

## INTRODUCCION

La intervención social en relación con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se basa en el conocimiento de su cultura de salud sexual y reproductiva con adolescentes , ubicar esta reflexión sobre la sexualidad de las y los adolescentes en un marco referido a su cosmovisión cultural no al de la salud es porque considero, que este tema desborda su acotación en las prácticas de educadores, la familia, y personal de salud el Estado y los medios de comunicación definen, perciben y regulan las representaciones y los comportamientos relacionados con la sexualidad de los y las jóvenes. Hace posible además, dar cuenta de las transformaciones contemporáneas, entendidas como los modos de racionalizar, ya sea en términos de conocimientos o de acciones, los problemas que plantean a la sociedad los jóvenes, constituidos como grupo poblacional, en relación con su fecundidad, morbilidad y mortalidad por causas sexuales o reproductivas. Pero también, examinar el papel cultural en adolescentes de etnia indígena que se ejerce sobre los adolescentes a través de estas intervenciones.

En tiempos recientes, la adolescencia y la juventud han suscitado una creciente atención de parte de las organizaciones de salud, por ser considerado un grupo poblacional particularmente expuesto a desarrollar comportamientos de riesgo, nefastos para su salud. Estos comportamientos pueden incluir prácticas sexuales sin protección que pueden llevar a una maternidad o paternidad tempranas o a infecciones o enfermedades de transmisión sexual, y comprometer su presente y su futuro y el desarrollo de la sociedad y de la inclusión de grupos claves como adolescentes indígenas y de su entorno social que influyen en ellas

## **CAPITULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento Del Problema**

En la mayor parte de los países del mundo, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico y social.<sup>1</sup>

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, derechos humanos y, en general, de bienestar y desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio, creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, Aunque indudablemente ha habido avances en las últimas décadas<sup>2</sup>

---

1. <http://www.slideshare.net/kadilak/monografa-de-embarazo-adolescente>

2. [http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/articulo.php?id\\_rubrique=8&id\\_article=899](http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/articulo.php?id_rubrique=8&id_article=899)

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce a los adolescentes como grupo de población bien definido. Sin embargo, en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias.<sup>3</sup>

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto<sup>4</sup>. Adolescentes y jóvenes indígenas se ven afectados además por la falta de oportunidades y de equidad. El adolescente indígena enfrenta problemas sociales derivados de su bajo nivel de educación, y tiene un escaso acceso a métodos de planificación familiar y a programas educativos

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), reconoce que el desafío es avanzar en el logro de la equidad en las Américas en un contexto de reconocimiento, participación y respeto de la diversidad cultural, tomando en cuenta a los adolescentes y jóvenes indígenas, y sistemáticamente responder a las necesidades de la población joven indígena de manera integral y considerando su cosmovisión, especialmente en y salud sexual y reproductiva.<sup>5</sup>

- 
3. Rosselot J. Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe. Pediatría 2ed. Menehello: Inter-médica 1993:
  4. Luengo CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en Adolescentes Diagnóstico, 1991. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 1992.
  5. Ruoti M, Ruoti A, et al. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay:Universidad de Asunción, 1992

El Ecuador es un país plurinacional, pluriétnico, y pluricultural, por lo que el estado ecuatoriano debería conocer la variedad socio-cultural, la valoración, respeto y rescate cultural, Los/las indígenas sufren actualmente presiones cada vez mayores lo que se traduce en la pérdida de costumbres tradicionales, o la perdida de estatus de indígenas que viven en forma tradicional, El estimado de población indígena de mayor porcentaje (entre 40 y 70 %) está en Ecuador. De la proporción la mitad son adolescentes, constituyen una parte importante de los “grupos silenciados. Según la situación, el adolescente indígena, que es el principal medio para transmitir la cultura y el idioma, puede perder rápidamente sus capacidades y volverse dependiente. En este sentido se está comenzando a reconocer el valor de las adolescentes indígenas en la prevención intercultural que promueve el respeto a las costumbres y valores relacionados con la salud sexual y reproductiva.<sup>6</sup>

El concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social en la persona y todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica: capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles.<sup>7</sup>

---

6. <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/editorial.pdf>

7. [.http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml](http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml)

Imbabura se caracteriza por una importante población indígena, sobre todo, kichua en la comunidad la Calera del cantón Cotacachi , Por ser más poblada que las demás comunidades indígenas y por estar cercana a la ciudad, La Calera dispone de vías de acceso a diferentes barrios de Cotacachi aunque las carreteras están deterioradas por los fuertes inviernos,<sup>8</sup>

La situación de la población indígena siempre ha sido compleja, particularmente en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva. La cultura indígena andina del país tiene un gran sentido de permanencia en el tiempo, de un sostenimiento consistente de lo tradicional. Sin embargo detrás de esta imagen de permanencia se da un intacto movimiento hacia el cambio en todos los órdenes y, en particular, en lo que respecta a las formas de concebir y vivir la culturalidad de la reproducción.

En la comunidad La Calera los juegos, mitos, rimas, versos, frases de doble intencionalidad, y los piropos son expresiones que se utilizaban para hablar de la sexualidad y por lo general, estos son en lengua materna. Los adolescentes sobre todo por su acceso a la escuela y a medios de comunicación tienen otras informaciones así como otras expectativas en comparación con los adultos ya que ellos hablan de los métodos anticonceptivos modernos, pero siguen valorando las conductas sexuales aunque atribuyen efectos negativos sobre el cuerpo y comportamiento de las mujeres.<sup>8</sup>

Los adolescentes con frecuencia son sexualmente activos y los mayores problemas surgen por la falta de información, y la dificultad para asumir una conducta preventiva o planificar la vida, la cosmovisión errada de las conductas sexuales, las problemáticas sociales afecta a los grupos más débiles. \_\_\_\_\_

8.[http://www.cotacachi.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=62](http://www.cotacachi.gov.ec/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=62)

Hasta ahora los servicios de salud sexual y reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades provenientes del ejercicio de los derechos sexuales y, reproductivos de los adolescentes como grupo. Siendo adolescencia una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales.<sup>7</sup>

Los y las adolescentes se enfrentan hoy a numerosos problemas, de los cuales se destacan: el embarazo de alto riesgo a temprana edad, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, índice mayor de separación marital, incremento del aborto y sus secuelas, deserción escolar y/o laboral, embarazo no deseado, incremento de la morbi-mortalidad perinatal infantil y materna, infecciones de trasmisión sexual; Entendemos por adolescencia al período de la vida que transcurre desde los 11 años a los 19 años. La salud de los adolescentes y personas de la diversidad cultural está gravemente afectada por el predominio de una cultura patriarcal con iniquidades sociales y de género y discriminación que afecta su integridad.<sup>8</sup>

---

7. <http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml>

8. [http://www.cotacachi.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=62](http://www.cotacachi.gov.ec/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=62)

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo repercute la cosmovisión cultural y cuál es la relación con la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de etnia indígena de la Comunidad la Calera Cantón Cotacachi en el periodo 2010-2011?

### **1.3 Justificación**

La libertad de mantener y ejercer la propia cultura es un derecho humano cuyo significado se olvida fácilmente o queda a la sombra de los ingresos económicos y de derechos como la educación. Sin embargo, la cultura es uno de los elementos fundamentales de la identidad o autorrealización a través de la cual se refleja las diferencias y la relación con las realidades que rodean a las personas.

Hoy en día en los adolescentes de etnia indígena existe una concepción equivocada sobre la salud sexual y sus derechos. Tener a los adolescentes indígenas como sujetos y puntos clave de la salud reproductiva significa también reconocer los derechos culturales e individuales de estos. Es un paso fundamental tomarlos en cuenta para alcanzar un nivel satisfactorio de la salud sexual y reproductiva. El propósito del presente trabajo está dirigido a colocar las principales problemáticas de equidad de salud y etnia desde la perspectiva de cultura en el punto de vista que sustenten la necesidad definitiva de darle la respuesta a las realidades inequitativas que aún prevalecen, tomando en cuenta que la mayoría de los problemas que afectan a la salud del adolescente son prevenibles, deberá hacerse énfasis en la protección.

Por lo tanto este trabajo permite la vinculación de los factores socioculturales y su influencia en las acciones de promoción y prevención de salud, se cuenta con la aprobación de viabilidad y factibilidad por la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad, ya que no existen muchos estudios que analicen estas problemáticas sociales considerando, la cosmovisión de los adolescentes de pueblos indígenas y que los servicios de

salud vayan más allá con enfoque familiar, ecológico comunitario, y el necesario conocimiento adecuado, los adolescentes logran la aceptación y el dominio de su cuerpo, ayudando a comprender el sentido de la sexualidad y sobre todo el respeto profundo a la Cultura y valores del grupo humano y la necesidad de reconocer la influencia de la misma en los estilos de vida y comportamientos más aun en un país intercultural como el nuestro.

En este aspecto, se pondría énfasis en el reconocimiento de la identidad cultural del grupo participante ya que merita investigarse por el descuido en la atención de salud, sus formas de relacionarse, sus conocimientos, tecnologías, saberes y experiencias.

Su gran variedad cultural constituía una riqueza de la cual todas y todos podíamos beneficiarnos. La idea sería establecer un dialogo de saberes, vivencias, aprendizajes mutuos para generar modificaciones significativas en las formas tradicionales de relacionarse entre ellos/as, de modo de potenciar los denominadores comunes y propiciar un desarrollo más integral y equilibrado de la sociedad en su conjunto.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Analizar la cosmovisión cultural de la salud sexual y reproductiva y su repercusión en adolescentes de etnia indígena de la comunidad la Calera del Cantón Cotacachi período 2010-2011

### **1.4.2 Objetivos específicos:**

- Identificar los aspectos sociodemográficos, y socioculturales de los adolescentes de etnia indígena, según las épocas, los lugares, las religiones y las ideologías.
- Definir la cosmovisión cultural en adolescentes de etnia indígena acerca de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en acciones educativas de prevención con la participación de los adolescentes como gestor de su propio cuidado.
- Ubicar mitos, creencias y conocimientos respecto a la salud sexual e incorporar acciones de planificación familiar y salud reproductiva
- Elaborar una guía didáctica sobre la salud sexual y reproductiva, incorporando elementos de la cultura.

## 1.5 Interrogantes de la Investigación

- ¿la cosmovisión cultural de la sexual y reproductiva errada en los adolescentes de la etnia indígena, repercute en su calidad de vida?
- ¿Cuáles son los retos especiales al trabajar con adolescentes de etnia indígena?
- ¿Qué factores sociales inciden en la creación de la cosmovisión cultural de los adolescentes indígenas con respecto a salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuáles son los factores culturales y sociales modificables en la cosmovisión de la salud sexual y reproductiva de adolescentes indígenas de la Comunidad la Calera

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

- Según Verónica Soledad Barahona Lema **“LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES INDIGENAS EN EL ECUADOR”**

Se debe analizar el estado de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en el Ecuador, con énfasis en la población indígena. Se investiga el embarazo adolescente en poblaciones indígenas y examina las principales características de la ley, el programa nacional y el plan de acción de la política de salud sexual y reproductiva.

El abordaje del tema implicó un análisis de la situación, a partir de los indicadores sociales y demográficos disponibles, así como también la identificación de las dificultades, contradicciones, aciertos y desaciertos de los planes y programas propuestos en relación al tema del ejercicio y cumplimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos que, en el mejor de los casos, son considerados como un eje transversal en los sistemas de educación y salud.

El estudio realizado demuestra que los adolescentes son un grupo vulnerable cuyos problemas no se visibilizan en el Ecuador. Los indicadores de marginalidad, pobreza, y deceso por razones de violencia, afecta en mayor

proporción a todos los adolescentes en general y, en el caso de los y las adolescentes indígenas, la situación es mucho más crítica. A pesar de que en el país se cuenta con Leyes para la Sexualidad y el Amor, no se evidencia la aplicabilidad de estas leyes en las comunidades indígenas, revalorizando las prácticas y conocimientos ancestrales como una forma de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, los mismos que sin perder su esencia, pueden complementarse con la medicina occidental en particular en el tema de la prevención de enfermedades como el VIH-SIDA, el uso del preservativo, planificación familiar, etc.

- Según Alejandra Hurtado de Mendoza **Salud de la población joven indígena con énfasis en salud reproductiva**

Según estimaciones existentes, 45 a 50 millones de indígenas pertenecientes a más de 400 pueblos diferentes forman parte de la población de 24 países de las Américas y constituyen la base sobre la cual se edifica la sociedad multicultural, multiétnica, y multilingüe de la Región. Aunque indudablemente hay avances, la construcción de una verdadera ciudadanía a partir del respeto y reconocimiento de las diversidades de estas poblaciones, aún queda mucho por hacer.

Desde las perspectivas de la salud, las comunidades indígenas albergan lo que se conoce como acumulación epidemiológica, en la cual persisten y se reagudizan problemas de salud relacionados con necesidades básicas insatisfechas (enfermedades transmisibles y carenciales incluyendo ITS/VIH y Tuberculosis) y a la vez se evidencia un ascenso progresivo de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedades cardiovasculares y cánceres) y de los problemas de salud colectiva relacionados con la urbanización, la industrialización y la expansión del efecto de la sociedad de consumo (violencia: suicidios, homicidios y

accidentes; alcoholismo y fármaco dependencias; contaminación, deterioro y destrucción del ambiente, y otros).

Adolescentes y jóvenes indígenas se ven afectados además por la falta de oportunidades y de equidad. Al perfil de salud de la mujer joven indígena se suman aquellos problemas sociales derivados de su función reproductiva, ya que la mujer tiene un escaso acceso a métodos de planificación familiar y a programas educativos. Además esta situación se agrava ante su situación de discriminación por ser mujer, por ser indígena y en no pocos casos por ser analfabeta y monolingüe.

- ***“No importa donde viva una mujer: dar a luz debe ser una fuente de alegría, no una sentencia de muerte”.*** *Thoraya Ahmed Obaid,*  
*Directora Ejecutiva del UNFPA* **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

El acceso a la salud reproductiva, incluyendo la salud sexual y la opción de tomar decisiones informadas, es un derecho humano que forma parte del derecho a la salud en general. Está comprobado que invertir en la salud reproductiva es la vía directa para lograr el desarrollo de personas, comunidades y naciones: Se salvan vidas y se mejoran exponencialmente las oportunidades.

Reducir las muertes maternas e infantiles, acabar con los embarazos en adolescentes, frenar la propagación del VIH y sida y de las ITS, desde un enfoque de equidad de género y a partir de la cosmovisión de los grupos prioritarios, así se contribuye con la erradicación de la pobreza, a alcanzar las metas de desarrollo y para que los derechos humanos sean una realidad para toda la población.

## **2.2. Fundamentación legal**

Para realizar la presente investigación se solicitará la respectiva autorización y la debida aprobación las autoridades del cabildo de la Comunidad la Calera del Cantón Cotacachi, el cual brindara información importante y primordial acerca del tema establecido y de esta manera obtener resultados efectivos y verídicos en dicha investigación

## **2.3. Fundamentación Científica**

### **2.3.1 ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD**

#### **2.3.1.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

La Calera pertenece a la Provincia de Imbabura del cantón Cotacachi. El acceso a esta comunidad es por una carretera empedrada, seis kilómetros entrando por la parte nor - este de la cabecera cantonal. Por ser más poblada que las demás comunidades indígenas y por estar cercana a la ciudad, La Calera dispone de vías de acceso a diferentes barrios de Cotacachi aunque las carreteras están deterioradas por los fuertes inviernos.

La comunidad está limitada en el norte por la hacienda El Rosario y la Comunidad San Ignacio, al sur por los barrios y comunidades de La Victoria, San Martín y Quitugo, (como principal referencia se encuentra la carretera que conduce a la ciudad de Otavalo); en el oriente por el río Ambi y por el oeste el barrio El Ejido y la hacienda de San Borja que en la actualidad pertenece a los comuneros de La Calera.

### **2.3.1.2 POBLACIÓN**

La Calera es una comunidad indígena quichua que pertenece a la Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, organización cantonal de segundo grado que tiene como filiales a cuarenta comunidades. Esta comunidad cuenta con aproximadamente 850 habitantes, de los cuales un 3% se consideran mestizos y el 97% son indígenas.

La mayor parte son bilingües que hablan la lengua quichua y castellano según el contexto donde se encuentren. En la comunidad, la lengua habitual es el quichua. El castellano se usa con una persona no indígena de la misma comunidad y fuera de la comunidad.

### **2.3.1.3 ORGANIZACIONES LOCALES**

Los representantes de esta comunidad indígena conforman el Cabildo Comunitario integrado por el Presidente de la comunidad, el Vicepresidente, el Secretario de Actas, el Tesorero y los Vocales. Ellos se constituyen en las máximas autoridades de la comunidad.

También hay organizaciones pequeñas como: en el nivel educativo, la Junta central de padres de familia que coordina con los docentes de la escuela de la localidad para realizar actividades que tienen que ver con la gestión escolar. En el campo deportivo, existen varios equipos de fútbol que participan en campeonatos intercomunales e interbarriales.

Hay otras organizaciones locales que tienen actividades establecidas, y trabajan coordinadamente con el Cabildo de la comunidad. Entre ellas tenemos a las siguientes: Junta del canal de riego, Junta de agua potable, Asociación de mujeres

*Sisa Pakary*, Asociación Agrícola *Jatarishun* constituida jurídicamente, corporación

Inca Maqui integrada por treinta familias de diferentes comunidades y Centro Cultural *Yachay Wasi*. Estas organizaciones pequeñas establecidas en la comunidad, realizan actividades que benefician a los integrantes del grupo organizado, buscando mejores condiciones de vida para sus familias por medio de la gestión de algunos proyectos productivos que brindan las ONGs en coordinación de la UNORCAC. Esta brinda apoyo por medio de préstamos a largo plazo y bajos intereses para crianza de animales menores como (cuyes, pollos) y también para ganado porcino.

En la mayoría de los casos, estos grupos organizados obtienen ganancias que justifican el trabajo de los integrantes, cuando han trabajado con absoluta responsabilidad en sus proyectos. “Las actividades que realizamos, son trabajar en beneficio de las mujeres por medio de proyectos de artesanías, y otros proyectos de crianza de porcinos, y haciendo labores sociales en la comunidad con el Cabildo”

Es notorio que, además de ser socios de un proyecto, también reciben talleres de capacitación de crianza de animales, pero corren el riesgo de faltar a las responsabilidades de cada integrante y eso sucede por desacuerdos entre miembros de un mismo grupo. Cuando no cumplen con las funciones recomendadas al interior de la agrupación, tienen el peligro de desorganizarse. Inclusive algunos comuneros manifiestan que estas ayudas son negativas porque la comunidad espera siempre tener ventajas de los proyectos productivos, pero por desorganización en el grupo no se logran buenos resultados.

#### 2.3.1.4 FORMAS DE ORGANIZACIÓN

Esta comunidad, como otras comunidades indígenas que se encuentran alejadas del contexto urbano, elige a sus autoridades representativas a través de la votación popular. Los representantes son elegidos entre los más activos, tiene sus respectivas denominaciones como:

- *Tayta* Cabildo (presidente) es la máxima autoridad y se denomina el *tayta* Cabildo o el *pushak tayta*,
- El síndico es quien se encarga de los asuntos judiciales y de trámites dentro de la comunidad.

Aparte de estos dos personajes, el *tayta* alcalde tiene las funciones de secretario para preparar las convocatorias y comunicar al pueblo para sostener algunas reuniones, lo que hace por medio de los parlantes o recorriendo la comunidad.

El *tayta* alcalde que está en las comunidades alejadas del contexto urbano, por no tener en su comunidad los recursos indispensables (un parlante) para comunicar al pueblo, lo hace mediante gritos desde el lugar más alto y visible de la comunidad o por las madrugadas convoca recorriendo la comunidad de casa en casa como parte de su responsabilidad.

Mientras avanza la modernidad, estas costumbres y tradiciones de las Comunidades indígenas están cambiando en las formas y en las denominaciones.

Un comunero que fue seleccionado dirigente de la comunidad manifestó que ser miembro del Cabildo, sobre todo para el *tayta* Cabildo representa responsabilidad, sufrimiento y atraso económico para su familia, por no tener ninguna remuneración, tienen que depender de los aportes de la comunidad

para sus gestiones. Ser elegido como representante de la comunidad es la voluntad de los comuneros que han visto la capacidad de representación. Estos líderes, deben representar a los comuneros, porque nominar a sus autoridades principales en la comunidad indígena quichua representa respeto ante los demás.

### **2.3.1.5 OCUPACIÓN LABORAL**

Las principales actividades de los habitantes de la comunidad son la agricultura y la ganadería. Complementan su ingreso trabajando de jornaleros (peones) y obreros (albañiles o aprendices de otros oficios). Los niños ayudan en el cuidado de los animales, mientras las madres preparan el almuerzo para ir a dejarlo a sus esposos en los lugares de trabajo. Estas actividades cotidianas se cumplen durante todas las semanas.

En las familias pobres el trabajo comunitario empieza desde los padres, madres y distribuyen responsabilidades a sus hijos de acuerdo a la edad y al sexo. Así los niños aprenden a desenvolverse desde pequeños en el mundo del trabajo y no están solamente dedicados a “jugar”. En las familias de posibilidades económicas, los niños apoyan con menor responsabilidad a sus padres, por ejemplo: en la elaboración y venta de tejidos o simplemente quedándose al cuidado de la casa, mientras que los padres salen a vender sus productos en las ciudades vecinas.

Los artesanos han logrado tener un nivel económico mejor que los mencionados anteriormente y actualmente tienen sus telares propios para elaborar tejidos de tela y lana, que exportan a otros países. También tienen sus puestos de venta dentro y fuera de la comunidad. Debido a la falta de trabajo de los artesanos y de los obreros de diferentes ramas, se ha producido el exceso migratorio de los más adultos y jóvenes de la

comunidad, ya sea para vender su mano de obra en las haciendas cercanas o para cumplir otros trabajos dentro y fuera de las ciudades.

Unos padres comunarios retornan en horas de la noche y otros los fines de la semana para estar con sus familiares. En el caso de las mujeres jóvenes, ellas sólo se dedican a trabajar en las ciudades como empleadas domésticas. Otras mujeres, niñas y madres se encuentran trabajando en sus casas en las artesanías textiles. La mayoría de las mujeres mayores no terminaron la instrucción primaria y pocas de las mujeres jóvenes han tenido acceso a la educación media y superior. No hay persona (hombre o mujer) que haya terminado la educación superior y se encuentre ejerciendo alguna profesión dentro de los ministerios del gobierno. Pero sí, hay mujeres jóvenes que se han dedicado a ser dirigentes de la comunidad y en las organizaciones cantonal y provincial.

### **2.3.2. COSMOVISIÓN**

La cosmovisión es la forma en que las personas interpretan el mundo en que viven, a través de las representaciones y creencias que se expresan en ritos, esta se asocia al medio natural, a la variabilidad climática que influye en el desarrollo de una manera de ser, de sentir, de vivir y de ver el mundo que le rodea y que configura también un modo de concebir la vida.

Para la cosmovisión andina, el mundo es una totalidad viva, no existen partes separadas, todo está relacionado. La salud es el “estar bien” o Allicai, en equilibrio con la naturaleza, con los otros seres vivos y con los otros humanos. El centro de todo es la naturaleza, la Pachamama y lo que ella encierra: el suelo, clima, agua, animales, plantas, seres humanos. El cosmos es la casa común de todos los seres vivos. El equilibrio y la salud están relacionados con los humanos, los espíritus y las fuerzas de la naturaleza. La

curación o el restablecimiento de la salud, requiere de puentes (chakana) que pongan en contacto el macrocosmos y el microcosmos.

En la cosmovisión andina la salud y la enfermedad son opuestas y complementarias. La salud es el reflejo de la forma cómo viven los humanos, es el respeto a las leyes sociales, el equilibrio, armonía y reciprocidad.

La enfermedad es la ruptura del equilibrio y de la falta de respeto a las normas sociales, la ausencia de reciprocidad

Estermann (1998,) sostiene que los pueblos andinos indígenas tienen no solo su propia historia, sino también su filosofía, “pacha-sofía” es decir su forma de entender el mundo. La racionalidad andina se expresa en una serie de principios que son la base para la pacha-sofia, estos principios son:

- la relacionalidad,
- la correspondencia,
- la complementariedad
- la reciprocidad.

Esta breve descripción de los principios del pensamiento indígena y su aplicación a la salud, muestran que el bienestar y la salud son el reflejo del equilibrio con la naturaleza donde la intermediación del mundo de creencias y la percepción de la realidad están presentes. La salud y enfermedad no son hechos aislados, ni se relacionan únicamente con los aspectos biológicos. El cosmos, la naturaleza, así como los seres humanos pueden estar sanos o enfermos.

En los pueblos indígenas la salud y enfermedad deben ser entendidas de manera contextual, donde lo individual está unido a lo colectivo y social, donde el cuerpo no puede ser analizado solo desde su materialidad y donde

el desequilibrio que afecta a los diferentes ámbitos de la vida, sean naturales, sociales, espirituales o divinos, debe ser restaurado en su multidimensión física, espiritual y cósmica.

La salud representa la capacidad de trabajo, de sentirse feliz, alegre, en paz con la familia, en armonía con su entorno natural o humano. Las enfermedades, ya sean físicas, emocionales o mentales pueden tener origen en factores naturales y sobrenaturales y en la trasgresión de leyes divinas. La causalidad sobrenatural hace que se acuda a la virgen y los santos como intermediarios ante Dios para curar las enfermedades.

A diferencia de la medicina occidental, la cosmovisión indígena andina privilegia un enfoque comunitario y no individual para atender la salud. Empezando por la familia, la familia ampliada, los vecinos, la comunidad que cumplen diferentes roles para ayudar a restaurar el equilibrio y la salud. El comportamiento inadecuado puede tener repercusiones en el cuerpo individual y social, pues todo está relacionado.

### **2.3.2.1 PUEBLOS INDÍGENAS EN EL ECUADOR**

En el territorio del Ecuador conviven 13 nacionalidades que abarcan 14 pueblos indígenas 8 ubicados en la Sierra, Costa y Oriente, y que representan entre el 6 y el 40 por ciento del total de la población ecuatoriana, mayormente rural, según diferentes estimaciones.

Las “nacionalidades indígenas” del país son las siguientes: Kichwa, Awá, Chachi, Épera, Tsa’chila, A’i’cofán, Secoya, Siona, Waorani, Shiwiar, Zápara, Shuar, y Achuar.

Los pueblos indígenas de la nacionalidad kichwa son los siguientes: Karanki, Natabuela, Otavalo, Kayambi, Kitu kara, Panzaleo, Chibuleo, Salasaka, Waranka, Puruhá, Kañari, Saraguro, y Kichwa de la Amazonía.

En la costa se encuentra el pueblo Manta-Wankavilca-Puná.

A pesar de la diversidad y riqueza cultural del país y aún con la deficiencia y limitación de los datos desagregados por etnia disponibles, todas las estadísticas nacionales muestran disparidades como los altos índice de pobreza en la población indígena del todo desproporcionado respecto a la media nacional. Los datos del INEC sobre pobreza en la zona urbana y rural permiten apreciar esta diferencia, teniendo en cuenta que la mayoría de la población indígena está asentada en las zonas rurales.

### **2.3.2.2 COSMOVISIÓN INDÍGENA HACIA LA SALUD REPRODUCTIVA**

En las comunidades la mayoría de familias son muy católicas de tal manera que hablarles de Planificación Familiar o sexualidad es como hablar de un pecado porque dicen que utilizar algún método anticonceptivo puede causar daños a la familia.

Por lo tanto las mujeres de la comunidad han optado en consultar a las Parteras sobre cómo cuidarse del embarazo y optan por cuidarse y utilizar los métodos anticonceptivos, pero falta educación en salud, prevención de generar hijos.

Las familias no aceptaban la educación de planificación familiar, era desde su cosmovisión indígena respetar al ser divino a Dios, las mujeres se comparaban con la madre tierra, si la madre tierra es fértil da productos buenos y sanos.

Su cuerpo no debe ser tocado por otro hombre u otra persona, siempre guardaban su secreto y respetaban a su cuerpo en ingerir pastillas o utilizar

algún método anticonceptivo. Por otro lado los hombres por falta de conocimiento han actuado con celos hacia sus mujeres.

Todo esto a hecho que algunas familias se organicen como grupo de mujeres y grupo de jóvenes para analizar la situación de las familias, desde el punto de vista del crecimiento económico, familiar y educativos y así poder educar mediante charlas lo que es la planificación familiar.

### **2.3.2.3 CULTURA Y DERECHOS HUMANOS**

El tema del género o la posición de las mujeres en las culturas son temas recurrentes en el trabajo sobre los derechos humanos y los derechos culturales. De la misma forma que la integridad física o el derecho de la mujer de decidir sobre su propio cuerpo, las tradiciones culturales que tienen como objetivo el control sobre las vidas de las mujeres y las decisiones que pueden tomar en la vida se convierten muchas veces en el centro de la mirada en debates sobre los derechos culturales, tanto en forma de argumentos contra los derechos culturales como a favor o contra del relativismo cultural.

Traducir la cultura en leyes y estándares normativos no ha sido nunca una tarea fácil. Ya la propia naturaleza de la cultura escapa de encasillamientos y espacios marcados. Además, en el trabajo de la sistematización de los derechos humanos relativos a la cultura se ha tenido la tendencia de quedarse al margen de la normativización, por cuestiones de tipo ideológico y político que rodean el tema que puede resultar sensible y complejo.

Por otra parte, los derechos culturales, como los restantes derechos humanos, han formado parte del debate todavía parcialmente vigente entre

universalidad y relativismo cultural. La universalidad de los derechos significa que los derechos y libertades fundamentales son los mismos para todas las personas sin importar el entorno cultural o las normas de la comunidad. La universalidad de los derechos destaca que los derechos universales son individuales y no pueden ser limitados por el estado o la comunidad.

La cultura en que nacemos y en la que estamos educados, muchas veces sirve como base para nuestra autocomprensión aunque no siempre es este el caso. Se ha indicado que muchas veces nuestro “ser” cultural es esencial para nuestro bienestar y autoestima.

#### **2.3.2.4 DERECHOS CULTURALES ¿QUÉ SON Y DE DÓNDE VIENEN?**

Tradicionalmente, en la definición teórica, entre los derechos culturales se han subrayado las dimensiones relacionadas con las minorías lingüísticas y étnicas. Luego se ha percibido un cambio, sin dejar al lado los derechos de las minorías, en la medida que se ha reconocido los elementos de la identidad y una concepción amplia de la cultura, incluyendo por ejemplo:

- Derechos a la conservación y la preservación de las culturas
- Derecho a la información
- Derecho a la expresión cultural, entre otros.

Con todo esto, los derechos culturales en una comunidad y de la comunidad han empezado a tener más influencia, hecho que destaca la importancia del acceso y la promoción de la supervivencia de las culturas en el marco en que las culturas están sujetas a muchas influencias y cambios constantes.

Los derechos culturales tienen su raíz en la conceptualización de los derechos humanos 'específicos', a veces llamados derechos de segunda o tercera generación, aunque los expertos jurídicos no han aplaudido la definición de 'generación de derechos'. Cuando en el año 1966 se elaboró el Pacto Universal de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los derechos culturales fueron "empujados" a formar parte del conjunto, sin mayor elaboración posterior de su contenido, y no se volvió a discutir sobre el tema hasta el principio de los años noventa. Los derechos culturales volvieron al lenguaje internacional sobre todo el ámbito de políticas culturales a principios de los noventa como continuación de la corriente relativa a la democracia cultural, cultura y desarrollo y posteriormente la diversidad cultural.

En principio, todos los derechos humanos y libertades fundamentales son universales, aplicables a todos y además casi todos ellos tienen una dimensión cultural. Hoy en día los derechos jurídicamente reconocidos como derechos culturales se sitúan sobre todo en el ámbito de la participación en la vida cultural,

Algunos derechos son más implícitos y tienen consecuencias civiles, políticas, sociales y económicas importantes como por ejemplo:

- El derecho a proteger,
- Preservar y conservar el patrimonio tangible e intangible cultural,
- Derecho de las minorías;
- La libertad de opinión, de religión, de expresión,
- El derecho a la educación y a la igualdad y la lengua, entre otros.

### **2.3.2.5 SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS HUMANOS**

Los derechos reproductivos, aún no catalogados en ningún instrumento internacional, no son derechos nuevos. Los derechos reproductivos se presentan implícitamente en muchos derechos humanos y son una de las bases de una vida digna sin discriminación. Los derechos reproductivos abarcan el universo de los derechos de las mujeres (y los hombres) de tener una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin violencia ni discriminación.

Muchos de los derechos humanos tienen una vinculación directa con los derechos reproductivos. Por ejemplo, se ha podido demostrar la correlación entre el acceso a la educación y mejora en la salud sexual y reproductiva. De la misma forma acceso a la cultura y conocimiento sobre los derechos culturales tienen como resultado un impacto positivo en la autodeterminación sexual y reproductiva de las mujeres y de los hombres.

Los derechos reproductivos de la mujer bajo el derecho internacional de los derechos humanos resultan de una combinación de un número de derechos humanos separados:

- El derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar
- El derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos
- El derecho a casarse y a constituir una familia
- El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad
- El derecho a no ser discriminado por cuestiones de género
- El derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente

- El derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes
- El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
- El derecho a la privacidad
- El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación

En los países en vías de desarrollo aproximadamente 60 millones de madres dan a luz en casa sin ayuda profesional y aproximadamente 4 millones de niños se mueren durante el primer mes de vida. El riesgo es mayor en los niños que nacen en un entorno rural y las razones de muerte podrían haber sido evitadas con un tratamiento adecuado - básicamente enfermedades, malas condiciones de higiene y falta de ayuda profesional durante el parto. Mejorar la mortalidad infantil no depende siempre del nivel económico. Las maneras de mejorar la mortalidad infantil y materna no son complicadas aunque si requieren compromisos políticos y económicos. Un embarazo más seguro, el parto, post-parto y la maternidad requieren educación, sensibilización, mejora de las condiciones de higiene, mejora de la alimentación de las madres y planificación familiar y vacunaciones, entre otras cosas

### **2.3.3. SALUD SEXUAL**

Es la integración de los aspectos sociales, afectivos, intelectuales del ser humano, que buscan realzar y fortalecer su personalidad, a través de la comunicación y el amor. Es la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y hacerlo sin necesidad de asumir riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. También significa ser capaz de tener una

vida sexual informada, placentera y segura, basada en la autoestima, en un acercamiento positivo a la sexualidad humana y en el respeto mutuo de las relaciones sexuales. “La Salud Sexual intensifica la vida, las relaciones personales y la expresión de su propia identidad sexual. Es positivamente enriquecedora, incluye placer e incrementa la autodeterminación, la comunicación y las relaciones.”

### **2.3.3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SEXUALIDAD**

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano. En la Prehistoria era una simple satisfacción del impulso reproductivo. Es probable que la preocupación por la sexualidad, no contara demasiado en las primeras comunidades cavernarias, debido a la vida totalmente insegura de los primeros hombres.

La sexualidad pasa a ocupar un lugar importante en la civilización con el descubrimiento de la agricultura, pues permitió a las tribus establecerse por períodos prolongados en territorios fijos, con lo que hombres y mujeres pudieron por fin conocer el placer de reproducirse. En ese momento, la humanidad identifica a la mujer con dar vida, con la tierra asociándola con dar fruto.

De tal forma que la sexualidad, a través de la confesión, se convierte en un instrumento de control, de instauración de un orden moral, de una política de natalidad, de una previsión militar, de un orden económico.

En la actualidad la iglesia cristiana asume una cosmovisión de la sexualidad, donde se plantea que el ser humano es una unidad corpóreo-espiritual inseparable. La persona, dada su vocación a donarse, es capaz de amar y ser feliz en la entrega total a otro. Por consiguiente la visión cristiana

considera la sexualidad, un modo integrado físico, psíquico, espiritual y sobrenatural de ser persona y se manifiesta en dos modos de ser en el mundo: como varón o como hembra, iguales en dignidad y complementarios en la existencia.

Asimismo, en esta cosmovisión el placer no se opone a la procreación en el ser humano, se integra al don y lo posibilita, pero solo en el contexto del matrimonio. En consecuencia, en la persona el instinto sexual, la sensualidad, el placer se subordinan e integran a la razón y la voluntad, ordenándose a la libertad por y para amar, y no puede concebirse la sexualidad separada de la dimensión procreativa por ser infecunda biológicamente, moralmente y espiritualmente.

### **2.3.3.2 TEORÍAS SOBRE LA SEXUALIDAD**

Existe una diversidad de teorías que proponen concepciones sobre la sexualidad que permiten comprender la pluridimensionalidad de este aspecto de la vida del ser humano. Dentro de estas, las concepciones Psicoanalíticas, consideran a la sexualidad como un instinto o un impulso que la persona posee y debe expresarse, o en su defecto causa desórdenes neuróticos.

Otras de las teoría de la sexualidad son las de enfoque sistémico las cuales consideran que los factores biológicos, psicológicos, sociales y religiosos se retroalimentan en la expresión humana, incluyendo la sexualidad.

También existen otras interesantes teorías, como las teorías holísticas, que conciben la sexualidad como una energía, la réplica humana del proceso cósmico, o bien, como la expresión humana de creación que lleva a Dios. Entre los exponentes de las teorías holísticas de la sexualidad, están los seguidores del tantra. Lo que cada uno hace suyo, lo que aprende, lo que

asume y ante lo que reacciona, va construyendo su sexualidad. Con respecto a la estructura intersubjetiva, está constituida por la experiencia afectiva o erótica resultante de la calidad del contacto o intercambio de dos personas. La misma se conforma a partir de las habilidades que permiten o dificultan la relación con la pareja como: la comunicación, dar y recibir afecto.

### **2.3.3.3 FUNCION DE LA SEXUALIDAD**

Se refiere a las múltiples formas de expresar las maneras de sentir, pensar y hacer con relación con la sexualidad, que facilitan el desarrollo de procesos cognitivos, emocionales y comunicativos en las relaciones humanas. Según Rubio, sus características son:

- Las representaciones sociales frente a los procesos de comunicación y vinculación con la sexualidad,
- las personas se comunican, construyen relaciones significativas en sus vidas.

En tal sentido cualquier encuentro entre dos o más personas es siempre comunicativo, y los que se tienen con otros como seres sexuales cumplen una función

### **2.3.3.4 DIMENSION DE LA SEXUALIDAD**

El ser humano es un ser cultural también en su sexualidad; porque tiene una historia, es una historia y construye historia, cuando asume la responsabilidad personal y colectiva como ser social frente al momento presente. Existen una serie de espacios y canales de socialización de la sexualidad humana.

Entre los más importantes están la familia de origen, la escuela, el grupo de pares, la religión, las normas sociales, y los medios de comunicación.

### **2.3.3.5 COMPORTAMIENTO FRENTE A LA SEXUALIDAD**

La sexualidad es el más delicado de los comportamientos humanos. Exige cualidades de inteligencia, equilibrio, desprendimiento interior y generosidad.

El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar sólo algunos.

Pero a la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado.

No es extraño que en ocasiones el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto.

### **2.3.3.6 RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Se genera del ejercicio de la práctica de la sexualidad y la reproducción humana y su importancia social, ética, de la equidad, del respeto a la autodeterminación, del ambiente humano, que son los elementos esenciales de este principio; la responsabilidad se enmarca en el desarrollo social que significa inversión con equidad, para que el ser humano sea útil, productivo y creativo.

La salud reproductiva cumple un papel protagónico en el desarrollo como componente y producto social, relacionándose con lo político, económico, cultural, demográfico y ecológico. La participación activa y efectiva de hombres y mujeres en torno a sus derechos sexuales y reproductivos contribuye y se convierte en una garantía para que el hombre y la mujer tengan acceso pleno a la información, educación y comunicación, para que puedan ejercer sus derechos y responsabilidades; pero, además, “rescata la función social de la sexualidad y la reproducción humanas, trascendiendo desde una perspectiva individual, hacia una toma de conciencia colectiva de compromiso y responsabilidad.”

### **2.3.3.7 SEXUALIDAD SANA**

La salud sexual es “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales, por medios que sean enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. La sexualidad sana comprende tres elementos:

- ✓ Actitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, de acuerdo a la ética personal y social.

- ✓ Ausencia de temores, sentimientos de culpa y vergüenza y de otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales
- ✓ Ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que afecten la actividad sexual y reproductiva

Tomando en consideración que la palabra “Derecho” hace referencia al reconocimiento y protección de la dignidad humana frente al Estado; y que en el Derecho Internacional, el conjunto de convenios, declaraciones, tratados, pactos, conforman la normativa internacional de los Derechos Humanos, es preciso aclarar que los Derechos Humanos son conceptos dinámicos y obligatorios para los Estados al ratificar estos instrumentos internacionales, porque se caracterizan por ser innatos, interdependientes, inalienables, e intransferibles, acumulativos, imprescriptibles, e irreversibles, inviolables y supra-estatales.

#### **2.3.4 LA ADOLESCENCIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona.

Es más fácil determinar cuándo empieza la adolescencia que cuando termina los cambios en las proporciones del cuerpo y en el logro de la madurez sexual. En nuestra cultura, la adolescencia es la etapa intermedia entre la niñez y la adultez.

### **2.3.4.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

#### **a) Adolescencia inicial o temprana. 11 a 14 años**

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

#### **b) Adolescencia media. (14 a 16 años).**

Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquia que da inicio a la etapa que da inicio a la etapa. En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

#### **c) Adolescencia tardía. (16 a 19 años).**

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- 1.- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- 2.- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- 3.- Separación del tutelaje familiar.

#### **2.3.4.2 CRISIS ADOLESCENTE**

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH.

Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo.

#### **2.3.4.3 PLANIFICACION FAMILIAR**

Son métodos usados por parejas e individuos sexualmente activos para prevenir el embarazo.

Las razones para utilizar las técnicas anticonceptivas incluyen los deseos personales de dejar de tener niños, de no tenerlos nunca o de aplazar el embarazo; problemas médicos que pueden amenazar la salud de la madre o el feto. Los anticonceptivos son sustancias, objetos o procedimientos, utilizados por la mujer y o el hombre que evitan que se presente un embarazo. Los métodos anticonceptivos ayudan a las parejas a tener el

número de hijos que deseen, en el momento en el que están más preparadas para ello. No existe un método anticonceptivo que sea mejor que otro.

Cada pareja debe escoger con la ayuda del consejero el procedimiento que más le conviene de acuerdo a:

- Su salud.
- Número de hijos
- Necesidades particulares.

Es importante elegir un método anticonceptivo sobre la base de cuán bien funciona, pero existen otros factores de importancia. Otros aspectos importantes que debes tener en cuenta son, por ejemplo, cuán fácil resulta utilizar ese método anticonceptivo en particular y cuánto cuesta. Algunas veces, la salud de una persona o el hecho de que esté tomando otros medicamentos pueden hacer necesario utilizar o evitar un determinado método anticonceptivo.

Además de evitar los embarazos, algunos métodos anticonceptivos brindan cierta protección contra las enfermedades de transmisión sexual. No obstante, la mayoría de los métodos anticonceptivos no ofrecen mucha protección contra este tipo de enfermedades. Las maneras más eficaces de prevenir las enfermedades de transmisión sexual son la abstinencia y el uso de condones.

#### **2.3.4.4 ENFOQUE DE GÉNERO EN SALUD REPRODUCTIVA**

##### **Género y desigualdad en salud**

La desigualdad y la discriminación basadas en el género perjudican a las niñas y a las mujeres, directa e indirectamente, en el transcurso de su vida; y

la falta de atención a sus necesidades de salud impide que muchas de estas mujeres formen parte de la sociedad de manera integral.” – FNUAP, Estado de la Población Mundial 2000.

Los programas de salud reproductiva cada vez toman más conciencia de la manera en que las normas culturales y los roles sociales determinan la salud de la mujer. El acceso limitado y el escaso control que tienen sobre su propia sexualidad convierten a las mujeres en seres vulnerables a la explotación sexual, a la violencia, a los embarazos no deseados, y a las enfermedades de transmisión sexual.

El tema de la participación de los hombres en salud sexual y reproductiva ha ganado mucho interés, por las siguientes razones:

- la concientización de que las relaciones de género inequitativas afectan la salud reproductiva de ambos sexos de maneras múltiples;
- la existencia de evidencias de los efectos negativos de ciertos comportamientos de riesgo de algunos hombres para la salud de las mujeres e hijos;
- la solicitud por parte de las mismas mujeres para que se incorpore al hombre en los servicios de salud sexual y reproductiva;
- la preocupación por las infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y el VIH/SIDA;
- el interés creciente por parte de los hombres para mejorar su propia salud y la de sus parejas sexuales y familias.

Existe cierta evidencia de que los hombres están más interesados de lo que se cree generalmente en salud sexual y reproductiva sin embargo, se puede dificultar su participación de manera género-sensitiva:

- La falta de conciencia de los hombres de sus propias necesidades en este ámbito;
- El hecho de que los programas de salud reproductiva están dirigidos casi exclusivamente a mujeres;
- La escasa información sobre las actitudes, percepciones, necesidades y prácticas de los hombres en la salud reproductiva;
- La falta de conocimiento de los hombres acerca de estos temas, los impulsa a tomar decisiones sin información y a imponer estas decisiones en sus parejas;
- La falta de comunicación y toma de decisiones conjunta entre hombres y mujeres;
- La falta de conciencia por parte de los tomadores de decisión y los gestores de políticas sobre la repercusión de las desigualdades de género y del papel de los hombres en la toma de decisiones sobre sexualidad y reproducción
- La falta de normas específicas, reglamentos y pautas para que los servicios incluyan y asistan a los hombres en los servicios de salud reproductiva.

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1 Tipo De Investigación**

La investigación a realizar es un estudio Descriptivo, Analítico, Prospectivo, y Propositivo.

En vista de que se va a determinar la repercusión de la cosmovisión cultural de los adolescentes de etnia indígena de la comunidad la Calera del cantón Cotacachi

#### **3.2.- Diseño de la Investigación**

El proceso investigativo se basó en la realidad de la comunidad La Calera para lograr que los adolescentes mejoren sus conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva el diseño de investigación es no experimental pero si participativo ya que los adolescentes que serán objeto de nuestra investigación participaran con los talleres de capacitación

Para realizar esta investigación se utilizará la observación y descripción, de cómo los adolescentes se comportan y la interacción entre sí, ya que están enmarcados en la investigación cuali-cuantitativa y el método etnográfico

### 3.3.- Población Y Muestra.

En la Comunidad la Calera del Cantón Cotacachi, la población elegible está constituida por más o menos 330 adolescentes de etnia indígena, en este caso se aplicara la siguiente fórmula que determinara la muestra con la que se trabajará:

$$n = \frac{N \times o^2 \times Z^2}{(N-1) \times E + o^2 \times Z^2}$$

**n**= tamaño de la muestra (o sea el número de unidades a determinarse)

**N**= universo número de unidades de la población total

**Z**= valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia en el q se va a realizar el tratamiento de las estimaciones. Es un valor constante que equivale a 1.96

**o**= varianza de la población respecto a las principales características q se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0.5

**N-1**= es una corrección q se usa para muestras grandes, mayores de 30

**E**= limite aceptable de error muestral, que generalmente varía entre 0,01 y 0,09. Para nuestro ejercicio tomaremos el valor de 0,06 o 6% (que significa que de 100 casos, 94 veces la predicción será correcta)

Reemplazando las letras por sus valores tendremos.

$$n = \frac{N \times o^2 \times Z^2}{(N-1) \times E + o^2 \times Z^2}$$

$$n = \frac{330 \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{330 \times (0.0036) + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = \frac{330 \times 0.25 \times 3.8}{1.1 + 0.25 \times 3.8}$$

$$n = \frac{313.5}{2.05} \qquad n = 152.9$$

En total tenemos como muestra a trabajar aproximadamente **153** adolescentes.

### 3.4.- Técnicas de recolección de datos

- **Entrevista.** Es una técnica que permitirá obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: se realizara con el fin de obtener información por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación
- **Observación directa.** La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Es directa cuando el investigador

se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar.

- **Revisión bibliográfica.** Esta fase comprende la investigación y consulta de todas las fuentes de información posibles, Esta indagación incluye un conocimiento aceptable objeto del proyecto.

### **3.5.- Instrumentos de recolección de datos**

- **Cuestionario.** Los cuestionarios nos proporcionan una alternativa muy útil para la entrevista; deben diseñarse cuidadosamente para una máxima efectividad.
- **Diario de campo.** Es un instrumento que se utilizara para registrar datos que son susceptibles a ser interpretados nos permitirá sistematizar experiencias para luego analizar resultados.
- **Libros, periódicos, revistas, internet.** es un proceso de interacción entre el lector y el texto, proceso mediante el cual el primero intenta satisfacer los objetivos que guían su lectura. el significado del texto se construye por parte del lector conocimientos previos del lector que lo aborda y a los objetivo

### **3.6 Validez Y Confiabilidad**

De acuerdo al trabajo de investigación a realizarse en la comunidad La Calera, se utilizara instrumentos que serán validados con el apoyo y participación comunitaria. Los adolescentes serán convenientemente informados de las características del estudio, para su mayor participación.

La validez de este estudio se evaluara con la aplicación de la prueba piloto con las mismas características de la población en estudio, para de esta

manera comparar los resultados obtenidos y su confiabilidad del trabajo de investigación.

### **3.7.- Criterios De Inclusión Y Exclusión**

#### **Inclusión**

Adolescentes de etnia indígena de la comunidad

Autoridades de la comunidad

#### **Exclusión**

- Adultos
- Adultos mayores
- Niños
- Adolescentes de otra etnia

### **3.8.- Procesamiento Y Análisis De Resultados**

La información será presentada a través de programas computacionales como SOFTWARE EXCEL, WORD y el paquete electrónico EP1INFO 6.0, Los datos recopilados serán precisados a través del análisis y síntesis, para convertirlos en información que se presenta en forma de cuadros y gráficos. La información procesada será analizada e interpretada, la misma que será realizada con la información cualitativa y cuantitativa, para llegar al conocimiento más cercano del concreto real, sin privilegiar ninguna de sus dimensiones.

### **3.9 VARIABLES**

#### **3.9.1.-Variable Dependiente**

Cosmovisión cultural de la salud sexual y reproductiva

#### **3.9.2.- Variable Independiente**

Repercusión en los adolescentes de etnia indígena



			Etnia Época
	<p><b>Salud.-</b> representa la capacidad de trabajo, de sentirse feliz, alegre, en paz con la familia, en armonía con su entorno natural o humano.</p>	Información acerca de la salud sexual y reproductiva sana	Si No
	<p><b>Sexualidad.-</b> Es la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad. La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual, con</p>	Información acerca de la sexualidad	Si No

	<p>fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro</p> <p><b>Reproducción.-</b> aquel proceso biológico a través del cual una especie podrá crear nuevos organismos pertenecientes por supuesto a la misma. La reproducción es la característica común que observan casi todas las formas de vida que se conocen hasta el momento: los animales, los seres humanos, las plantas, entre otros, siendo la misma plausible a través de dos formas: sexual y asexual.</p> <p>.</p>	<p>Información acerca de reproducción.</p>	<p>Si No</p>
--	---	--	------------------

<p><b>Repercusión en los adolescentes</b></p>	<p><b>Repercusión.-</b> Acción y efecto de repercutir. Circunstancia de tener mucha resonancia en algo.</p> <p><b>Adolescencia.-</b> es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.</p>	<p>Consecuencias de la cosmovisión errada de la salud sexual y reproductiva</p> <p>Conocimiento de los cambios físicos propios de esta etapa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Embarazo no deseado</li> <li>▪ Contagio de ITS</li> <li>▪ Violencia</li> <li>▪ Discriminación de genero</li> </ul> <p>Si No</p>
---	---	--	--

VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
<p align="center"><b>Características sociodemográficas de adolescentes</b></p>	<p>Se las define como toda característica social y demográfica de las personas en un momento y espacio determinado, lugar de residencia, edad, etnia, religión, ocupación.</p>	<p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Estado Civil</p>	<p>Adolescentes edad determinada entre 11 a 19 años</p> <p>Primaria Secundaria Superior Ninguno</p> <p>Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo</p>

		Etnia	Blanco Mestizo Indígena
		Religión	Católico Cristiano Evangélico Otros

## **CAPITULO IV**

### **4. MARCO ADMINISTRATIVO**

#### **4.1 Recursos**

##### **4.1.1 Talento Humano**

3 líderes del cabildo de la comunidad la Calera del Cantón Cotacachi

2 Investigadoras de campo

1 Coordinadora de la tesis

Adolescentes de la comunidad la Calera

##### **4.1.2 Recursos Materiales**

###### **4.1.2.1- Recursos Técnicos**

- Hojas de papel bon
- Cartuchos
- Tinta
- Esferos
- CD`s
- Marcadores
- Recortes de revistas

#### 4.1.2.2.- Recursos Tecnológicos

- Cámara digital
- Computadora
- Proyector multimedia
- Flash memory
- Grabadora

#### 4.2 Presupuesto

<b>DESCRIPCION</b>	<b>COSTO</b>
Transporte	<b>150</b>
Copias	<b>100</b>
Materiales de oficina	<b>150</b>
Alquiler de equipo e internet	<b>200</b>
Impresiones	<b>100</b>
Refrigerio	<b>200</b>
Empastados	<b>300</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1200</b>

### 4.3.- Cronograma de Actividades

#	ACTIVIDADES	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
1	Elaboración del anteproyecto	X																
2	Revisión y aprobación del anteproyecto		X	X														
3	Elaboración del proyecto				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
4	Prueba Piloto						X											
5	Marco Teórico																	
6	Recolección de la información				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
7	Procesamiento de datos.														X			
8	Análisis de resultados															X		

<b>9</b>	Elaboración y entrega del primer borrador al director de tesis																<b>X</b>		
<b>10</b>	Entrega del informe final al consejo directivo																	<b>X</b>	
<b>11</b>	Defensa																		<b>X</b>

#### **4.4.-Propuesta Alternativa**

Título de la Propuesta

#### **“GUIA INFORMATIVA DE SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES”**

##### 4.4.1.-Justificación

La sexualidad es considerada como un valor humano, tanto para quienes la consideran expresión de lo sagrado, como para los que la ven como un intento de comunicación más profunda entre dos personas, o para los que afirman que es una expresión del impulso de la vida.

Es valorada como un aspecto del ser humano y es considerada como un núcleo de articulación de factores biológicos, afectivos, intelectuales, actitudinales, sociales y culturales, incluyendo en estos últimos los aspectos éticos. Se entiende por aspectos éticos dar a conocer los valores, principios, normas, expectativas y costumbres que un grupo humano considera aceptable para orientar, regular y evaluar actitudes y comportamientos morales.

Los propósitos que orientan la educación sexual sistemática no se limitan a la adquisición de conocimientos acordes a la etapa del desarrollo de los alumnos, sino que también, permiten revisar los aspectos socioculturales vinculados a la sexualidad en nuestra cultura, elaborar la propia identidad y reconocer al otro con tanto valor y respeto como a uno mismo, como personal de salud podemos hacer mucho facilitando a los adolescentes la integración consciente de su sexualidad y la autorregulación responsable de sus comportamientos. Se profundizara en la complejidad de un tema que implica una serie de paradigmas largamente aceptados en relación a los adolescentes y sus cosmovisiones.

Elaborar esta guía aportara a los adolescentes, que busca contribuir al desarrollo de las capacidades de hombres y mujeres en temas de sexualidad

y a fortalecer su rol. Los temas que aquí se tratan responden a la preocupación para encontrar caminos efectivos en la prevención de tres grandes problemas que se viven en nuestras comunidades: la gestación no deseada, el aumento de infecciones de transmisión sexual.

#### 4.4.2.- Objetivos:

##### Objetivo General:

Proporcionar a los adolescentes las bases conceptuales de la salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en sus derechos y valores, y recogiendo problemas de mayor prevalencia en las comunidades indígenas desde un enfoque de prevención.

##### Objetivos Específicos:

1. Ayudar a los adolescentes, a planificar las relaciones interpersonales, de forma que puedan desarrollar mejores posibilidades.
2. Fomentar el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad sana y hacia la de los demás.
3. Reflexionar sobre los mitos y creencias erróneas, potenciando la construcción del conocimiento de diferentes nociones y conceptos que posibiliten, entender de forma crítica las distintas manifestaciones de la sexualidad humana.

#### 4.4.3.- Desarrollo de la Propuesta

La propuesta está encaminada a diseñar estrategias de información sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes de etnia indígena. Con enfoque de prevención.

#### 4.4.4.- Fundamentación

La presente propuesta se fundamenta en los siguientes aspectos:

##### Introducción

##### **Yo decido**

- ✓ Género y Sexualidad
- ✓ Conducta Sexual
- ✓ Enamoramiento
- ✓ Gestación no deseada
- ✓ Métodos anticonceptivos para adolescentes
- ✓ Métodos naturales
- ✓ Métodos hormonales
- ✓ Preservativo
- ✓ Anticoncepción de Emergencia

##### **Vamos con cuidado**

- ✓ Infecciones de transmisión sexual
- ✓ Síntomas
- ✓ VIH-SIDA
- ✓ Prevención

##### **Violencia**

- ✓ Clases de violencia
- ✓ Que hacer

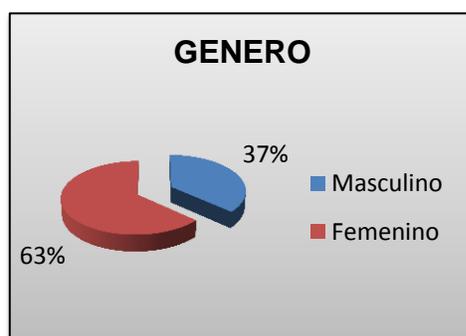
## ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### GENERO DE LOS ADOLESCENTES

TABLA N° 1

GENERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Masculino	56	37%
Femenino	97	63%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N°1



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

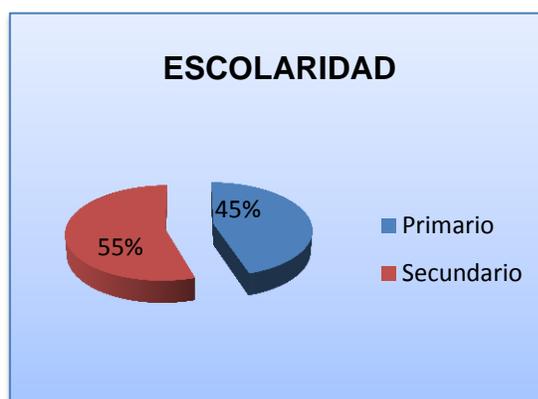
En este grafico se puede observar que el 63% de encuestados son de género femenino y un 37% son de género masculino del total de los adolescentes que habitan en la comunidad de la calera.

## AÑO DE ESCOLARIDAD

TABLA N° 2

ESCOLARIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primario	69	45%
Secundario	84	55%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 2



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

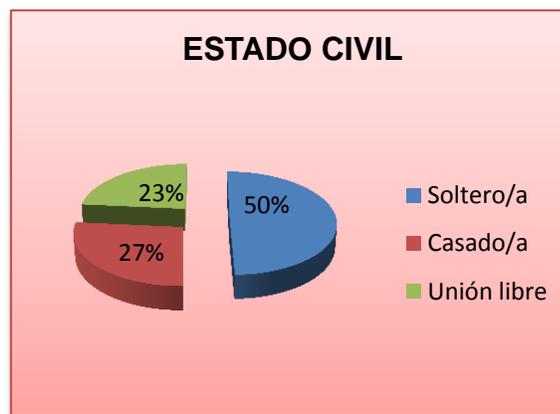
De las 153 encuestas realizadas en la comunidad podemos analizar que el 55% de los encuestados cursan por la secundaria y el 45% cursa por la primaria lo que permitió determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes.

## ESTADO CIVIL

TABLA N° 3

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Soltero/a	76	50%
Casado/a	41	27%
Unión libre	36	23%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 3



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

Aquí en este gráfico se puede evidenciar que de los 153 adolescentes el 50% son solteros, el 27% son casados, y solo un 23% se encuentran en unión libre.

## HA RECIBIDO ORIENTACION EN SEXUALIDAD HUMANA

TABLA N° 4

ORIENTACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	100	65%
No	53	35%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 4



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

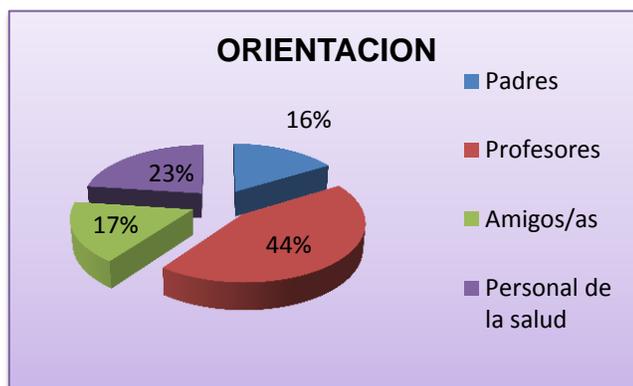
En este caso se observa que el 65% de los adolescentes si han recibido orientación sobre sexualidad humana y el 35% de los encuestados no ha recibido ninguna orientación.

## POR PARTE DE QUIEN RECIBE ORIENTACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

TABLA N° 5

ORIENTACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Padres	25	16%
Profesores	67	44%
Amigos/as	26	17%
Personal de la salud	35	23%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 5



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

Este gráfico demuestra que el 44% de los encuestados reciben orientación sobre sexualidad mediante los profesores, el 17% mediante los amigos, el 23% mediante el personal de salud, y un 16% de los encuestados recibe orientación mediante sus padres.

## QUE ES LA SEXUALIDAD

TABLA N° 6

SEXUALIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Pecado	72	47%
Etapa normal	35	23%
Derecho	46	30%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 6



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

Dentro de la cosmovisión sexual tenemos q el 47% de los adolescentes piensan que la sexualidad es un pecado, el 23% opina que es una etapa normal de la vida, y el 30% piensan que la sexualidad es derecho.

## HA TENIDO RELACIONES SEXUALES

TABLA N° 7

RELACIONES SEXUALES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	97	63%
No	56	37%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 7



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

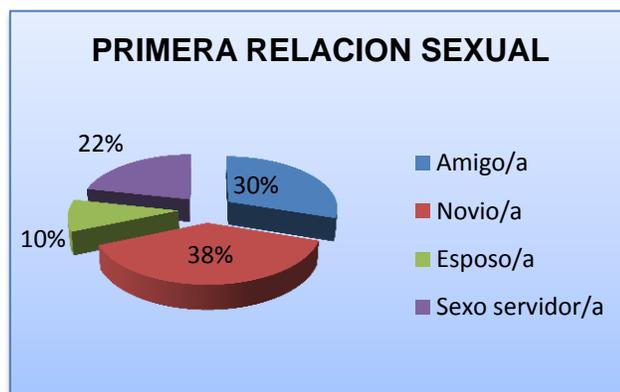
Según resultados de la encuesta realizada a los adolescentes y mediante este gráfico se observa que el 63% de los encuestados si han tenido relaciones sexuales, mientras que el 37% todavía no lo experimentan.

## CON QUIEN SOSTUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL

TABLA N° 8

PRIMERA RELACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Amigo/a	46	30%
Novio/a	59	38%
Esposo/a	15	10%
Sexo servidor/a	33	22%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 8



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

Según el análisis de 153 encuestados se observa que el 38% de los adolescentes han experimentado su primera relación sexual con el novio/a, el 30% con un amigo/a, el 22% con una persona de sexo servidor/a y solo el 10% con su esposo/a.

## TIENE HIJOS

TABLA N° 9

HIJOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	45	29%
No	108	71%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 9



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

A pesar del poco conocimiento que los adolescentes tienen acerca del tema podemos evidenciar en el grafico que el 71% de los adolescentes no tienen hijos y tan solo el 29% de ellos si los tienen.

## CONOCE SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

TABLA N° 10

CONOCE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	64	58%
No	89	42%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 10



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

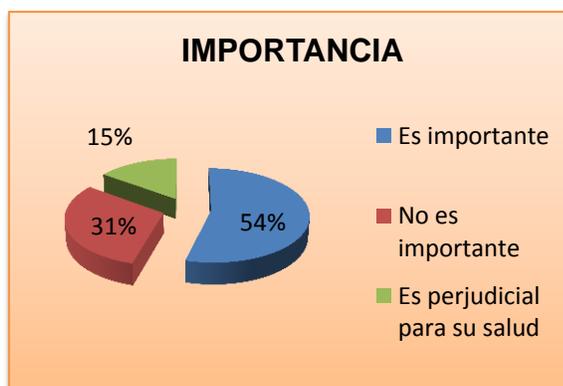
Podemos conocer que el 58% de los adolescentes si conocen o han escuchado sobre planificación familiar en cambio el 42% de ellos no conocen algún dato por eso es indispensable adjuntar en la guía bases de planificación familiar.

## QUE PIENSA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

TABLA N° 11

PLANIFICACION FAMILIAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
Es importante	83	54%
No es importante	47	31%
Es perjudicial para su salud	23	15%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 11



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

En el grafico podemos apreciar que la mayoría de los adolescentes osea el 54% piensan que la planificación familiar es importante, el 31% piensa que no es importante, y el 15% cree que es perjudicial para la salud por lo que prefieren no hablar al respecto.

## ACTUALMENTE UTILIZAS ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

TABLA N° 12

METODO ANTICONCEPTIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	63	41%
No	90	59%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

GRAFICO N° 12



**FUENTE:** Encuestas realizadas a los adolescentes indígenas de la comunidad

**ELABORACION:** Paola Chulde, Jessica Sarzosa/ investigadoras

### ANALISIS

En este grafico se puede admirar que 41% de los adolescentes encuestados si utilizan algún método anticonceptivo, y el 59% no lo utiliza, pero deberían hacerlo, aunque no les permita los tabúes de la sociedad.

## **CAPITULO V**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El Programa de Capacitación acerca de la salud sexual y reproductiva es una exposición que delinea la misión de una organización y su futura aceptación, con la finalidad de hacer frente a los problemas relacionados con el desconocimiento
- El mejoramiento y ampliación de programas en salud reproductiva que maneja el ministerio de Salud Pública permite que las parejas tengan fácil acceso a los métodos anticonceptivos, conservando los valores morales y principios éticos que darán como resultado parejas con mejor orientación sobre la Planificación Familiar.
- La gran mayoría de los adolescentes conocen el concepto de educación sexual ya que han sido informados en el colegio por sus profesores, otros ya aprendieron en la escuela y sus amigos
- Los jóvenes están convencidos que la falta de educación sexual les puede ocasionar infecciones de transmisión sexual, embarazos precoces abortos, además de muerte violaciones masturbación abandono de padres y de estudio ya que no saben cómo protegerse.

- Muchos jóvenes señalaron tener miedo, inseguridad lo q se manifiesta q siguen manejando como un tabú y/o pecado
- Se pudo determinar también q el 63% de los adolescentes ya ha tenido relaciones sexuales muchos desde los 15 años y otros desde los 12 años de edad, algunos de ellos se cuidan con preservativos y pocos con: DIU, implante e inyecciones

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Impulsar a futuros profesionales en la enfermería a continuar con las charlas de capacitación sobre salud sexual y reproductiva ya que los adolescentes son el grupo poblacional particularmente expuesto a desarrollar comportamientos de riesgo, nefastos para su salud
- Evaluar periódicamente los impactos y alcances que ha generado el programa de capacitación en los adolescentes indígenas de la comunidad.
- Aprovechar los recursos disponibles que el Ministerio de Salud Pública brinda a las parejas para dar a conocer que los métodos de planificación familiar es gratuito.
- Fomentar que el centro de salud más cercano promueva campañas de capacitación periódicas sobre planificación familiar a los adolescentes indígenas
- Debido a que algunos adolescentes ya tienen relaciones desde los 12 años de edad es imperativo recomendar a que desde la escuela ya se de charlas de educación sexual con énfasis en el cuidado respecto al cuerpo y autoestima

## BIBLIOGRAFÍA

- Mc INTOSH, Noel, KINZIE, Barbara, BLOUSE, Ann, DIU. Pautas para su uso en los programas de planificación familiar – SEGUNDA EDICION
- BUCHELI TERAN, Rubén, temas de anticoncepción
- EDICIONES TINCUI-CONAIE, las nacionalidades indígenas en el Ecuador, Nuestro proceso organizativo.
- BARRIGA LOPEZ, Franklin, culturas indígenas ecuatorianas y el instituto lingüístico de verano EDICIONES CUANTA.
- BENITEZ Lilyan, GARCES Alicia, culturas ecuatorianas ayer y hoy, CUARTA EDICION ABYA-YALA
- CASTELLANOS. J. 1990 los más eficaces métodos anticonceptivos se ven atacados desde posiciones conservadoras. Revista Militante Comunista.
- KIM,B 1992 Family Health International Network esp.Los hombres y la planificación familiar.
- MARTINEZ ,Eperanza, MULEN, Sandra y RIVERA Magda 2006. Control de fecundidad experiencia de 15 a;os de trabajo en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Intergr.

## LINCOGRAFÍA

### 1. adolescentes

- <http://www.slideshare.net/kadilak/monografa-de-embarazo-adolescente>

### 2. enfoque de género

- <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/editorial.pdf>
- [http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/articulo.php?id\\_rubrique=8&id\\_article=899](http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/articulo.php?id_rubrique=8&id_article=899)

### 3. Cotacachi

- [http://www.cotacachi.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=62](http://www.cotacachi.gov.ec/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=62)

### 4. educación sexual

- <http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml>

### 5. importancia de la salud sexual

- <http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=1161345>.

### 6. salud sexual

- <http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml>

### 7. salud reproductiva

- <http://www.monografias.com/trabajos25/salud-reproductiva/salud-reproductiva.shtml>

- E:\TESIS\La Sexualidad Un Universo Complejo - Taringa!.mht
- [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2007000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200009)
- [http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/articulo.php?id\\_rubrique=8&id\\_article=899](http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/articulo.php?id_rubrique=8&id_article=899)
- [http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/Prevencion de las ITS -VIH-SIDA en Pueb Ind.pdf](http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/Prevencion_de_las_ITS_-_VIH-SIDA_en_Pueb_Ind.pdf)
- <http://www.un.org/esa/socdev/publications/Indigenous/es/chap5.pdf>
- <http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Intimidad%20del%20buen%20vivir.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### Definición de Términos:

- **Salud.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

[es.wikipedia.org/wiki/Salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud)

- **Sexualidad.** Es la capacidad de expresar sentimientos y emociones profundas como el amor que enriquece el espíritu y condiciona muchos aspectos del comportamiento afectivo del individuo

<http://publicalpha.com/concepto-de-sexo-y-concepto-de>

[sexualidad/comment-page-1/">sexualidad/comment-page-1/](#)

- **Reproducción.** Proceso por el que un ser vivo origina otro ser vivo al que transmite su información genética: la reproducción sexual conlleva la fusión de células sexuales haploides o gametos, a diferencia de la reproducción asexual, en la que el nuevo ser se genera a partir de un único progenitor; en la reproducción vegetativa (tipo de reproducción asexual), un nuevo individuo se forma a partir de la escisión de una parte del progenitor, como una yema o un bulbo.

[Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L](#)

- **Género.** Es el conjunto de seres vivos que tienen uno o varios caracteres comunes y la clase o tipo que pertenecen las personas.

*Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L*

- **Culturalidad.** Es una capacidad humana distinta para adaptarse a las circunstancias y transmitir este conjunto de instrumentos y conocimientos aprendidos a la generación siguiente, La cultura incluye los valores, ideas, actitudes y símbolos, conocimientos, que dan forma al comportamiento humano. La esencia de la cultura son las ideas tradicionales.

*http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm*

- **Indígena.** todo aquello que es relativo a una población originaria del territorio que habita, cuyo establecimiento en el mismo precede al de otros pueblos o cuya presencia es lo suficientemente prolongada y estable como para tenerla por oriunda.

*es.wikipedia.org/wiki/Indígena*

- **Comunidad.** Una comunidad es un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles

*es.wikipedia.org/wiki/Comunidad*

- **Adolecente.** La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto.

- **Planificación familiar.** Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo (espaciamiento).

[http://es.wikipedia.org/wiki/PlanificaciC3B3n\\_familiar](http://es.wikipedia.org/wiki/PlanificaciC3B3n_familiar)

- **Embarazo.** Es el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y éste ovulo fecundado se implanta en la pared del útero.

<http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente>

- **Saberes.** Tener conocimiento o información de una cosa. ignorar. Tener capacidad o habilidad para hacer una cosa

[Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.](#)

- **Mitos.** a un amplio elenco de relatos pseudo históricos, legendarios o épicos, protagonizados normalmente por seres que sobrepasan la condición humana.

<http://www.monografias.com/trabajos17/mitos/mitos.shtml>

- **Creencias.** Una creencia es una idea que es considerada verdadera por quien la profesa.

[es.wikipedia.org/wiki/Creencias](http://es.wikipedia.org/wiki/Creencias)

- **Discriminación.** es el acto de separar o formar grupos de gentes a partir de un criterio o criterios determinados. En su sentido más amplio, la discriminación es una manera de ordenar y clasificar. Puede referirse a cualquier ámbito, y puede utilizar cualquier criterio. ...

[es.wikipedia.org/wiki/Discriminaci3B3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Discriminaci3B3n)

- **Violencia.** es un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.

[es.wikipedia.org/wiki/Violencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia)

- **Valores.** es una cualidad especial que hace que las cosas sean estimadas en sentido positivo o negativo. permite ponderar el valor ético o estético de las cosas.

[es.wikipedia.org/wiki/Valores](https://es.wikipedia.org/wiki/Valores)

**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TEMA:** COSMOVISIÓN CULTURAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU REPERCUSIÓN EN ADOLESCENTES DE ETNIA INDIGENA DE LA COMUNIDAD LA CALERA CANTÓN COTACACHI PERÍODO 2010-2011

**FECHA:** .....

**ENTREVISTADOR:**.....

**Completa**

**Incompleta**

**CODIGO**

**I CARACTERISTICAS DEL ENTREVISTADO**

1. ¿Cuántos años tiene?

1.

N° Años.....

2. ¿A qué genero pertenece?

2.

Masculino..... Femenino.....

3.. ¿Cuál su último año de escolaridad?

1. Primaria

2. Secundaria

3.

## II COSMOVISION DE LA SEXUALIDAD

4. ¿Ha recibido orientación en sexualidad humana?

1. Si

2. No

4.

5. ¿Por parte de quien recibe orientación sobre sexualidad?

1. Padres

2. Profesores

3. Amigos/as

4. Personal de salud

5.

6. ¿Qué es sexualidad?

1. un pecado

2. etapa normal

3. un derecho

6.

7. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

1. Si

2. No

7.

8. ¿Con quién sostuvo tu primera relación sexual?

1. Amigo/a

2. Novio/a

3. Esposo/a

4. Sexo servidora/o

8.

9. ¿Tiene hijos?

1. Si

2. No

9.

### III PLANIFICACION FAMILIAR

10. ¿conoce usted sobre planificación familiar?

1. Si

2. No

10.

11. ¿Qué piensa usted sobre la planificación familiar ?

1. Es importante

2. No es importante

3. Es perjudicial para su salud

11.

12. ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?

1. Si

2. No

12.

### ANEXO 3

### METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR MAS CONOCIDOS

	Muy seguros	Relativamente seguros	
<i>Píldora contraceptiva combinada</i>			<i>Diafragma</i>
<i>inyectable hormonal combinado</i>			<i>Preservativo</i>
<i>Ligadura de trompas</i>			<i>Temperatura</i>
<i>Vasectomía</i>			<i>Espermicida</i>
<i>Dispositivo intrauterino (DIU)</i>			<i>Calendario</i>  <i>Coitus interruptus</i>

## ANEXO 4

### FOTOGRAFIAS CON LOS ADOLESCENTES INDIGENAS



