



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“Actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina”

Autora:

Nelly Viviana Cutia Lema

Tutora:

MsC. Mayra Carola León Insuasty

Riobamba – Ecuador

2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: “Actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina”. Presentado por: Cutia Lema Nelly Viviana, asesorada por la MsC. Mayra Carola León Insuasty en calidad de tutora. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 19 de Abril de 2021

PhD. Carlos Gafas González

Presidente del Tribunal

Firma

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Miembro del Tribunal

Firma

MsC. Susana Padilla Buñay

Miembro del Tribunal

Firma

MsC. Mayra Carola León Insuasty

Tutora de tesis

Firma

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: "Actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina" realizado por Srta. Cutia Lema Nelly Viviana con CI 0604692301, asesorado por la MsC. Mayra Carola León Insuasty, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Mayra Carola León Insuasty MsC.

TUTORA

CI: 1709919185

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Cutia Lema Nelly Viviana, presento este documento como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, el cuál es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de los autores y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba 19 de Abril de 2021



.....
Nelly Viviana Cutia Lema

CI: 0604692301

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo lugar donde me forme como estudiante y a las docentes de la Carrera de Enfermería por la dedicación, paciencia mostrada en mi formación profesional. Un justo reconocimiento a la docente Master Mayra Carola León Insuasty tutora del presente proyecto de investigación; principal colaboradora durante este proceso, que gracias a su guía, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

Nelly Viviana Cutia Lema

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios por guiarme con conocimientos necesarios para lograr mi objetivo anhelado. A mis amados padres Magdalena y Manuel, por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles y dar de su apoyo incondicional, A mis hermana/os quienes con una palabra de aliento me impulsaban a seguir adelante, y no desvanecer en esta larga trayectoria, A mi querida hija por ser mi motor, mi inspiración y mi motivo para seguir adelante en mis estudios. A un ser increíble que llego a mi vida para brindarme, respeto, confianza, su apoyo incondicional, pero sobre todo mucho amor en momentos difíciles Julio Efrain

Nelly Viviana Cutia Lema

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	I
ACEPTACION DE LA TUTORA.....	II
DERECHO DE AUTORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRAC.....	VI
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO II. METODOLOGÍA.....	8
CAPITULO III DESARROLLO.....	12
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	16
ANEXOS.....	21

RESUMEN

En América Latina existen diferentes prácticas culturales, de grupos étnicos donde se genera un universo de actitudes que intervienen en la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva. El presente documento tiene como objetivo, identificar actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina, para lo cual se presenta un estudio documental, ejecutado entre los meses de noviembre 2020 y marzo 2021. Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados y mediante la búsqueda de artículos científicos de organizaciones nacionales e internacionales publicadas desde el 2017 hasta el 2020, de páginas indexadas como: Scielo, Dialnet, Elsevier, repositorios universitarios, Ministerios de salud de diferentes países, relacionadas con el tema. Se presenta un estudio documental donde se tomaron 40 fuentes de información dentro de las cuales 18 se destinaron para un análisis exhaustivo, luego de lo cual se concluyó que las prácticas culturales utilizadas en la mayoría de la población indígena son el uso de las plantas como método de anticoncepción recomendadas por los Yachak o parteras de sus comunidades quienes estas capacitados y tienen experiencias para poder ayudarles a las mujeres y hombres que requiere de su servicio, frente a este tema, los factores condicionantes al hablar de planificación familiar son las creencias, tabú, el machismo, la religión, que se interponen al momento de elegir un método y que son uno de los desencadenantes para la muerte materna en la población indígena de América Latina.

Palabras clave: prácticas culturales, actitudes, anticoncepción.

ABSTRACT

In Latin America there are different cultural practices of ethnic groups where a universe of attitudes generated that intervene in decision-making regarding sexual and reproductive health. The objective of this document was to identify attitudes and cultural practices that influence contraception in the indigenous population of Latin America, for which a documentary study presented, carried out between the months of November 2020 and March 2021. A systematic review was carried out of published documents and by searching for scientific articles from national and international organizations published from 2017 to 2020, from indexed pages such as: Scielo, Dialnet, Elsevier, university repositories, Ministries of health from different countries, related to the subject. A documentary study presented where 40 sources of information taken, 18 of which used for an exhaustive analysis, after which it concluded that the cultural practices used in the majority of the indigenous population were the use of plants as a method. of contraception recommended by the Yachak or midwives of their communities who trained and have experiences to help women and men who require their service, facing this issue, the conditioning factors when talking about family planning were beliefs, taboo, machismo, religion, that get in the way when choosing a method and that are one of the triggers for maternal death in the indigenous population of Latin America.

Keywords: Cultural practices, Attitudes, Contraception

Reviewed by:
Mgs. Maritza Chávez Aguagallo
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0602232324

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La cultura es un conjunto de actitudes, prácticas, normas de un determinado grupo de personas que comparten ideas, costumbres y persiguen un mismo fin, en el cual transcurre el tiempo y van educando a sus generaciones con la misma filosofía e ideas del grupo al que pertenecen. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el año 2001, decreta que las prácticas ancestrales son un patrimonio importante para toda la humanidad y que no se limitan al pueblo o comunidad en el que tuvo su origen, sino que van más allá, constituyéndose en un recurso universal. (1)

La teórica Madeleine Leininger, fundadora de la enfermería transcultural, propone que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. (2) Es así como en 1955 durante su ejercicio profesional en el área de Psiquiatría Infantil, observó que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales que influían para el cuidado; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural para el individuo, con referencia a los valores, la diversidad de creencias, las normas, las diferentes prácticas y modos de vida de las personas, grupos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Según Madeleine Leininger las prácticas culturales son modos de vidas propias del ser humano, ya que conocen mejor que nadie sus propias formas de cuidarse; esta teoría está enfocada para que el personal de salud descubra y adquiera conocimientos acerca del mundo del paciente y este haga uso de sus puntos de vista internos y realice un atención con enfoque cultural. De esta manera se promulga la asistencia en el sistema de salud respetando las necesidades, los valores, las creencias y los modos de vida de los pacientes, logrando así una atención de calidad con enfoque holístico y en especial la asistencia de enfermería que sea coherente con la cultura del otro. (2)

La sexualidad y la procreación humana han ido evolucionando al igual que la sociedad, tiene un ordenamiento social y cultural fundamentado en ritos, costumbres y ceremonias. (3) La salud sexual y salud reproductiva busca promover mecanismos específicos que fortalezcan la atención integral en salud, tomando en cuenta las diferencias culturales para que sean respetadas por sus prácticas e identidades, este enfoque nos permitirá entender

la vivencia de la salud sexual y de la salud reproductiva como un proceso que se construye desde la cosmovisión y prácticas culturales de los diversos grupos étnicos, es así que la interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre distintas culturas. ⁽⁴⁾

La anticoncepción en los pueblos indígenas se ha ido construyendo a lo largo de los años, aprendizajes e interrelaciones con la naturaleza en el uso de plantas medicinales ya que cuentan con conocimientos para su preparación, dosificación y administración, así como cuidados especiales. Dentro de las plantas o secretos de los más antiguos de los pueblos tenemos muchas especies, pero las más comunes y frecuentes de uso, y que se puede localizar con facilidad en la selva de la Amazonia Ecuatoriana son: planta de guineo, semilla de limón sutil, jengibre, semilla o pepa de aguacate, semilla de papaya. ⁽⁵⁾ También lo utilizan para tratar diversas enfermedades del cuerpo, con el uso de productos de origen animal, rituales ancestrales que son complementos para una buena planificación familiar ya que con ellos realizan algunos preparados para esterilizar a las mujeres y otros para aumentar la fertilidad. ⁽¹⁾

Dentro de la planificación familiar en la región del Puno (Perú) en una entrevista y testimonios de las mujeres en las zonas realizadas por el autor, pudo identificar las actitudes culturales para el control de natalidad que aún se practican y se conoce en las comunidades rurales, como son el uso de plantas medicinales, productos que provienen de origen animal, y las enseñanzas, que son normas elaboradas por los antepasados y que de generación en generación han sido heredadas, las cuales deben ser asumidas por la pareja, en especial por la mujer que está obligada a cumplir para evitar y prevenir el embarazo no deseado, para el uso de productos de origen animal están la carne y la sangre de mula, que consumían las mujeres después de terminado el ciclo menstrual, este método utilizan los Yachack, que ofrecen este producto a las mujeres que acude en busca de ayuda como método de anticoncepción y concepción en algunas mujeres. ⁽⁶⁾

Dentro de las plantas que se utilizan en el control de natalidad es el (Perejil, Mulla pilli, Mula layu, Raíz de ortiga negra) que debe ser consumida después del parto, y los zumos de las flores de estas plantas y la raíz, durante tres a cuatro meses después de periodo menstrual, utilizan como método de planificaron familiar. Cada zona fue recreando desde su formas tradicionales en la que fueron descubriendo sus propiedades curativas, modo

de aplicación, mediante conocimientos empíricos sobre el uso de plantas como propiedades medicinales, el autor menciona en su artículo que aún falta identificar las contraindicaciones de las mismas, porque no se tiene un estudio de su composición, y esto podría ser peligroso para la salud de la población. ⁽⁶⁾

Menciona que en esta región existe los Quilliris llamados sacerdotes andinos o en América Latina se conoce como los Yachak son sabios, guías espirituales para los miembros de cada comunidad heredero de los conocimientos ancestrales y portador de la medicina tradicional, es el encargado de sanar y restaurar el equilibrio para mantener la salud física y espiritual, utilizan técnicas y métodos que desarrollaron las distintas culturas milenarias y que se han transmitido por generaciones de padres a hijos. En esta comunidad los Quilliris indica que deben controlarse con hierbas naturales más no con los métodos que ofrecen el sector salud, recomienda a las mujeres que tengan mucho cuidado con los métodos naturales, porque pueden resultar estériles para toda la vida. ⁽⁶⁾

Cocom N ⁽⁷⁾ menciona que en Guatemala algunas mujeres además de utilizar plantas naturales como ortiga negra, planta de algodón blanco, jengibre como parte del método de anticoncepción, también utilizan los llamados métodos naturales como es método de la lactancia, método de abstinencia periódica de ovulación y el método del collar o método de días fijos ya que es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer; el collar está formado por 32 perlas de colores, este método permite a las mujeres espaciar sus embarazos en forma natural, el collar le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), refiere que en América Latina existen actualmente 522 pueblos indígenas que van desde la Patagonia hasta el norte de México, pasando por distintas áreas geográficas como Amazonía, Andes, Caribe Continental, Baja Centroamérica. México es el estado que cuenta con el mayor número de nativos alcanzando los 27,5 millones, lo cual representa más del 20% de su población, Guatemala se clasifica en segundo lugar con una población ocho millones, seguida por Bolivia, con 5,5 millones. Con diversas prácticas culturales, donde se entremezclan una diversidad cultural, de grupos étnicos, con valores éticos morales, generándose así, un universo de actitudes que intervienen en la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva. ⁽⁸⁾

Según la revista (Indigenous peoples in Ecuador 2019).⁽⁹⁾ La población indígena aproximadamente representan a 1,1 millón, por sobre una población total que supera los 17.300.000 habitantes. En el país habitan 14 nacionalidades indígenas, aglutinadas en un conjunto de organizaciones locales, regionales y nacionales El 24,1% de la población indígena vive en la Amazonía y pertenecen a 10 nacionalidades; el 7,3% de los Kichwa andinos habitan la Sierra Sur; y el 8,3% restante habitan en la región Costa y las Islas Galápagos. El Estado Ecuatoriano es un estado de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural; que garantiza el derecho a la salud como un derecho fundamental, vinculado al ejercicio de otros, que sustentan el buen vivir (Constitución 2008, Art. 32).⁽¹⁰⁾

En la Amazonía Ecuatoriana hay varias nacionalidades entre ellas los Cofánes (1.485 hab.); los Shuar (1.198 hab.); los Siekopai (689 hab.); los Siona (611 hab.); y los Sapara (559 hab.); y en la Costa, los Épera (546 hab.) y los Manta (311 hab.). Los Shuar, que conforman una nacionalidad de más de 100 mil personas, tienen una fuerte presencia en 3 provincias del Centro Sur amazónico, donde representan entre un 8% hasta un 79% del total de la población.⁽¹¹⁾ Específicamente los indígenas amazónicos, fueron los últimos en conservar intactos sus orígenes y prácticas ancestrales con el pasar del tiempo existen todavía las costumbres milenarias de las familias que van desde el uso de plantas medicinales, la práctica de rituales de sanación o de ofrendas a la pacha mama hasta el consumo de alimentos, también están ligadas por creencias religiosas que perciben a la planificación familiar como un pecado o falta de respeto hacia la vida.⁽¹⁾

En América Latina las parteras son parte importante de la población indígena en las comunidades ayudan con conocimientos ancestrales a las mujeres, la gente del pueblo mencionan que son mujeres sabias, aunque para algunos autoridades y personas que creen en la religión evangélica son brujas, pero hoy en día las parteras son figuras importantes dentro de las comunidades indígenas y mestizas. Con el paso del tiempo se ha ido transmitiendo conocimientos de generación en generación dentro de sus pobladores, con esto ha sido posible la existencia de prácticas que emplean para llevar a cabo la salud sexual y la salud reproductiva⁽¹²⁾. Las parteras son una conexión entre las comunidades y el sistema de salud, brindan sus servicios en áreas apartadas de la ciudad implementando técnicas ancestrales tratando de reducir las muertes maternas y neonatales.⁽¹³⁾ El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) es una organización que se encuentra

presente en 120 países uno de ellos es Ecuador, su objetivo es capacitar a las parteras de una manera inteligente, económica y sostenible de acercarnos más al logro del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, un objetivo crucial dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ⁽¹⁴⁾

En América Latina existen múltiples barreras que influyen en la población indígena para la no aceptación de la anticoncepción como son: Pobreza, creencias, religión, el machismo, el idioma, educación, tabú, el inaccesibilidad, discriminación, estos factores limitan el acceso a los servicios de salud y a la vez a una planificación familiar. ⁽⁷⁾ En cuanto a la religión, la oposición de la iglesia católica al uso de los anticonceptivos ejerce una gran influencia en las poblaciones indígenas. El machismo de los esposos de la mujer indígena ejerce un control considerable y desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones, se oponen a que reciban anticoncepción sus esposas por temor al adulterio. Las creencias y el tabú como menciona el autor en la entrevista donde las mujeres manifiestan que el método anticonceptivo denominado la T de cobre, lastima el útero y sangra mucho, además tienen temor a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, por lo que prefieren no poner en riesgo su salud, a esto se suma la actitud del personal sanitario que en su mayoría son hispano hablantes y los usuarios en muchos casos Kichuwas, donde existe la discriminación por no hablar el idioma ⁽⁵⁾

En Guatemala existen diversas culturas y diferentes grupos étnicos que son los Maya, Xinca, Garífunas, los cuales hace que sea un país pluricultural, multiétnico, con un sin fin de costumbres, tradiciones, reglamentos, creencias, cada grupo tiene diferente cosmovisión sobre la vida, la religión, tabú, desinformación las cuales son factores que influyen en la persona y comunidades que limitan varios aspectos e impide la eficiencia en la atención en el sistema de salud, teniendo como consecuencia la baja demanda del programa de salud sexual y reproductiva en el país. En esta población la planificación familiar no es bien vista, ya que creen que los hijos deben nacer como Dios manda por lo que en la mayoría de esta población no planifica la cantidad de hijos a tener por lo mismo existe pobreza extrema, hacinamientos, desnutrición las mismas que lleva a un mal estilo de vida de estas familias. ⁽⁷⁾

Uno de los países más diversos de América Latina es el Perú, porque en su territorio se habla más de 47 lenguas indígenas. En un total de 4'045,713 según datos oficiales existen

poblaciones que hablan al menos una lengua indígena u originaria provocando el difícil acceso a la comunicación, una de ellas es la comunidad llamada Puno, que desde su óptica la educación sobre el control de natalidad y las políticas aplicadas desde los gobiernos de turno se ha hecho de manera impositiva, por los efectos de la política de esterilización forzada en la vida de la población femenina. Hoy día, estas mujeres cargan una serie de consecuencias culturales y su salud se ve deteriorada, la violencia obstétrica es un problema de salud, ya que las mujeres indígenas sufren discriminación por parte del personal que las atiende, con prácticas que denota la segregación hacia las mujeres indígenas por su prácticas culturales que realizan, la falta de formación en competencias interculturales por parte del personal de salud han venido provocando desanimo a muchas mujeres indígenas a seguir siendo usuarias del servicio de salud público. ⁽⁶⁾

La mortalidad materna en América Latina es un problema de salud pública particularmente grave en el caso de las mujeres indígenas, se deriva de la interacción entre factores económicos, el acceso y la calidad de la atención médica, las creencias y costumbres que rigen el cuidado de las familias, y sus diferencias con el sistema de salud tradicional. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto prácticamente todas estas muertes se producen en países subdesarrollados y la mayoría de ellas podrían haberse evitado ⁽¹⁵⁾, los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.1 buscan de aquí al 2030 se reduzca la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. ⁽¹⁶⁾

Al norte de Colombia en la región de Guajira las mujeres indígenas representan una de las tasas más altas de mortalidad materna, para el año 2017, esta región presentaba una razón de mortalidad materna por encima de las 100 muertes por 100000 nacidos vivos. A pesar de contar con una importante cobertura en los servicios de salud, hay un porcentaje significativo de la población rural que no accede ni hace uso de estos servicios por motivos culturales. Las prácticas culturales propias de las mujeres de esta comunidad, impacta negativamente los indicadores de morbilidad materno-perinatal de la población indígena de Guajira. ⁽¹⁷⁾

En relación con el Ecuador del número de muertes maternas, tenemos que para el 2014 el número de fallecimientos fue de 166, en el 2015 fue de 150 y para el 2016 se observó una disminución a 133 muertes. Luego para el 2017 hay un moderado repunte con 143 y

finalmente para el año 2018 oficialmente el número de muertes maternas llegó a 137. A nivel de Latinoamérica al Ecuador se le ubicaba en el lugar 12, de un total de 15 países. Cuatro de sus provincias concentraban del 2014-2018 el mayor número de defunciones maternas (Guayas, Pichincha, Manabí y Esmeraldas). Durante el 2017 Azuay reportó por primera vez 6 casos. Sin embargo, el análisis de la razón de mortalidad materna (RMM) en el 2018 implica a la provincia de Chimborazo, Zamora, Cotopaxi y Bolívar como las más afectadas⁽¹⁸⁾

Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva⁽⁴⁾ en el Ecuador existen 17.661 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), de estas el 7% son indígenas, 4,7% afro ecuatorianas y 5,2% montubias. De este grupo el 87,3% de mujeres indígenas conocen por lo menos un método de planificación familiar.⁽⁵⁾ El 81,4% de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años, utilizan algún método anticonceptivo, de este porcentaje el 67,2% utilizan algún anticonceptivo moderno y el 12,6% algún método tradicional. El 79,5% de mujeres de 12 a 14 años tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, comparado con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años. A nivel mundial demuestra que satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos y planificación familiar resulta una intervención efectiva en la reducción de embarazos no planificados y de abortos inseguros, por lo tanto, en la reducción de muertes maternas.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad con la medicina tradicional y medicina científica. El profesional de salud debe poseer conocimiento básico de diferentes prácticas culturales que se dan entre los diversos grupos para que sean capaces de transmitir al paciente y a su familia que son conscientes de sus creencias y prácticas donde se establece una relación que facilita asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz. Es importante promover la actualización y capacitación constante del personal de salud hacia la humanización del servicio y la empatía, para poder avanzar hacia la sensibilidad y conciencia cultural, y así garantizar una mayor calidad en la atención de salud.

Por todo lo antes mencionado, se plantea una pregunta central para esta investigación: ¿Cuáles son los principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población indígena de América Latina? Ya que los problemas socioeconómicos, políticos, culturales presentes, han generado una crisis en el tema de salud sexual y reproductiva en especial en la población más vulnerable, pues cada

persona está ligada a ciertas creencias, siendo estas de dimensión social, religioso, político, factores que condicionan y determinan el uso o no del control de la natalidad, teniendo como consecuencias graves, la muerte materna, embarazos no deseados, familias numerosas, escasez de recursos económicos, incluido el analfabetismo entre otros. ⁽¹⁹⁾

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo caracterizar las actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción para la no aceptación de métodos de planificación familiar en la población indígena de América Latina, no son aceptados por varios factores que impiden a la población optar por algún método, entre ellos está el desconocimiento del sistema de salud de la cosmovisión andina, la poca información que tienen las usuarias, las costumbres y prácticas culturales, el machismo, el idioma para la comunicación entre personal de salud y el paciente.

CAPITULO II. METODOLOGÍA

Se presenta un estudio documental, con el objetivo de caracterizar las actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de los anticonceptivos en la población indígena de América Latina. Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos en sitios vinculados con temas tales como: Dialnet, Google Académico, Scielo, Elsevier, Science Direct, además de organismos nacionales e internacionales y repositorios universitarios del país.

También se consultaron las siguientes páginas web: Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública Ecuador, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA América Latina 2018), Organización Panamericana de la salud (OPS), World Economic Forum 2021, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe (FILAC), Eco fronteras, Alto andinas.

Como estrategia para filtrar la búsqueda de artículos incluidos en esta revisión, se recurrió a la utilización de operadores booleanos, conformados de la siguiente manera:

- ✓ Prácticas culturales and anticoncepción
- ✓ cosmovisión andina y salud sexual y reproductiva
- ✓ Cultura reproductiva or anticoncepción

Además, se hizo una combinación de palabras claves: Prácticas culturales, actitudes, anticoncepción, planificación familiar.

La población de estudio quedó conformada por 40 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática “actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población indígena de América Latina” publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial, divulgadas desde el periodo 2017-2021. Posterior a ello los artículos fueron sometidos a lectura crítica, clasificación y posterior a la selección.

Tras la lectura crítica se escogieron 40 publicaciones, de las cuales se ubican en la Revista Scielo (13), Dialnet (2), Elsevier (1), Science Direct (1), Repositorio UTA (1), Repositorio

UPS (1), Plan Nacional de Salud sexual y SR(1), Sociedad Española(1), Revista Ciencia y Salud(parteras)(1), UFPA , UNICEF(2), Repositorio UCE(1), Repositorio Universitaria de Chile (1), Ecofronteras (1), Altoandinas(1), Instituto Guttmacher (1), Repositorios Institucionales de Colombia (2), Repositorio Universitaria de Guatemala (2), Constitución de la República(1), Centro amazónico Antropológico (1), The Indigenous World 2019(1), Word Economic Fórum 2021(1), CEPAL Y FILAC(2) Revistas CURN(1).

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Prácticas culturales y anticoncepción
- ✓ Que los sujetos de estudio fueran población indígena de América latina
- ✓ Teoría que apoye a este tema como en la introducción de la teoría transcultural de Leininger.
- ✓ Medicina ancestral incluido la Yachak o parteras
- ✓ Muertes materna en la población indígena

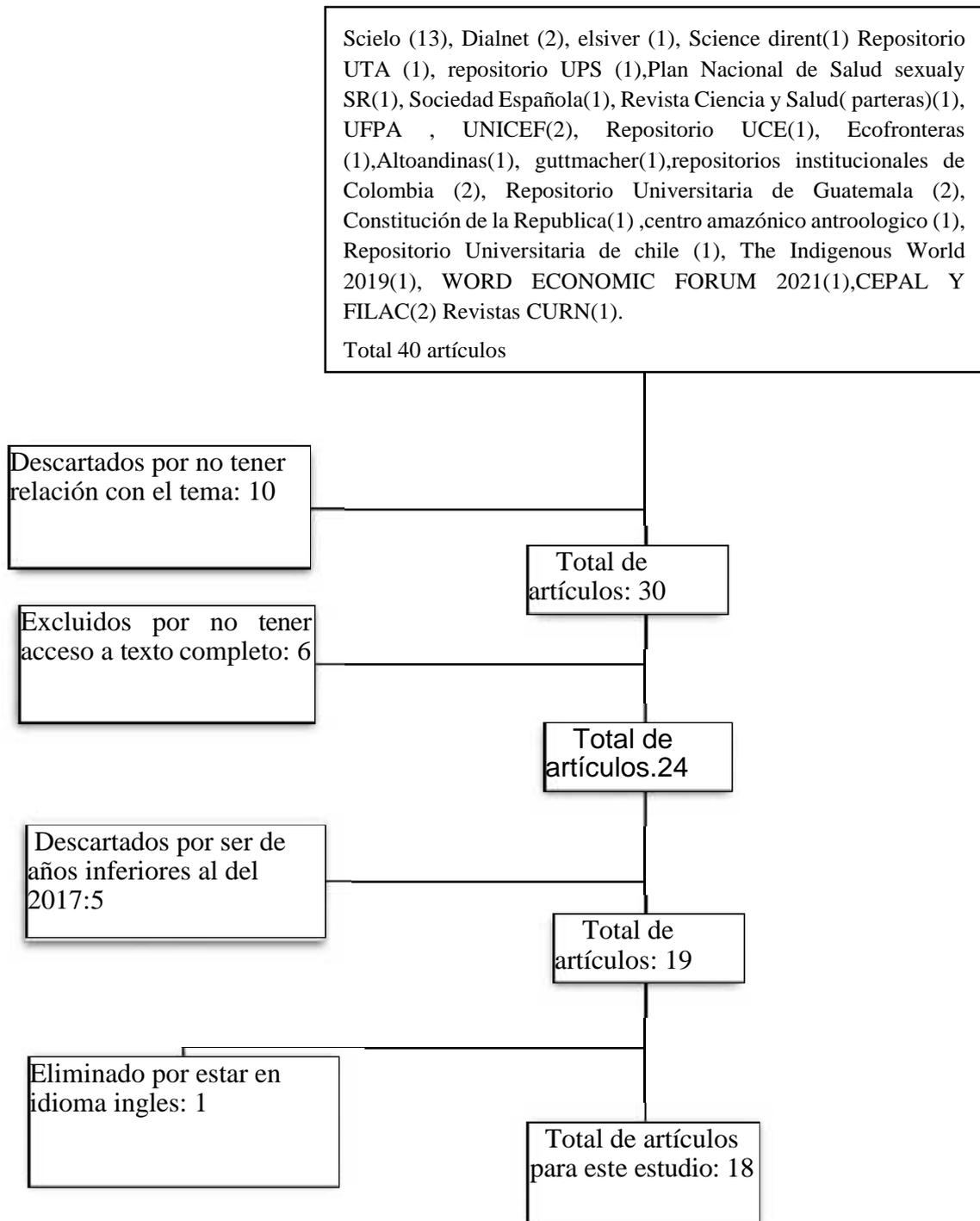
Después de aplicar los criterios de exclusión quedaron descartados 10 artículos por no estar relacionada al tema, 6 artículos por no tener acceso a textos completos, 5 por ser de años inferiores al del 2017 y ,1 eliminado por estar en idioma inglés.

De ellos fueron utilizados:

- ✓ Marco teórico 6
- ✓ Justificación 1
- ✓ Para la triangulación se utilizaron 11

La muestra quedó conformada por 18 fuentes y se procedió a trabajar en la relación entre los resultados referidos por distintos autores y emitir conclusiones, en el mismo se tomó en cuenta aspectos como: prácticas culturales en la anticoncepción como es el uso de las plantas medicinales, ritos ancestrales, consumo de origen animal, también factores que van de la mano como la religión, la desinformación, el desconocimiento, el machismo, creencias que se ligan para optar con una planificación familiar óptima en la población indígena de América Latina.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación siguiente:



CAPÍTULO III. DESARROLLO

La Constitución del 2008⁽¹⁰⁾ menciona que el Ecuador reconoce nuestras raíces milenarias, como un proceso vital para la existencia, reconociendo nuestras diversas formas de religiosidad y espiritualidad, de todas las culturas que nos enriquecen como sociedad, para alcanzar el buen vivir, el *sumak kawsay*. Mientras el Plan Nacional de sexual y reproductiva⁽⁴⁾ plantea el reconocimiento de las relaciones que pueden establecerse entre diversas culturas, este enfoque nos permitirá entender la vivencia de la salud sexual y de la salud reproductiva desde el punto de vista de la cosmovisión andina, y prácticas culturales y a la vez permite promover mecanismos específicos que fortalezcan la atención integral en salud, tomando en cuenta las diferencias culturales para que sean respetadas sus prácticas e identidades.

La pluriculturalidad existente en los países de América Latina, quienes siguen conservando este tipo de prácticas ancestrales hasta la actualidad en este estudio según los autor menciona que las mujeres ven a la salud sexual y reproductiva como una manera de llevar a cabo su vida sexual de forma satisfactoria, al tener la libertad para decidir el uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de decidir el número de hijos y el momento exacto.

Mayta R ⁽⁶⁾, Betancourt V ⁽¹⁾ Lojano O ⁽²⁰⁾ Refiere que en América Latina, muchos países son ricos en tradiciones y culturas, estos conocimientos han sido transmitidos de generación en generación, y que dan respuestas a algunas necesidades globales de la población, especialmente en mujeres que buscan evitar un embarazo, mediante remedios caseros obtenidos de plantas medicinales. Las prácticas culturales más utilizadas por las poblaciones indígena son el uso de la planta de guineo, toronja, semilla o pepa de aguacate, semilla de limón sutil, flor de guanto, pepas de papaya, planta de ruda, cada una de estas se utilizan para la anticoncepción y concepción como mencionan los autores pero también las mujeres ven a la salud sexual y reproductiva como una manera de llevar a cabo su vida sexual de forma satisfactoria, al tener la libertad para decidir el uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de decidir el número de hijos y el momento exacto.

Apaza J ⁽⁶⁾ Según Rojas LI ⁽²¹⁾ El autor menciona que durante el gobierno de Fujimori hubo la discriminación por parte del gobierno con las esterilizaciones forzadas en contra de la población rural pobre, principalmente en las mujeres andinas, a pesar de que existía las prácticas culturales propias de su territorio de las cuales hacía uso como son la utilización de las plantas naturales como el perejil, mulla pilli, la raíz de ortiga negra, también utilizan productos que provienen de origen animal, como la sangre de mula entre otras, además de las enseñanzas que son normas elaboradas históricamente de su pueblo, las mismas que deben ser asumidas por la pareja, en especial por la mujer que está obligada a cumplir para evitar y prevenir el embarazo no deseado. Sin embargo estas políticas de control de natalidad dejaron secuelas principalmente en las mujeres donde tienen temor acudir a un servicio de salud, y a la vez menciona que es mejor seguir con las costumbres y tradiciones propias de su comunidad en ámbito de la salud sexual y reproductiva

Castillo P ⁽²²⁾ .En esta región hay una controversia entre dos sistemas de salud: la tradicional con el uso de sus prácticas culturales y el sistema de salud occidental. Según el autor menciona que el sistema médico tradicional son las prácticas culturales, creencias basadas en (plantas, animales o minerales), terapias espirituales que buscan mantener la salud individual y comunitaria que están interpuestas en sus comunidades como normas, mientras que al ser atendidos en el sistema médico occidental o científico menciona que hay pérdida de sus prácticas culturales propias de sus comunidades y estas son una barrera que impide el acceso al servicio de salud y tiene la ausencia de atención de mujeres indígenas ya que estos elementos dejan a las madres en un espacio de incertidumbre en el que no es posible realizar, en gran medida, las prácticas tradicionales, ni acceder a la atención brindada por la medicina occidental.

Varias investigaciones de autores como Claudia P. ⁽¹²⁾ El Telégrafo ⁽¹³⁾ Kanem N ⁽¹⁴⁾, et al ⁽²³⁾ dan cuenta que las prácticas culturales mencionadas se realizan conjuntamente con las parteras, yachak o curanderas y que se aplica desde que da a luz por primera vez, puesto que de acuerdo a la cosmovisión andina el primer parto es recibir energía de la tierra (Pachamama) y así tener fuerza para los siguientes partos y para el trabajo en el campo después de ello. Una de las prácticas más utilizadas es el encaderamiento que según criterio ancestral sirve para que el útero se reubique, para no permitir la concepción, y para que no menstrúe pronto. Las llamadas también consejeras de la comunidad por sus

secretos del mundo andino, desempeñan un papel importante dentro de su cultura con un trabajo étnico, cultural y tradicional que viene desde el principio del mundo y que va de generación en generación con conocimientos sólidos basados en experiencias desde sus antepasados, también mencionan que estas mujeres son un medio de comunicación entre la población indígena y el sistema de salud occidental, brindando servicio de salud sexual materna con enfoque intercultural, que es clave para insertar el acceso a los servicios de salud.

Según Sanchez K, ⁽¹⁹⁾ La teoría transcultural implica en este tema un propósito, de descubrir cuidados en las personas con enfoque cultural para mantener o recuperar su bienestar, también manifiesta que son medios para entender a las personas con sus diferentes culturas y creencias. Borda M ⁽²⁾ Leininger fundadora de la enfermería transcultural, propone que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. Es así como en 1955 durante su ejercicio profesional en el área de Psiquiatría Infantil, observó que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales que influían para el cuidado; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural para el individuo, con referencia a los valores, la diversidad de creencias, las normas, las diferentes prácticas y modos de vida de las personas, grupos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Cocom N ⁽⁷⁾ , Silva P ⁽³⁾ En muchas regiones de América Latina la población indígena como es en el Ecuador, Guatemala, Perú, Colombia la planificación familiar es tomada como un irrespeto a la religión católica, ya que los autores mencionan que en las entrevistas realizadas a la población indígena su creencia es que los hijos los envía Dios y solo él sabe cuándo y cuántos tener, en la mayoría de las familias en el área rural no planifican los nacimientos de los hijos por ello existen varias situaciones tales como la pobreza extrema, el hacinamiento, casos de desnutrición, entre otros aspectos; entre los factores que describen son creencias, religiosos, discriminación y machismo, el idioma, inaccesibilidad que se ha venido por años influenciando en la toma de decisiones.

Silva P ⁽³⁾ Dentro de las creencias menciona el autor que La T de cobre lastima el útero y hace sangrar mucho, también muchas de las mures tiene resistencia a ser atendidos por personal de salud masculino por pudor o costumbres indígenas, tiene temor de usar este tipo de métodos modernos que afectará a su salud, incluso creen que les volverá locas y que no podrán complacer a sus esposos y mucho menos trabajar con normalidad, en mucho de los casos las discriminación por parte del personal de salud por simple hecho de no hablar el idioma o ser indígena estos factores inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar, y a la vez esto conlleva a las bajas demandas en los servicios de salud existen.

La salud es un derecho para todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico, cultural y académico. Según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). como mencionan los autores anteriormente todos estos factores, prácticas culturales conllevan a una muerte materna. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los planes de igualdad de género de América Latina, ⁽¹⁶⁾ Juarez C ⁽²⁴⁾ las mujeres indígenas fallecen durante el embarazo y el parto con mayor frecuencia que las demás mujeres, por factores sociodemográficas generalmente tiene que recorrer largas distancias hasta un centro de salud, por fuerte relación socioculturales como las costumbres, creencias, religión que impiden acceder a los servicio de salud. Por lo que prefieren la atención por una partera de su propia comunidad, por la presencia de sistemas culturales inadecuados en los servicios de salud y esto es un factor desencadenante de complicaciones obstétricas, familias numerosas, problemática económicos, analfabetismo entre otras.

En la población indígena de América Latina, existen diversas prácticas culturales que se sigue conservando hasta la actualidad, en este estudio según autores menciona que las mujeres ven a la salud sexual y reproductiva como una manera de llevar a cabo su vida sexual de forma satisfactoria, al tener la libertad para decidir el uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de decidir el número de hijos y el momento exacto. Estas prácticas va desde el uso de las plantas, el uso de los ritos ancestrales, uso de alimentos de origen animal y cada uno de las mencionadas ayudan como método de anticoncepción y concepción, según como lo usen en diversas comunidades, sumado a esto existen los factores que influyen en la anticoncepción de la mujer indígena como son las creencias, discriminación, religión, tabú, el machismo, falta de accesibilidad, las cuales son

desencadenantes en la no aceptación de un método de planificación familiar y a la vez la baja demanda en los servicios de salud sexual y reproductiva. Es necesario continuar con la difusión de los beneficios de la planificación familiar y anticoncepción, capacitar al personal en planificación familiar para que otorguen una atención de calidad, fortaleciendo el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva principalmente a la población indígena con enfoque intercultural, para garantizar un cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población

CONCLUSIONES

En la población Indígena de América Latina existen actitudes culturales, claves al momento de elegir el uso o no de métodos anticonceptivos como son las creencias, el machismo, discriminación, tabú, la religión, el idioma, la accesibilidad a los servicios de salud entre otras, claro ejemplo tenemos las discriminación con la esterilización forzada en la población indígena del Perú.

En muchas regiones de América latina la planificación familiar no es bien vista en la mayoría de las familias de la población indígena, puesto que creen que los hijos vienen porque Dios manda, En el área rural no planifican los nacimientos de los hijos por ello existen varias situaciones tales como la pobreza extrema, el hacinamiento, casos de desnutrición y muerte materna que pueden ser evitadas.

Entre las prácticas culturales que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en la población indígena de América Latina se identifica el uso de plantas medicinales, uso de alimentos de origen animal , ritos ancestrales, normas o axiomas como indican, con la finalidad de prevención del embarazo pero en algunos casos también ayuda para la concepción, como son: el limón, la pepa de aguacate, ortiga negra, pepas de papaya, ruda por ejemplo tomar agua de ruda en infusión, 1 taza al día por 3 días, el zumo de limón tomar antes y después del acto sexual entre otras, esto ayuda en la anticoncepción.

La prácticas culturales mencionadas se realiza conjuntamente con las parteras, yachak o curanderas como se pueda llamar en cada región, conocidas como consejeras de la comunidad por sus secretos del mundo andino, en la salud sexual y reproductiva femenina y masculina, ya que desempeñan un papel importante en sus comunidades con trabajo étnico, cultural y tradicional que viene desde el principio del mundo y que va de generación en generación con conocimientos solidos basado en experiencias desde sus antepasados.

El profesional de salud debe estar capacitado y poseer conocimientos básicos de diferentes prácticas culturales que se dan entre los diversos grupos de una población indígena, para que sean capaces de transmitir al paciente y su familia la confianza donde se establezca una relación que facilite el acceso a los servicio de salud sexual y salud reproductiva y que brinde una unidad de salud con enfoque pluricultural y multiétnico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourt M MDA. Practicas ancestrales de planificacion familiar en el Ecuador mitos y realidades. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 13. Available from: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1542>.
2. M B. Practicas del cuidado cultural en el sector rural del municipio de Combita Boyaca. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre 18. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78377>.
3. Silva P OAFE. Sumak kawsay y la Medicina Familiar y Comunitaria en el Ecuador, una visión desde la APS. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 4. Available from: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i4.387.2020>.
4. Ministerio de salud pública. Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva. In ; 2017. p. 17-17.
5. Mayta R VP. Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población Kichwa Otavalo de la parroquia de San Roque, del cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura año 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Diciembre 27. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12670>.
6. Apaza J ea. EDUCACIÓN SOBRE CONTROL DE NATALIDAD DE LAS POBLACIONES CAMPESINAS DEL PUNO. Revista Scielo. 2018 ENERO .
7. N C. FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 12. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>.
8. UNICEF. ¿Cuántos pueblos indígenas hay en América Latina? [Online].; 2017 [cited 2021 ENERO 21. Available from: <https://www.caaap.org.pe/2017/08/10/cuantos-pueblos-indigenas-hay-en-america-latina/>.
9. IWGIA. Indigenous peoples in Ecuador. [Online].; 2019 [cited 2021 ENERO 23. Available from: <https://www.iwgia.org/es/ecuador/3396-mi2019-ecuador.html>.
10. 1 CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. [Online].; 2008 [cited 2020 ENERO 23. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
11. 1 word economic forum. Los países con la mayor cantidad de población indígena de América. [Online].; 2021 [cited 2021 Enero 29. Available from: <https://es.weforum.org/agenda/2019/11/los-paises-con-la-mayor-cantidad-de-poblacion-indigena-de-america/>.
12. 1 Motta C IRA. Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. [Online].; 2020 [cited 2021 ENERO 29. Available from: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1370>.
13. 1 El telegrafo. Medicina ancestral una sabiduría que surge de la naturaleza. Los remedios van acompañados de ceremonias espirituales en que el paciente se conecta con la tierra. 2020: p. 1.
14. 1 UNFPA ECUADOR. Parteras— Defensoras de los Derechos Humanos. [Online].; 2019 [cited 2021 FEBRERO 3. Available from:

<https://ecuador.unfpa.org/es/news/parteras%E2%80%94defensoras-de-los-derechos-humanos-2>.

- 1 OMS. MORTALIDA MATERNA. [Online].; 2019 [cited 2021 MARZO 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- 1 CEPAL , Observatorio de Igualdad de Género de America Latina. Mortalidad materna. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 20. Available from: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>.
- 1 Bula J GK. MORTALIDAD MATERNA EN LA GESTANTE WAYÚU DE URIBIA,. [Online].; 2017 [cited 2021 FEBERERO 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1369>.
- 1 L C. Logros y desafíos para enfrentar la mortalidad materna en Ecuador, 2014 – 2018. REVISTA CUBANA. 2020 Sep 25; 46(3): p. 5-6.
- 1 SÁNCHEZ K et a. FACTORES CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES ÍNDIGENAS. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo 01. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67162>.
- 2 A L. PRÁCTICAS INTERCULTURALES DE LAS PERSONAS DE SABIDURÍA. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 13. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31364/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
- 2 P R. Cuidado Cultural desde la perspectiva del Inmigrante Venezolano. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 23. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25431/rojas_zp.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- 2 Castillo P ea. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. Scielo. 2017 JUNIO;; p. 64-68.
- 2 Plazarte T ZE. PRODUCCIÓN DE UN LIBRO FOTOGRÁFICO SOBRE LAS PARTERAS, SUS PRACTICAS Y SABERES ANCETRALES. [Online].; 2021 [cited 2021 ENERO 23. Available from: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19638>.
- 2 Juarez R et a. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. science diret. 2020;; p. 550.
- 2 UNFPA. Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible. [Online].; 2017 [cited 2021 FEBRERO 13. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>.
- 2 EDICION MEDICA , SALUD PUBLICA. La meta de Salud para 2020 es bajar la muerte materna a 36,2 por cien mil nacidos vivos. La meta de Salud para 2020 es bajar la muerte materna a 36,2 por cien mil nacidos vivos. 2019 dicimbre : p. 1-1.
- 2 P. CAA. Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. 2019 junio; 12(1).
- 2 LI, Rojas. Gestando interculturalidad en salud materno-neonatal : hacía una política de generación y fortalecimiento de competencias interculturales en el personal de

salud materno-neonatal que atiende mujeres indígenas en Junín. [Online].; 2019
[cited 2021 marzo 16.

ANEXO 1. Actitudes y factores culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Lantina

ARTÍCULO RELACIONADO /AUTOR/ES	ASPECTOS RELEVANTES DEL ARTÍCULO	CRITERIO PERSONAL	SIMILITUDES Y DISCREPANCIAS ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS
<p>Prácticas ancestrales de planificación familiar en el ECUADOR: mitos y realidades (Myriam Verónica Betancourt-Constante)</p> <p>Prácticas interculturales de las personas de sabiduría respecto a planificación familiar (Loja)</p> <p>(Olga Alexandra Lojano Sucuzhañay)</p>	<p>En América Latina muchos países son rico en tradiciones y culturas, estos conocimientos han sido transmitidos de generación en generación, y que dan respuestas a algunas necesidades globales de una población, especialmente en mujeres que buscan evitar un embarazo, mediante remedios caseros obtenidos de plantas medicinales y otras actividades que ser relaciona con las mismas.</p>	<p>La pluriculturalidad existente en los países de América Latina, quienes siguen conservando este tipo de prácticas ancestrales hasta la actualidad en este estudio según el autor menciona que las mujeres ven a la salud sexual y reproductiva como una manera de llevar a cabo su vida sexual de forma satisfactoria, al tener la libertad para decidir el uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de decidir el número de hijos y el momento exacto.</p>	<p>En el proyecto de investigación las prácticas culturales más utilizadas por las población indígena son las plantas medicinales, como: la planta de guineo, toronja semilla o pepa de aguacate, semilla de limón sutil, flor de guanto, pepas de papaya, planta de ruda. Cada uno de estos se utilizan para la anticoncepción y concepción, como menciona el autor</p> <p>Anticonceptivo :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tomar agua de ruda en infusión, 1 taza al día por 3 días ✓ En un vaso de agua de marco en infusión colocar hollín y jabón, tomar al mes de no presentar la menstruación ✓ Tomar agua de marco caliente en infusión ✓ El zumo de limo tomar antes y después del acto sexual ✓ Hacer agua con pepa de aguacate rallada, agregarle pepa de guaba y una rama de carrizo verde. Tomar desde el primero al último día de la menstruación durante 8 meses <p>Concepción</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pampapoleo , hierba luisa , alfalfa , miel de abeja ayuda a mantener sano el útero para la concepción
<p>Educación sobre control de natalidad de las poblaciones de campesinas y las políticas de esterilizaciones en puno PERU (JORGE APAZA TICONA)</p>	<p>Durante el gobierno de Fujimori hubo la discriminación por parte del gobierno de ese entonces con las esterilización forzadas en contra de la población rural pobre, principalmente en las mujeres andinas , a pesar de que existía las prácticas culturales propias de su territorio de las cuales hacia uso</p>	<p>Estas políticas de control de natalidad de fondo escondía la disminución de la pobreza eliminando a las poblaciones vulnerables, porque eran obstáculos del desarrollo del país, pero esta población del Perú frente a esta situaciones dadas a lo largo de los años fueron comprendiendo, las formas de exclusión y violación de los derecho humano y por ultimo comprendieron que ir a los servicio de salud es una pérdida de tiempo y seguir con las costumbres y tradiciones propias de su</p>	<p>En esta región las mujeres acuden donde los Quilliris (sacerdote) de su comunidad en busca de ayuda y las cuales deben ser asumidas por la pareja, en especial la mujer que está obligada a cumplir para evitar y prevenir el embarazo. Manifiestas que las siguientes plantas son método de anticoncepción</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primero está referido a las plantas naturales como es el (Perejil , Mulla pilli , mula layu, Raíz de ortiga negra) Tomar dos a tres meses luego cada periodo menstrual ✓ segundo relacionado a productos que provienen de animales como la (carne de mula) que este deben comer después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer.

		comunidad en ámbito de la salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tercero las enseñanzas, que son normas como mencionan que (“no dormir con un hombre antes y después del parto” por qué puede quedar embarazada también mencionan no se debe mirar a las familias que tienen muchos hijos porque también puedes tener muchos hijos
Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, COLOMBIA: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos (Paula Tatiana Castillo-Santana)	En esta región hay una controversia entre dos sistemas de salud la tradicional con el uso de sus prácticas culturales y el sistema de salud occidental donde no hay un fomento de las costumbres que suelen realizar en las comunidades y estas mismas culturas son una barrera para el acceso a servicio de salud sexual y reproductiva de esta población	Ambas medicinas comparten una misma fin en lo esencial y las diferencias surgirían, sencillamente, debido a la coyuntura en la que se desenvuelve cada una existe problema de dos ideologías diferentes ambas deben aprender a convivir para superar los obstáculos y mejorar el sistema de salud	Según el autor menciona que el sistema médico tradicional son las prácticas culturales, creencias basadas en (plantas, animales o minerales), terapias espirituales que buscan mantener la salud individual y comunitaria que están interpuestas en su comunidades como normas , mientras que al ser atendidos en el sistema médico occidental o científica menciona que hay pérdida de sus prácticas culturales propis de sus comunidades y estas son una barrera que impide al acceso al servicio de salud y tiene la ausencia de atención de mujeres indígenas ya que estos elementos dejan a las madres en un espacio de incertidumbre en el que no es posible realizar, en gran medida, las prácticas tradicionales, ni acceder a la atención brindada por la medicina occidental.
Factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de Planificación familiar cantón pachipac, nahualá sololá, GUATEMALA, (NELSON MANUEL COCOM TAMBRIZ) Hacia una política de generación y fortalecimiento de competencias interculturales en el personal de salud materna-neonatal que atiende mujeres indígenas en Junín (Ileana Rojas Romero)	En muchas regiones de América latina como es en Ecuador, Guatemala, Perú, Colombia la planificación familiar no es bien vista, según los autores menciona que en la entrevistas realizadas a las población indígena manifiestan que deben de nacer los hijos como Dios manda y la cantidad de hijos que sea posible, en la mayoría de las familias, en el área rural no planifican los nacimientos de los hijos por ello existen varias situaciones tales como la pobreza extrema, el hacinamiento, casos de	En América Latina existen gran diversidad cultural, cada grupo étnico tiene sus particularidades, y diferentes prácticas culturales que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar, esto conlleva a las bajas demandas en los servicios de salud existen.	En las regiones de América Latina existen factores culturales que influyen en la no aceptación de la anticoncepción como son: Tabús, creencias desinformación, factor religioso, machismo, idioma. Inaccesibilidad, discriminación. <ul style="list-style-type: none"> ✓ En las creencias según el menciona que La T de cobre lastima el útero y hace sangrar mucho, Si se pone el implante o las inyecciones hay cambios de humor ✓ Resistencia a ser atendidos por personal de salud masculino por pudor o costumbres indígenas. ✓ Temor de usar este tipo de métodos modernos, por la creencia de que afectará a su salud, incluso creen que les volverá locas y que no podrán complacer a sus esposos y mucho menos trabajar con normalidad. ✓ El machismo está presente al momento de decir por un método donde tienen la necesidad de pedir autorización a la pareja, si no lo hacen el esposo pensará que la mujer lo engaña con otro hombre,

<p>Educación sobre control de natalidad de las poblaciones campesinas y las políticas de esterilizaciones en puno PERU (JORGE APAZA TICONA)</p> <p>Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población kichwa otavalo de la parroquia de san roque, del cantón Antonio ante de la provincia de Imbabura (DRA. ROSA MAYTA ZAPATA DRA. PATRICIA VALVERDE)</p>	<p>desnutrición, entre otros aspectos</p>		<p>y es por esta razón que deciden no hacerlo y tener los hijos que Dios mande</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En cuanto a la religión manifiestan en la iglesia no se habla es una maldad, mi esposo es pastor somos ejemplo para los miembros son estos factores desencadenantes que impiden al acceso a la salud sexual y reproductiva en los servicio de salud. ✓ Discriminación por parte del personal de salud por simple hecho de no hablar el idioma o ser indígena. <p>En población Aymara del Perú por parte del gobierno hubo las negligencias médicas, con la esterilización forzada a las mujeres para el control de la natalidad, hoy en día tienen temor a los métodos artificial ya que dejaron secuelas y experiencias tristes en cada uno de los hogares del Perú</p>
<p>Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno (Claudia P. Motta-León)</p> <p>Producción de un libro fotográfico sobre las parteras, sus prácticas y saberes ancestrales en el cantón Quito. (Tania Crissálida Plazarte Amaguaña Erika Alexandra Zambrano Chiluisa)</p>	<p>En América Latina actualmente, este grupo de mujeres llamadas parteras lo integran mujeres indígenas, que heredaron conocimientos ancestrales de abuelos y familiares, vinculadas a la salud sexual y salud reproductiva. Para el MSP son la clave para el acercamiento a los servicio de salud, la estrategia ha sido reconocer, proteger y fomentar el tema de prácticas ancestrales.</p>	<p>El uso de hierbas y extractos de origen vegetal es una práctica habitual en la partería, tanto en la anticoncepción y concepción la utilización de infusiones a base de estas plantas hace parte de las tradiciones ancestrales utilizadas por las parteras</p>	<p>En América Latina las prácticas culturales mencionadas se realiza conjuntamente con las parteras, yachak o curanderas como se pueda llamar en cada región, conocidas como consejeras de la comunidad por sus secretos del mundo andino , en la salud sexual y reproductiva femenina y masculina, ya que desempeñan un papel importante en sus comunidades con trabajo étnico, cultural y tradicional que viene desde el principio del mundo y que va de generación en generación con conocimientos solidos basado en experiencias desde sus antepasados, también mencionan que estas mujeres (parteras) son un medio de comunicación entre la población indígenas brindando servicio de salud sexual materna con enfoque intercultural, las cuales son clave para insertar el acceso a los servicio de salud.</p>
<p>“Situación actual de la Mortalidad</p>	<p>La salud es un derecho para todas las personas,</p>	<p>Es necesario continuar con la difusión de los beneficios</p>	<p>Las mujeres indígenas fallecen durante el embarazo y el parto con mayor frecuencia que las</p>

<p>Materna y la influencia de la planificación familiar en los eventos Obstétricos en el estado de sonora, México”.</p> <p>(Dra. Sara María Córdova Manrique Médico General)</p> <p>Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud (ClaraJuárez-Ramírez)</p> <p>Mortalidad materna (ONU, CEPAL)</p>	<p>independientemente de su nivel socioeconómico, cultural y académico. Según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), hablando particularmente del Objetivo 3: A nivel mundial se han logrado importantes avances en el mejoramiento de la salud materna. A pesar de los avances tan notables, cientos de mujeres siguen muriendo durante el embarazo, parto o puerperio todos los días, siendo esta disminución una cifra aún lejana de la meta establecida en los ODS para el 2030 (menos de 70 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos).</p>	<p>de la planificación familiar y anticoncepción, capacitar al personal en planificación familiar para que otorguen una atención de calidad, fortaleciendo el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva principalmente a la población indígena con enfoque intercultural, para garantizar un cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población.</p>	<p>demás mujeres, por factores sociodemográficas generalmente tiene que recorrer largas distancias hasta un centro de salud, por fuerte relación socioculturales como las costumbres, creencias, religión que impiden acceder a los servicio de salud por lo que prefiere la atención por una partera de su propia comunidad por la presencia de sistemas culturales inadecuados en los servicio de salud y esto es un factor desencadenante de complicaciones obstétricas, familias numerosas, problemática económicos, analfabetismo entre otras.</p>
--	---	---	---