El racismo y sexismo permea la construcción de las identidades sexuales de hombres y mujeres afroperuanas, apreciándose situaciones en las cuales adolescentes afroperuanos generan sus identidades, a partir de considerar como verdaderos los prejuicios existentes sobre su sexualidad.

Sobre la salud materna y el rol de las parteras.

El rol de las parteras y su participación de manera paralela o en reemplazo de la atención médica constituye un tema sobre el cual el Estado no ha desarrollado investigación que sirva como línea de base para el diseño de políticas que mejoren la atención a mujeres afroperuanas embarazadas.

Históricamente las mujeres afroperuanas de la comunidad de Yapatera han utilizado en mayor medida los servicios de las parteras. Actualmente esta preferencia continúa, siendo las parteras importantes actoras en el proceso del embarazo, durante el parto y en el puerperio, con un rol que es paralelo o exclusivo al de la medicina occidental. Sin embargo, no existen políticas eficientes que capaciten a las parteras de las comunidades afroperuanas para mejorar sus protocolos de atención.

Sobre el aborto

La investigación no ha permitido establecer diferencias particulares entre las mujeres afroperuanas y las otras etnias con respecto al aborto. Las referencias indican que las mujeres afroperuanas tienen un importante vínculo con estructuras religiosas. En el caso de Lima y Chincha, se identifica un vínculo de mujeres afroperuanas asociadas a organizaciones de raíz afroperuana como cofradías y pastorales.

La relación con estas estructuras es invocada por estas para criticar y manifestarse en contra del aborto. Según las mujeres afroperuanas entrevistadas, las mujeres afros abortan menos que las de otras etnias debido a la influencia de su crianza asociada a la religión católica, de importante presencia en sus comunidades, pero esto es una percepción que no se puede corroborar. Sin embargo, se hace evidente que luego que una mujer afroperuana se ha sometido a una práctica abortiva, esta no es culpabilizada por la comunidad o su entorno.

Sobre el ITSs , VIH y SIDA

Los programas de prevención de ITS y VIH no toman en cuenta el condicionamiento hipersexual hacia el Pueblo Afroperuano, las características culturales y factores de riesgo, particularmente de las mujeres. Existen una tendencia a posiciones dicotómicas en funcionarios estatales, que por un lado, reconocen prejuicios sexistas hacia el Pueblo Afroperuano, y que por otro, justifican dichos prejuicios debido a una supuesta responsabilidad de los afrodescendientes por promover el erotismo debido a sus fenotipos y a expresiones culturales danzarías.

Sobre el embarazo y el embarazo adolescente.

Las campañas de prevención de embarazo no deseado no toman en cuenta los factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad de las mujeres afroperuanas. Existe la percepción que los embarazos adolescentes están disminuyendo como consecuencia de las campañas de información. Si bien estas son insuficientes y poco sostenidas, se identifica una demanda de las organizaciones comunitarias en solicitar campañas al respecto, así como el incremento paulatino de usuarias que acuden a los servicios de planificación familiar.

Los condicionamientos culturales en los pueblos afroperuanos de Yapatera y El Carmen continúan promoviendo la importancia de la realización de las mujeres a partir de ser madres, lo cual normaliza las situaciones de embarazo adolescente en las comunidades.

Son limitados los espacios para acceder a información sobre métodos y conductas que eviten el embarazo adolescente. La Educación Sexual Integral no se ha implementado adecuadamente, reduciéndose a charlas esporádicas los espacios dedicados por la escuela para la orientación de lo/as adolescentes.

Los establecimientos de salud de las comunidades rurales no tienen espacios diferenciados para la consejería de lo/as adolescentes en torno a la salud sexual y la salud reproductiva. Las conversaciones entre pares y charlas programadas por organizaciones de la sociedad civil son los espacios comunes donde lo/as adolescentes comparten o absuelven sus inquietudes con respecto a la sexualidad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

MINCU: Ministerio de Cultura
MINEDU: Ministerio de Educación
MINSA: Ministerio de Salud
ENCO: Encuesta Nacional Nacional Continua
ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares
INEI: Instituto Nacional de Estadística

CUADROS, TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Hogares Afroperuanos y no AfroperuanosTabla 2: Distribución geográfica
Tabla 3: Distancia de la vivienda a establecimiento de salud (en horas) por ámbito geográfico
Tabla 4: ¿Acudió a algún establecimiento de salud para recibir tratamiento por esa enfermedad/accidente?
Tabla 5: Probabilidad de haber experimentado alguna enfermedad o accidente en el mes previo
Tabla 6: Probabilidades de padecer alguna enfermedad crónica
Tabla 7: Probabilidades de padecer alguna enfermedad crónica
Tabla 8: Personas Atendidas en consulta externa y personas atendidas de origen afroperuano según departamento, Enero-Junio 2012
Tabla 9: ¿Padece de alguna enfermedad crónica?
Tabla 10: Perú: Endogamia etno-racial entre parejas heterosexuales mayores de 12 años de edad en situación de matrimonio o convivencia
Tabla 11: Embarazada alguna vez (Mujeres 12-18 años) por grupo etno-racial
Tabla12: Morbilidad en el Embarazo Piura
Tabla 13: Morbilidad en el Embarazo El Carmen
Tabla 14: Ocurrencia de Nacimiento por edades El Carmen
Tabla 15: Ocurrencia de Nacimiento por edades en San José de Los Molinos
Tabla 16: Ocurrencia de nacimiento por rango de edades
Tabla 17: Partos Domiciliarios en Piura
Tabla 18: Casos de VIH SIDA al 2012

Gráfico 1: Limitantes en el personal de salud para la aplicación de la variable étnica en la ficha HIS
Gráfico 2: Discursos y Contradiscursos del personal de salud ante la variable étnica

Cuadro 1: Bibliografía sobre Hemoglobinas Anormales y Anemia Falciforme
Cuadro 2: Bibliografía Hipertensión Arterial
Gráfico 3: Hipertensión y Preeclampsia
Gráfico 4: Parteras
Gráfico 5: Aborto

BIBLIOGRAFÍA

1. BASTIDE Roger "Dusky Venus,Black Apollo" Race (3). 1961

2. CARDENAS Miguel Ángel, Lazos de leche, Artículo, Diario La República, domingo, 15 de septiembre de 2002.

3. CASTAÑEDA, Esther y Toguchi, Elizabeth, "Oralidad e imagen de la mujer afroperuana en El entremés huamanguino entre un huantino y una negra Tomo XXV volumen I: Comisión Nacional de Sesquicentenario de la Independencia del Perú. Lima. Pp. 212 – 250. 1974

4. CASTAÑEDA. CENDOC MUJER. "Imagen de la Mujer Afroperuana en el SXIX", en Zegarra Margarita en Mujeres y Género en la Historia del Perú" . Lima 1999.

5. CARRILLO Mónica, Carrillo Giovanna, "Diagnostico sobre la Problemática de Género y la Mujer Afrodedescendiente", MIMDES, AECID, 2011.

6. CARRILLO Mónica, ORÉ Gustavo, RENDÓN Cecilia. "Políticas Publicas y el Pueblo Afroperuano" LUNDU, 2010.

7. CENSI. MINSA. Evaluación y asistencia técnica de avances en implementación de la salud intercultural a nivel regional de las enfermedades no transmisibles: acciones de monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles.

8. CONY LÓPEZ, Rosario Soledad. "Comportamiento de la presión Arterial en los Ancianos del Hogar Ignacia Rodulfa Vda de Canevaro" Tesis Bachiller en Enfermería. Lima 1988.

9. DEL RÍO, María Fátima. "Sacudiendo el Yugo de la Esclavitud".

10. GARCÍA CÁCERES, Uriel, "Afrodescendientes y Medicina Peruana", articulo Diario El Comercio, Suplemento "El Dominical". 2011.

11. GUEVARA, Willy. "Informe sobre Etnomedicina Afrodescendiente en Chincha". Unidad de Etnia, Género y Salud, OPS. Documento inédito. 2008

12. LORDRE Audre, "Lo Erótico Como Poder", En FEMPRESS Internacional, 1995

13. LUCIANO, José Luciano. "Los afroperuanos. Trayectoria y destino del Pueblo Negro en el Perú", Lima, Perú, 2002

14. LUNDU

    Fotonovela: "Cambio de Piel", Centro Referencial El Carmen. 2006
    Fotonovela: "Una Nueva Vida para Fernando", Centro Referencial El Carmen. 2007

15. HUNEFELDT, Christine. “Las Manuelos Vida Cotidiana de una Familia Negra en la Lima del S. XIX: Una reflexión sobre la esclavitud urbana. (Lima, Instituto de Estudios Peruanos”.Institute of Latin American Studies, University of London . 1992.

16. PIAGGO FERNÁNDEZ , Freddy. “Estudio de Hemoglobinas Anormales en personas de raza negra de Lima Metropolitana”. Tesis, UNMSM. 1993.

17. REY Fernando, “Reglas para escoger Amas, y, Leche”, Cádiz, 1617

18. SCOTT, Joan. El género: Una categoría útil para el análisis histórico En: El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. Lamas Marta Compiladora, 1996. PUEG/ México.

19. SERIDA MORISAKI, Jorge Santiago. “Prevalencia de heterocigoto a la hemoglobina S en una población de raza negra en Lima”. Tesis Bachiller en Medicina. Universidad Cayetano Heredia.

20. TARDEU Jean Pierre, “San Bartolomé, Santa Ana: la Salud de los Afroperuanos en Lima a fines de la Colonia”. Boletín del Instituto Riva Agüero. PUCP N 29 /2002

21. TORRES Cristina y BOILT Mónica, “Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad”. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 22(6), 2007.

22. TORRES Cristina, “Equidad en Salud, Programas de Políticas en Salud, División de Salud y Desarrollo Humano”. OPS, OMS, marzo,2001.

23. URREA GIRALDO, Fernando.“Un libro para el debate teórico en las ciencias sociales contemporáneas: *Meditaciones pascalianas “ Universidad del Valle*

24. URREA GIRALDO, Fernando, CONGOLINO, Mary Lily. “*Sociabilidades, racialidad y sexualidad entre jóvenes de sectores populares de Cali* La manzana de la discordia, Diciembre, 2007. Año 2.*

25. URREA, Fernando y QUINTÍN, Pedro. “Jóvenes negros de barriadas populares en Cali: Entre masculinidades hegemónicas y marginales”. CIDSE (Centro de Investigación y Documentación Socioeconómica), Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad del Valle, Cali. 2000.

26. VELASQUEZ, Majed y ALTAMIRANO, Nilda. “Sistematización de propuestas exitosas de prevención del VIH en poblaciones indígenas y afrodescendientes en Perú y otros países con características similares y elaboración de una propuesta de intervención que pueda incorporarse en el nuevo PEM de VIH y SIDA”.

27. VELÁSQUEZ, Marcel. “El Sujeto Esclavistas y sus Máscaras de Representación”. Fondo Editorial: Banco central de Reserva del Perú. 2005

Informes y legislación

Defensoría del Pueblo, Informe de Adjuntía Nº 003-2011-DP/ADHPD, "Los Afrodescendientes en el Perú: y al ejercicio de sus derechos". Lima-Perú 2011.

Declaración Mundial Contra el Racismo de la ONU, 2001, Naciones Unidas.

Páginas Web.

Servicio de la Biblioteca de Medicina de EEUU

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sicklecellanemia.html

http://www.ferato.com/wiki/index.php/Anemia_drepanoc%C3%ADtica

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades , Gobierno USA
http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/AnemiaDrepanocitica/

http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-124696.html

ANEXOS

1.Lista de entrevistados
2. Información procesada de ENCO 2006
3. Informes estadísticos del MINSA