

**CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES DE AUTO CUIDADO EN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES DE LOS GRADOS
NOVENO Y DECIMO DEL COLEGIO AGROPECUARIO GUAMBIANO, DEL
MUNICIPIO DE SILVIA ENTRE 2008 Y 2009**

**DIVA ARY DÍAZ MENDOZA
LUZ MILA LEON FERNANDEZ
ROCIO ALEYDA BOLAÑOS ALONZO
ADRIANA ESPERANZA GALEANO TRIVIÑO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2010**

**CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES DE AUTO CUIDADO EN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES DE LOS GRADOS
NOVENO Y DECIMO DEL COLEGIO AGROPECUARIO GUAMBIANO, DEL
MUNICIPIO DE SILVIA ENTRE 2008 Y 2009**

**DIVA ARY DÍAZ MENDOZA
LUZ MILA LEON FERNANDEZ
ROCIO ALEYDA BOLAÑOS ALONZO
ADRIANA ESPERANZA GALEANO TRIVIÑO**

Trabajo de investigación

**Asesor investigador:
MAG. MARÍA VIRGINIA PINZÓN**

**Antropólogo
EDGAR CASTRO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2010**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán, diciembre de 2010

AGRADECIMIENTOS

Durante estos cinco años de lucha constante, de gratas vivencias, de momentos de éxito y también de angustias y desesperanza para poder cumplir nuestros objetivos y así poder alcanzar uno de nuestros mas grandes anhelos, culminar nuestra carrera, los deseos de superarnos y de lograr nuestra meta eran tan grandes que logramos vencer todos los obstáculos y es po ello que sabemos dedicar este triunfo a quienes en todo momento nos llenaron de amor y apoyo, y sobre todo nos brindaron su amistad.

A Dios todo poderoso por iluminarnos el camino a seguir y que siempre estuvo con nosotras en los buenos y malos momentos.

A nuestro padres: Cecilia, Luis, Gloria Maura, Bertulfo, Rafael, Esperanza, Hernán, Elvira, pilares fundamentales en nuestras vidas, dignos de ejemplo de trabajo y constancia, quienes han brindado todo el apoyo necesario para alcanzar nuestras metas y sueños. Los amamos.

A nuestros esposos: Alcibíades, Wilson, Ronald, quienes siempre nos dieron su amor y comprensión les queremos decir que los amamos mucho.

A nuestros Hijos, quienes fueron el motor que impulsaba a superarnos y a ser cada día mejores, y ser para ellos un motivo de orgullo.

A mis grandes amigas, que han sido más que una familia para mí, con las cuales hemos compartido tantos momentos, y sé que podemos contar con ellas al igual que ellas con nosotras, aún estamos juntas, permanecerán siempre en nuestro corazón.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-----------|
| RESUMEN | 8 |
| INTRODUCCION | 10 |
| 1. MARCO REFERENCIAL | 13 |
| 1.1 UNA TEORÍA QUE PROCEDE DE LA ANTROPOLOGÍA Y LA ENFERMERÍA | 16 |
| 1.2 LA TEORÍA DE LEININGER Y LOS CUATRO CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA ENFERMERO.PERSONA | 23 |
| 1.3 LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD | 24 |
| 1.4 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS | 27 |
| 1.5 CONOCIMIENTO DEL VHI / SIDA Y OTRAS ITS Y FORMAS DE PREVENCIÓN | 28 |
| 2. METODOLOGIA | 30 |
| 2.1 TIPO DE ESTUDIO | 30 |
| 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 30 |
| 2.2.1 Población | 30 |
| 2.2.2 Muestra | 30 |
| 2.2.3 Criterios de inclusión | 30 |
| 2.3 CATEGORÍAS | 31 |
| 2.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. | 31 |
| 2.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 32 |
| 2.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 32 |
| 2.7 CONSIDERACIONES ETICAS | 33 |
| 3. RESULTADOS | 34 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.1 | LOS CONOCIMIENTOS | 41 |
| 3.2 | LAS ACTITUDES | 42 |
| 3.3 | LAS PRÁCTICAS | 43 |
| 4. | DISCUSIÓN | 46 |
| 5. | CONCLUSIONES | 51 |
| 6. | RECOMENDACIONES | 52 |
| | BIBLIOGRAFIA | 54 |
| | ANEXOS | 56 |
| | INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) | 72 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo A. Carta al colegio solicitud de permiso | 57 |
| Anexo B. Carta secretaria de salud, Silvia | 58 |
| Anexo C. Consentimiento informado | 59 |
| Anexo D. Entrevista abierta estructurada | 61 |
| Anexo E. Propuesta de intervencion | 65 |
| Anexo F. Glosario de conceptos | 72 |

RESUMEN

Este trabajo se realizó en el municipio de Silvia, Cauca, en el resguardo Indígena de Guambia (Pueblo Misack) y describe las actitudes, conocimientos y prácticas culturales de los jóvenes indígenas Guámbianos de los grados noveno y décimo del colegio agrónomo Gambiano. Objetivo: Conocer y analizar las creencias actitudes y prácticas culturales de la comunidad adolescente indígena de los grados 9 y 10 del colegio Agrónomo Guambiano, que los hacen vulnerables a la presencia de Infecciones de transmisión sexual. Metodología: este es un estudio cualitativo etnográfico, grupo de población con el que se realiza el estudio conformado por 40 estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa ; se diseñó y se utilizó una encuesta tipo CAPS que permitió describir las características sociales y demográficas del grupo, los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la salud sexual y reproductiva; se tomaron grupos focales con el objetivo de profundizar un poco en algunos conceptos, teniendo en cuenta la utilización de herramientas cualitativas como diario de campo, observación, conversatorios. Resultados: El 100% de la población de jóvenes participantes del estudio estaban afiliados a seguridad social en salud, la edad del grupo estaba determinada entre 13 y 19 años con un promedio de edad de los participantes al redor de los 16 años, el 65% de la población del estudio son del género masculino y el 35% restante de población es de género femenino, de los cuales el 95% de participantes del estudio están solteros, y el 5% conviven con pareja, Conocimientos: “la menstruación, es la descomposición de sangre en las mujeres cada mes”, Frente al inicio de su vida sexual de los jóvenes indígenas Guámbianos, está asociada a conocimientos adquiridos como parte de las prácticas culturales. Actitudes: “Tener hijos es muy importante, para que no se acabe la comunidad indígena” En la relación de pareja las mujeres son consideradas menores de edad.

“La importancia de tener hijos en esta comunidad es que los hijos son la bendición de dios” Practicas: “No salir a los páramos, no tocar a los animales, porque el duende es un ser que no le gusta las mujeres cuando están con la menstruación”.En la cultura misak la mujer durante su periodo menstrual contiene impurezas, para lo que se llevan a cabo rituales de purificación, Conclusiones: Esta población tiene conocimiento frente a salud sexual y reproductiva he Infecciones de transmisión sexual, aun así existen confusiones o diversas concepciones e interpretaciones de algunos términos relacionando desde su concepción cultural y del medio occidental, se nota gran interés en el tema en la población de jóvenes que en la población de adultos.

En la vivencia con este grupo se puede describir que

De esta forma la cultura ha dispuesto que la vivencia de la sexualidad implica heterosexualidad, adultez y masculinidad y se tiende a discriminar y subvalorar otras formas de manifestación de la misma como la homosexualidad, la sexualidad

infantil adolescente y de las mujeres en edad reproductiva y más allá de la menopausia. Lo que ha producido un impacto negativo en la vivencia de la sexualidad de ciertos grupos y en la forma como se ejercen sus Derechos Sexuales y Reproductivos. Esta población tiene conocimiento frente a salud sexual y reproductiva he Infecciones de transmisión sexual, aun así existen confusiones o diversas concepciones e interpretaciones de algunos términos relacionando desde su concepción cultural y del medio occidental, se nota gran interés en el tema en la población de jóvenes que en la población de adultos.

Palabras clave: pueblo indígena, salud sexual y reproductiva, estudio cualitativo, conocimientos, actitudes y prácticas.

INTRODUCCION

Históricamente, la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo, la comunicación paterna en materia sexual puede estar influida por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones, es un fenómeno cultural que incluye, a los grupos y a las relaciones sociales, a las instituciones y a las concepciones del mundo. Según estudios realizados, está demostrado que una gran mayoría de jóvenes reciben muy poca información sobre materia sexual por parte de los padres.

La adolescencia es una etapa de hallazgo y manifestación; es una etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Hoy en día, la educación sexual hace referencia a los temas incorporados al programa de educación vigente, sobre este tipo de enseñanza en las escuelas primarias y secundarias no abarcan la totalidad del tema, y este se da generalmente como parte de la materia o asignatura ciencias de la naturaleza o educación para salud.

Aunque una política del Ministerio de Educación entrega orientaciones y fija lineamientos de acción para enseñar esta materia en las instituciones, no hay un programa obligatorio para impartir este tipo de información.

Se ha visto a través de investigaciones realizadas anteriormente que hay una alta incidencia de jóvenes con infección de transmisión sexual.

En este sentido, la sexualidad organiza de manera diferente la vida de los sujetos sociales, de las sociedades y su cultura, ha hecho que algunos conocimientos no se impartan de forma suficiente y adecuada o no se le ha dado la importancia que merece.

El desarrollo de esta investigación, se encamino a identificar si las creencias y prácticas culturales de la comunidad indígena Guambiana, intervienen en el desarrollo de su sexualidad, y de cierta forma disminuir la desinformación existente en los jóvenes sobre sexualidad y salud, ya que es imposible hacerlo todo en un solo momento; se pretende contribuir a reducir la presencia de infecciones de transmisión sexual, así como el inicio en la sexualidad a temprana edad; ya que las soluciones a lo planteado, sería el de informar mejor a los jóvenes, e insistirles en que tomen conciencia y responsabilidad frente al tema.

En relación con el problema, la educación sexual ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana, pero bajo una connotación

parcial que reduce la concepción de la sexualidad a lo genital. Esta situación ha creado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido además, a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad. Estas concepciones afectan el buen desarrollo de una sexualidad sana y segura y representa un riesgo de vulnerabilidad para la población joven. Entendiendo que las experiencias vividas durante la primera infancia, niñez y adolescencia, son determinantes principales de la conducta del individuo y de su sistema organizativo.

Las manifestaciones verbales de algunos padres de familia y de jóvenes adolescentes sobre las consecuencias de las infecciones de transmisión Sexual, el inicio de la vida sexual con pocos conocimientos, los embarazos a temprana edad, entre otros son generadas por la falta de información sobre el auto cuidado en el manejo de su sexualidad. Se suma a estos aspectos, los patrones culturales sobre la conducta sexual que crea una barrera en los jóvenes indígenas frente al tema.

Según las estadísticas proporcionadas por organismos de salud del municipio de Silvia, existe un alto índice de jóvenes que presentan ITS y en especial pertenecientes a la comunidad Guambiana. Aseguran estos organismos que esta problemática radica en algunas concepciones culturales y el tabú existente frente al tema del manejo de la sexualidad.

De acuerdo a lo anterior en consonancia con los lineamientos de educación sexual, emitidos por el Ministerio de Salud en 1997, es necesaria la implementación de programas especiales de formación y educación, al igual que la elaboración de acciones de carácter individual y colectivo, que apunten directamente a la disminución de problemas relacionados con el comportamiento y la salud sexual.

Teniendo en cuenta estos aspectos, el problema a investigar se centra en recoger y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en salud sexual y reproductiva en adolescentes pertenecientes al grupo Guambiano de los grados noveno y décimo del colegio Agropecuario Gambiano, municipio de Silvia.

Para identificar las causas que originan el problema dentro de la comunidad Guambiana y teniendo en cuenta la extensión poblacional es necesaria trabajara con los jóvenes indígenas estudiantes del Colegio Agrónomo Guambiano de los grados noveno y décimo, con los cuales se realizaron las diferentes actividades de identificación y aplicación de instrumentos para el desarrollo de este trabajo.

Para este estudio se plantea como objetivo general, analizar los conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado en salud sexual y reproductiva en adolescentes de los grados noveno y décimo del colegio agropecuario gambiano, del Municipio de Silvia, y como objetivo específico, caracterizar socio-demográficamente al grupo sujeto de estudio. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas culturales en relación a la sexualidad que favorece la

presencia de las infecciones de transmisión sexual, como estas pueden afectar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de los grados 9 y 10, del colegio agrícola Gambiano, para que desde los resultados obtenidos se estructuren acciones encaminadas a diseñar estrategias de intervención educativa de más impacto en la población.

Partiendo de los resultados obtenidos, se realiza la socialización a los diferentes actores del estudio como docentes , padres de familia , autoridades locales, grupos organizados del pueblo Misack, teniendo en cuenta las recomendaciones y observaciones como aportes de los participantes se estructura una propuesta de intervención donde se cuente con la participación de los diferentes entes para la ejecución de la propuesta. El grupo de investigadores desde el punto de vista occidental realiza recomendaciones para mejorar y reorientar los procesos de educación en el tema de la salud sexual y reproductiva en beneficio de los jóvenes de la comunidad Guambiana del Cauca, la presente investigación cobra su importancia en la generación de pautas en espera de que sea útil a su IPS propia o servicios de salud y/o dirigentes, para el diseño de dichos procesos o replanteamientos de las estrategias y todo aquello que vaya dirigido a mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de esta comunidad.

1. MARCO REFERENCIAL

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental de la salud de las mujeres y de los hombres durante toda su existencia. Toda evolución biológica, maduración psicológica y desarrollo social de las personas están asociados íntimamente al grado de bienestar sexual y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva de uno(a) mismo (a) y los comportamientos sexuales de los grupos poblacionales se encuentra casi netamente determinados por las apreciaciones que la cultura dentro de la que desenvuelve el individuo, determina como correctas, permitidas o adecuadas.¹

La cultura está estrechamente relacionada con el comportamiento sexual, pues a través de ella se dictaminan las prácticas de hombres y mujeres de acuerdo a su contexto, por ello es necesario abordar el tema de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes desde las concepciones culturales que las enmarcan.

La cultura, es la pauta que organiza y confiere sentido a las prácticas sociales de un pueblo, es decir, es el conjunto de elementos que ligan la vida de los grupos a su identidad, ella significa historia, orígenes, lengua, cosmogonía, valores, creencias, costumbres, sistemas de producción, organización social, normas que regulan y proveen de sentido a la cotidianidad.²

Desde la cultura, la sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo: es un complejo de fenómenos bio-socio-culturales que incluye a los individuos, a los grupos y a las relaciones sociales, a las instituciones y a las concepciones del mundo, sistemas de representaciones, simbolismo, subjetividad, éticas diversas, lenguajes y desde luego al poder.³ En este sentido, la sexualidad organiza de manera diferente la vida de los sujetos sociales, de las sociedades y su cultura.

Desde esta óptica, cultura y sexualidad están estrechamente relacionadas. Así, la cultura impone en la medida en que crea en los individuos y en los grupos conjuntos de significaciones, de mandatos, normas y prohibiciones, que por una parte, crean las condiciones de las diferencias entre los grupos sexuales-⁴

Sexualidad de género y cultural que se determina al momento de nacer y se enriquece con el proceso de socialización desde la casa, la escuela, la religión, la

¹BAMBAGUE, Fernando, MENESES, Elizabeth y VELA, César José. Conocimientos, actitudes y prácticas a la salud sexual y reproductiva en adolescentes en Colegio José Antonio Galán. Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, 2007. P. 1.

²AMBROSSI, Rodrigo. La intimidad desnuda. Sexualidad y cultura indígena. ABYA –YALA, Quito, 2000, p. 12.

³BAMBAGUE et al. Op.Cit., p. 12

⁴AMBROSSI, Op. Cit., p.17

comunidad, en forma de valores, actitudes, creencias, prácticas y tabúes que son asumidos por los jóvenes y jovencitas al iniciar su vida sexual.

No obstante, cada nueva generación matiza de cambios las tradiciones, así la sexualidad se ha visto tocada por estos cambios. Los impedimentos y el tabú han perdido espacios. De esta forma, la sexualidad es vista y vivida por los jóvenes más desde el disfrute o del goce sexual, frente al papel exclusivamente reproductivo de tiempos atrás.

Teniendo claro la relación sexualidad-cultura, es necesario tener en cuenta el concepto de salud sexual y reproductiva. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital⁵.

De igual forma otro concepto importante de tener en cuenta es de la adolescencia, puesto que la población eje de investigación son los jóvenes adolescentes indígenas del colegio Agrónomo Guambiano, de esta forma la adolescencia es una etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse.⁶

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define como población adolescente al grupo de los 10 a 19 años de edad; como juventud al grupo de 15 a 24 años y como gente joven a la cohorte de 10 a 24 años.

⁵Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

⁶COLOMBIA, Ministerio de Protección Social y de Trabajo, Resolución 412 del 2000.

Estos períodos tienen límites poco definidos y su duración está condicionada por factores no sólo biológicos sino de índole política, cultural, psíquica, económica y de equidad o inequidad de género, aspectos íntimamente relacionados con las condiciones socioculturales en que ocurren. Lo que sucede en esta edad, da forma a cómo los niños y niñas desarrollarán su vida como hombres y mujeres, no sólo en relación con la salud, sino también con su integración social y económica⁷.

Desde el punto de vista cultural, la adolescencia no puede ser entendida como un rango de edad sino como un estilo de vida que exige posiciones, actividades y valores⁸, que son determinadas por cada grupo étnico de acuerdo a su contexto social.

La adolescencia es una época crítica para el desarrollo de la identidad sexual, el cuidado de sí mismo y pensar el desarrollo de su sexualidad hasta la madurez. Los cambios biológicos de la pubertad, una mayor independencia de la familia durante los años de la adolescencia en algunas culturas, las expectativas culturales y familiares sobre el género y la sexualidad, el desarrollo cognitivo y el crecimiento emocional darán forma al desarrollo sexual. De esta manera, el periodo de la adolescencia representa un momento oportuno para tocar temas sexuales y reproductivos⁹

Se ha demostrado que la educación sexual deficiente, no planeada y la discordancia entre el hogar, la escuela y el medio social, se asocian a múltiples problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos, como son los grupos indígenas.

Se considera que una de las mejores herramientas para superar esta situación es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital.

Existen situaciones sociales que pueden intervenir en forma integral dentro de los procesos de educación sexual como son diseñar y ejecutar acciones efectivas que logren "acabar" o disminuir la inequidad en que se vivencian las diferencias de género y la debilidad en los referentes de identidad.

La idea es propiciar un aumento en la autoestima, una inteligente toma de decisiones, una práctica de valores que permita la convivencia pacífica; en fin, el

⁷BAMBAGUE Et al. Op. Cit., p. 8

⁸ AMBROSSI, Op. Cit., p.41

⁹ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfoque de las habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, 2001.

desarrollo de habilidades sociales. Esto a su vez contribuiría considerablemente en la prevención de embarazos precoces, el nacimiento de hijos no deseados, las altas tasas de morbi - mortalidad materna y el incremento del VIH / SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

A medida que se presenta el desarrollo Psico-fisiológico en la vida de todo ser humano, este se enfrenta a una serie de etapas y entre ellas se encuentra la adolescencia, periodo en el cual se llega a la madurez sexual en donde hay cambios hormonales que provocan modificaciones del aparato reproductor, en las mujeres hay transformación en sus glándulas mamarias, e inicio de la menstruación, y en los hombres existe un aumento de tamaño en el pene y los testículos. Por otra parte, el adolescente experimenta cambios físicos y emocionales, que perciben a través de los sentidos, los cuales influyen en la vivencia de prácticas sexuales individuales y colectivas, que generan vulnerabilidad y riesgo en los jóvenes, ejemplos claros tales como: los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros, situaciones que frustran las metas del adolescente.¹⁰

1.1 UNA TEORÍA QUE PROCEDE DE LA ANTROPOLOGÍA Y LA ENFERMERÍA

LEININGER define teoría de forma distinta a como lo hacen las otras teoristas enfermeras. Según ella, una teoría es una forma sistemática y creativa de descubrir conocimientos acerca de algo o de explicar algunos fenómenos conocidos de forma vaga o limitada. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes.¹⁰

La teoría de LEININGER procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería, la enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal.

Esta teoría fundamentada en la antropología y la enfermería, desarrolla la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etno - enfermería y resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus

¹⁰PORTUGAL, Ana María. Agenda de Salud, edición N° 23 Julio-septiembre 2001, Isis Internacional, Santiago, Chile, 1-2p. En línea: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda28.pdf>.

conocimientos y experiencias locales o *émic*, para después contrastarlo con los factores *étic* (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

El conocimiento cultural se centra en conocer el punto de vista o visión del mundo del cliente; es decir, la visión *étic*. Es importante tener conciencia de que las ideas preconcebidas, las racionalizaciones a partir de ideas arbitrarias y la incapacidad para autocriticarse, son causas, en la mayoría de los casos, de etnocentrismo, con el cual cubrimos nuestras carencias y debilidades, lo que nos vuelve despiadados con las carencias y debilidades de los demás.

A raíz de sus trabajos en salud mental infantil, LEININGER¹⁰ se da cuenta de que la cultura era aquella base tan importante que faltaba en los servicios de salud y enfermería, ya que las enfermeras a lo largo del tiempo no habían estudiado en lo referente a los factores culturales en la educación y práctica enfermera y por tanto, no podrían ser profesionales eficaces en un mundo inmensamente multicultural.

Desde la Etnoenfermería: LEININGER ha sostenido que la asistencia es la esencia de la enfermería y el rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina. Dicha asistencia es un dominio complejo, engañoso y, a menudo, integrado de una estructura social y en otros aspectos de culturas. LEININGER plantea que existen diferentes formas de expresiones y modelos de asistencia, tan diversos entre sí como, hasta cierto punto universal.

LEININGER defiende la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etno - enfermería, para estudiar los cuidados. La etno - ciencia es uno de los métodos etnológicos utilizados en la antropología para obtener conocimiento sobre enfermería. En la década de 1960, LEININGER desarrolló métodos de etno - enfermería concebida para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural.

La etno - enfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones *émic* locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etno - enfermería basado en creencias *émic* (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas *étic* (visiones externas) del investigador.

Uno de los objetivos importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista *émic*, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplean estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes.

LEININGER ha concluido que el concepto de asistencia se corresponde con un fenómeno muy engañoso que con frecuencia se integra en los estilos de vida y los valores culturales. El objetivo de la teoría de los cuidados consiste en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad.

Afirma LEININGER que existe aún un conjunto de elementos como la ceguera cultural, los choques entre culturas, imposiciones y etnocentrismo, que influyen de forma notablemente negativa en la calidad que prestan los profesionales de enfermería a sus pacientes de otras culturas. Por otra parte los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves.

¿Por qué es la enfermería transcultural tan importante y hoy en día se habla tanto de ella? LEININGER ya predijo que con el tiempo esta área se convertiría en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñados específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias los grupos y las instituciones. Afirmó en su día que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Predijo que, para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Estableció la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Hoy en día es tan importante y se habla tanto de ella dada la gran movilidad de las personas y las modernas tecnologías en comunicación y transporte.

En el terreno de la enfermería, para que se dé en la práctica ese respeto reclamado hacia todos los colectivos que integran la comunidad plural del siglo XXI, es preciso comprender que es imposible respetar sin conocer. Dicho de otro modo, para practicar eficazmente la enfermería transcultural se debe profundizar en el conocimiento de esa comunidad plural. Y aún más, no sólo existe una enfermería transcultural, sino que más bien, este tipo de enfermería holística y armonizadora es el ideal u objetivo a alcanzar en una sociedad plural.

Diversidad y universalidad de los cuidados culturales: LEININGER desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista *émic* (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión *ética* apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

LEININGER basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

Los aspectos fundamentales de la teoría de LEININGER son cultura, cuidados, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales.

En cuanto al término **cultura** podemos decir que se describe como valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Orientan al pensamiento, las decisiones y las acciones de manera específica. Proporcionan la base para los valores culturales, que identifican formas preferidas de actuar o pensar; estos valores generalmente permanecen durante bastante tiempo y ayudan a orientar la toma de decisiones en la cultura. La cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado.

Los **cuidados** hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona. Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo.

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud (que para LEININGER es un estado de bienestar que está culturalmente definido, valorado y practicado y que refleja la capacidad de los individuos de llevar a cabo las actividades diarias de un modo culturalmente expresado), la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc. Los cuidados, para LEININGER, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas).

El cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes; el conocimiento de la diversidad cultural es esencial en la enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a clientes, familias y comunidades. Cuando habla de diversidad de los cuidados culturales alude a la variación y diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

En torno al concepto de cuidados culturales habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración, etc. La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte. Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural. Ésta se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Las creencias, valores y estilos de vida deseados de los seres humanos han sido incorporados a la enfermería y a los servicios de salud.

Antes de hablar de **sistemas de salud**, hay que decir que ésta es para LEININGER un estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.

Los sistemas de salud o bienestar **tradicionales** hacen referencia a los cuidados o las prácticas de los cuidados que tienen un significado especial en una cultura; estas prácticas son utilizadas para ayudar o asistir a las personas en su casa o en la comunidad. Son complementados por los sistemas de salud profesionales que operan en las culturas, y estos son el conjunto de conocimientos y prácticas de asistencia, salud, enfermedad, bienestar y otros conceptos relacionados, que predominan en las instituciones profesionales que cuentan normalmente con personal multidisciplinario para la asistencia de sus usuarios.

En cuanto a los **modos de actuación** enfermera, LEININGER identifica tres modos de actuaciones y decisiones enfermeras:

- ✓ La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.
- ✓ La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte.
- ✓ La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable.

LEININGER elaboró varias formulaciones predictivas basadas en su teoría de los cuidados culturales en enfermería transcultural, estas formulaciones están

basadas en investigaciones, indagaciones, estudios de trabajos antropológicos y de enfermería que parten de investigaciones cualitativas. La más importante de ellas es la que plantea que la salud o el bienestar puede predecirse a partir de las dimensiones epistemológicas u ontológicas de los cuidados culturales. Entre sus numerosas predicciones, las más importantes:

- A. Las diferencias apreciables en los valores y modelos de cuidados culturales entre diversas culturas se traducen en diferencias notables en las expectativas y la práctica de enfermería.
- B. Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes sobre la asistencia o las expectativas de cuidados, se detectarán signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes.
- C. Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera en las labores y actividades tecnológicas, más importante será los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los pacientes.
- D. Los cuidados de enfermería que se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los usuarios se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar.
- E. En el estudio y la aplicación de los cuidados, convicciones, creencias, valores y prácticas culturales se detectan signos de salud y bienestar en los pacientes.

Para terminar este apartado, se sintetiza brevemente los supuestos principales de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales:

- Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.
- Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar la discapacidad o la muerte.
- Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar a la práctica de esta disciplina.
- La enfermería es una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo.
- Los cuidados son esenciales para la curación, que no puede producirse sin ellos.

- Los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales tienen algo diferente (diversidad) y algo de semejante (común, universal) en todas las culturas del mundo.
- Toda cultura humana (local, popular o indígena) cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos, normalmente con una dimensión profesional, que varía con respecto a las otras culturas.
- Los valores, las creencias, y prácticas culturales están influidos y, con frecuencia, integrados en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso (espiritual), de parentesco (social), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular.
- Los cuidados de enfermería beneficiosos, saludables y que cubren las necesidades culturales contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades de una cultura.
- Una asistencia de enfermería beneficiosa o coherente desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería.
- En todas las culturas del mundo existen diferencias y semejanzas culturales entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de la misma o usuario directo.

1.2 LA TEORÍA DE LEININGER Y LOS CUATRO CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA ENFERMERO.PERSONA

LEININGER se refiere a ella como ser humano. Que cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: La teoría de LEININGER no lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

Salud. Para ello se toman las siguientes consideraciones:

- Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.
- Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.
- Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.

- Es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Enfermería: Para ello se toman las siguientes consideraciones:

- Se define como una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad.
- Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.
- Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales,
- Acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente.

1.3 LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD

Antes que hablar de “educación sexual” se debe tener en cuenta la “educación para la sexualidad” (según Corrales Carvajal)¹¹; porque al mencionar esta temática solo connota al acto coital y deja a un lado las dimensiones de la sexualidad que abarca elementos como son: la comunicación, el placer, el deseo, además de aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano que le permiten compartir y departir afectiva y eróticamente con otra persona, otras personas y consigo mismo.

La familia es el agente primario de la educación para la sexualidad, puesto que en ella se encuentra el amor, los valores, las costumbres, los comportamientos, las prohibiciones, que rigen al individuo. Son los padres un modelo a seguir en diferentes situaciones como el amor, el respeto, el cuidado, la responsabilidad, entre otros, y es donde los hijos proyectan sus comportamientos individuales y colectivos que posibilitan un reconocimiento e identidad en su entorno. Por lo tanto en la maduración de la sexualidad, la familia desempeña un papel básico y determinante en las conductas y comportamientos que se convierten en una triste percepción en cuanto a los conceptos de la sexualidad.

En consecuencia, se deben crear programas que difundan valores, responsabilidad, respeto, autocuidado, en fin, que aporten mensajes positivos y adecuado en cuanto al manejo de relaciones sexuales y sobre todo enfocarse en la toma de decisiones y a responder tres grandes interrogantes: ¿Quién soy?, ¿De

dónde vengo?y ¿Qué quiero o planeo hacer?. Todo esto permite incidir en un cambio de comportamiento frente a su sexualidad.¹¹

Destacando que la sexualidad hace parte de la vida de todas las personas y está relacionada con la posibilidad de sentir placer, la forma de expresar los afectos y la manera de descubrirse a sí misma. La sexualidad nace con todas las personas, está presente a lo largo de toda su vida y se manifiesta de diversas formas en todas las etapas de la vida de hombres y mujeres: en la niñez en la juventud, en la madurez y en la vejez.¹²

Como todos somos seres sexuados, la sexualidad no tiene por qué ser considerada como algo de lo que no se pueda hablar por ser vergonzoso, ya que es un aspecto muy importante en la vida de todas las personas.

La sexualidad no se limita solamente a las relaciones sexuales y estas no se refieren únicamente al contacto genital, así como tampoco la reproducción se limita al embarazo.

Tanto la sexualidad como la reproducción tienen que ver con el cuerpo, los sentimientos, el afecto, los pensamientos, las actitudes, la emociones, la forma de estar un personasen el mundo, la manera como se relaciona con ella misma y con otras personas, la autoestima y el ejercicio de los derechos.

El ejercicio de la sexualidad tiene estrecha relacionada con el género, es decir, con aquellos roles que social y culturalmente se le han asignado a un sexo u otro. Los hombres y las mujeres viven su sexualidad y reproducción de manera distinta, no solo por las características biológicas, sino por los modelos de masculinidad y feminidad que propone la cultura para la vivencia de la sexualidad y la reproducción¹³.

Las diferencias entre hombres y mujeres que se refieren a la forma de ser, pensar, sentir y comportarse son transmitidas por la cultura, así que pueden modificarse.

De esta forma la cultura ha dispuesto que la vivencia de la sexualidad implica heterosexualidad, adultez y masculinidad y se tiende a discriminar y subvalorar otras formas de manifestación de la misma como la homosexualidad, la sexualidad

¹¹CARVAJAL, Matilde. La educación en la sexualidad, estrategia pedagógica y gestión para la atención del maltrato y abuso sexual en la escuela. p 49.
En:línea:http://www.google.com.co/search?hl=es&q=La+educaci%C3%B3n+en+la+sexualidad+matilde+corrales+pdf&btnG=Buscar&meta=lr%3Dlang_es.

¹²PROFAMILIA. Preguntas sobre sexualidad. Bogota: 2005. P.5

¹³CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LOS DERECHOS HUMANOS y FONDO DE POBLACION DE LA NACIONES UNIDAS, FNUAP. Promoción de los derechos Humanos sexuales y reproductivos. Módulos pedagógicos para formadores. Módulo 1: La sexualidad y la salud sexual y reproductiva: Bogotá DC.: 1998

infantil adolescente y de las mujeres en edad reproductiva y mas allá de la menopausia.

Esta ha producido un impacto negativo en la vivencia de la sexualidad de ciertos grupos y en la forma como se ejercen sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

La salud no solo es la ausencia de enfermedades sino de sino el bienestar físico, psíquico y social de las personas.

Todas las personas, sin importar su sexo, edad, etnia, orientación sexual o condición socioeconómica tienen derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgos y enfermedades y a desarrollar sus relaciones de pareja en buenas condiciones.

Esto implica que todas las personas tienen derecho a la calidad más alta posible en la atención de salud y reproductiva.

El área de la salud sexual y reproductiva está incluida en los planes de atención Básica a toda la población, en el régimen contributivo y en el subsidiado. Lo relacionado con la población vinculada es responsabilidad de las alcaldías municipales.

Como se manifiesta este derecho?: la posibilidad de todas las personas de acceder a los servicios de salud, incluidos los servicios de planificación familiar, protección y justicia.

En el derecho de las mujeres embarazadas a recibir atención médica durante el embarazo, parto y posparto.

En la opción de todas las mujeres de tener acceso a servicios de salud que permitan embarazos y partos sin riesgo.

En el acceso a los programas para la atención integral de las necesidades de la salud sexual y reproductiva en las distintas fases del ser humano.

En la posibilidad de prevenir y detectar enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de dolencias relacionadas con los órganos reproductores y sexuales.

En la oportunidad de beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso científico que tenga implicaciones en la salud sexual y reproductiva¹⁴

¹⁴Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006. Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva

1.4 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Todas las mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas, sin importar se etnia, condición social, económica, pensamiento u orientación sexual, tienen derecho a:

- Reconocerse a sí mismos como seres sexuados.
- Fortalecer su auto estima y autonomía para tomar decisiones sobre su sexualidad y sobre su reproducción.
- Disfrutar de una actividad sexual satisfactoria, placentera y sin ningún tipo de riesgos, miedo, vergüenza, prejuicios o inhibiciones.
- Estar informadas y educadas sobre todos los aspectos relacionados con la reproducción y sexualidad, como son: sus órganos sus funciones, los procesos, las enfermedades que pueden contraer, los métodos de planificación existentes, los mecanismos judiciales para defender los Derechos Sexuales y Reproductivos, entre otros temas.
- Decidir la posibilidad o no de ejercer el derecho a procrear y de esta forma controlar su capacidad de reproducirse. La posibilidad de un hombre y una mujer
- De ser padre o madre, es ante todo una opción libre y autónoma. Todos los embarazos deben ser deseados y consentidos.
- Decidir el número y el intervalo entre los nacimientos.

Recibir servicios de salud de calidad que permitan embarazos y partos seguros y disfrutar de una buena salud sexual y reproductiva. Los criterios básicos de calidad son: Buen trato, Eficiencia, Confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica¹⁵.

Se evidencia gran vulnerabilidad en los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes como nos deja ver el estudio realizado en **fecundidad en adolescentes**: A finales de año 2005 en la encuesta Nacional de Demografía y salud donde se recolecta información de las mujeres que desde los 13 años inician vida sexual activa, pero solo se consideran adolescentes a los jóvenes de los 15 a los 19 años, la conducta de los adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazo no deseados y abortos, sino también en relaciones con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales.

¹⁵Corte Constitucional. Sentencia C-335 de 2006 Bogotá, Colombia

Si bien las tasas de fecundidad de los adolescentes han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años, la conducta reproductiva de este grupo constituye gran preocupación.

1.5 CONOCIMIENTO DEL VIH / SIDA Y OTRAS ITS Y FORMAS DE PREVENCIÓN

El SIDA constituye en la actualidad una de las enfermedades de mayor interés en salud pública y se ha convertido en una verdadera pandemia que amenaza a todos los países del mundo por su vertiginoso incremento, alta letalidad y falta de medios eficaces para su prevención y tratamiento. Es una enfermedad que afecta especialmente a la población económicamente activa y tiene un significativo impacto social ya que puede conducir a la desintegración de la familia, a la marginalidad de los afectados y su estigmatización.

El impacto individual, social y económico de la infección del VIH/SIDA, la convierte en la peor epidemia de la era moderna, pues en un futuro próximo, especialmente en algunos países, no existieran presupuestos públicos capaces de poder proveer todos los insumos, equipos y personal necesario para atender los enfermos con las complicaciones propias del SIDA.

Si bien en Colombia no está exenta de este problema, la mayoría de la población identifica y visualizada al SIDA como un “problema de otros”. La transmisión del VIH/SIDA está relacionada con la desigualdad en las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres, con la deficiente educación sexual que existe en nuestro país, con el estilo de comportamiento de la población, con los valores, creencias, tabúes y prácticas, con los patrones de cultura patriarcal y machista, con la indiferencia y falta de involucramiento, con la ignorancia, su valorización y concepción equivocada de que el SIDA es propio de otros países y culturas. Todos estos factores son aliados para la expansión de esta enfermedad, principalmente en grupos más vulnerables, como son las mujeres, los adolescentes y los indígenas.

Por otra parte, la posibilidad de considerar las infecciones de transmisión sexual (ITS) como parte importante de la salud sexual y reproductiva, permite fortalecer las acciones de detección, prevención y asistencia a la morbilidad más frecuente que se haga a mujeres, hombres.

Hasta la actualidad solo se conoce el condón como la práctica para evitar el sida. Solo el uso de condones aparece como la práctica segura más importante ya que el 77%, de las que habían oído hablar de la enfermedad, la mencionaron.

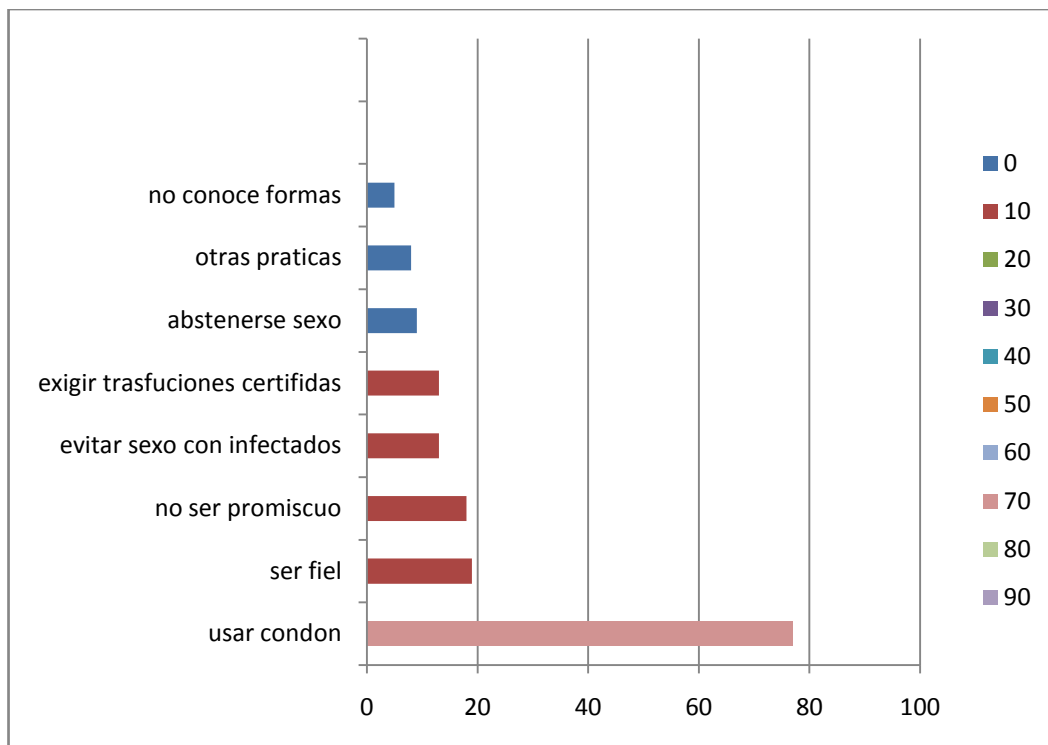
El uso del condón como práctica segura tiene los porcentajes más bajos entre las mujeres de mayor edad (40-49 años de edad), entre las casadas o unidas, en la zona rural y en la región oriental.

Es preocupante que solamente la mitad de las mujeres sin educación, reportaron conocer esta práctica, al igual que el 64% de las que pertenecen al índice de pobreza más bajo.

Otras prácticas seguras fueron mencionadas, pero con % extremadamente bajos: por ejemplo el ser mutuamente fiel fue mencionada por 19%; no ser promiscuo por el 18%; evitar el sexo con personas infectadas el 13% y exigir lastrasfusiones con sangre certificada 13%. Otras prácticas fueron mencionadas con porcentajes menores al 9%.¹².

Esto resultados muestran la falta de conocimiento por parte de las mujeres colombianas sobre prácticas seguras para evitar el contagio de la enfermedad y la falta de una adecuada educación sexual.

El 5% de las entrevistadas respondió que no se podía hacer absolutamente nada para evitar el contagio, otro 5% dijo que no sabían de ninguna práctica, dos por ciento respondió que evitando los besos y dos por ciento no compartió los platos de personas infectadas.



¹² Fuente: PROFAMILIA, Bogotá. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. 2006. Capítulo 8, pag. 157,175. Capítulo 12, pag. 287,300.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación de tipo cualitativo y metodológicamente toma como referencia en la etnografía se enmarca dentro del campo sociocultural, a través del cual se describirán prácticas, actitudes, creencias en torno a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes adolescentes indígenas de los grados noveno y décimo del colegio Agrónomo Guambiano del municipio de Silvia.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

La comunidad indígena guabina habitan en la ladera occidental de la cordillera central al centro oriente del Departamento del Cauca, en el municipio de Silvia. Un menor número se encuentra en los municipios de Tutoró, Jambalo, Caldono, Morales Cauca y en la Plata departamento del Huila. Se caracteriza por una compleja topografía con pequeños valles y altas montañas, su población se calcula en 23.462 personas, de las cuales el 77% se albergan en el resguardo de Guambia en Silvia.

En el colegio agrónomo Guambiano se tiene un total de estudiantes de 112 alumnos de los grados noveno y décimo de los cuales se toman grupos de 10 alumnos de cada grado que voluntariamente quisieran participar, cuyo único requisito fue: ser estudiante de grado noveno o décimo, y ser perteneciente al pueblo Misack.

2.2.2 Muestra

La muestra fue tomada por libre participación, se conformó por 40 estudiantes mujeres y hombres pertenecientes a la etnia guambiana, de los grados noveno y décimo del Colegio Agrónomo Guambiano.

2.2.3 Criterios de inclusión

- Jóvenes adolescentes, hombres y mujeres pertenecientes al pueblo Misack de los grados noveno y décimo del colegio Agrónomo Guambiano.

- Participación voluntaria de jóvenes, hombres y mujeres para el proceso de investigación.
- El permiso respectivo de las autoridades indígenas para el desarrollo del trabajo y de la inclusión de estos jóvenes en él.

2.3 CATEGORÍAS

Para el desarrollo de este trabajo se tuvo en cuenta como categorías los conceptos de cultura, conocimientos, actitudes, prácticas y creencias que tienen los jóvenes Guámbianos sobre la salud sexual y reproductiva, además de ello conceptos tales como infecciones de transmisión sexual, embarazo, sexualidad.

2.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Este trabajo de investigación empleo técnicas de investigación como:

- Encuestas etnográficas: Las cuales se aplicaron a los jóvenes población de estudio. Esta encuesta se caracteriza por ser de tipo abierto y con un resultado cualitativo, puesto que se trata de obtener las concepciones culturales alrededor de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes Guambianos.
- Diagnostico situacional; De acuerdo con los datos proporcionados por las encuestas se elaboró un diagnostico situacional sobre el tema el cual conllevara a plantear acciones específicas.
- Entrevistas estructuradas abiertas (individuales o grupales): Las cuales aportaron visiones individuales o colectivas en torno al tema, estas se hicieron con los jóvenes, taitas, recursos tradicionales de salud (médicos tradicionales, parteras, entre otros) y personal de salud institucional.
- Observación participante: se dialogó con los jóvenes en diferentes vivencias de su comunidad para obtener un análisis mucho más detallado de la realidad cultural en la cual se desenvuelven.
- Diario de campo: En el cual se registran los eventos y hechos significativos para el desarrollo del trabajo.

Se diseñó un formato de encuesta de tipo C.A.P. al cual se le realizó un sondeo de interpretación, se realizó prueba de expertos y los ajustes teniendo en cuenta las observaciones de los expertos.

- Para llevar a cabo la aplicación de estos métodos y técnicas se requirió de socialización de la propuesta a los padres de familia, de los jóvenes de estos dos grados, con el objetivo de contar con su aprobación y colaboración.
- Para la aplicación de estos instrumentos se tomaron 40 jóvenes estudiantes entre los grados noveno y décimo del colegio Agrónomo Guambiano y pertenecientes al pueblo Misack
- Se realizó conversatorio de sondeo sobre el conocimiento que poseen los estudiantes adolescentes de esta etnia indígena Guambiana, sobre actitudes, conocimientos y prácticas sexuales.
- La información fue recolectada por los autores del proyecto de investigación con estudiantes de los grados 9 y 10 en la institución educativa agrícola Guambiano.

2.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Principalmente se analizaron las encuestas etnográficas aplicadas, tabulando la información cuantitativa y analizando la cualitativa, a partir de categorías y subcategorías.

El resultado de las entrevistas se analizó en grupo y se discutió el aporte y enriquecimiento al desarrollo de la investigación, resaltando las concepciones desde el punto de vista cultural alrededor del tema.

El proceso de codificación se realizó después del análisis de las encuestas de sondeo de conocimientos, actitudes y prácticas para determinar las variables y sus variables del proyecto de investigación.

2.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se diseñó un formato de encuesta de tipo C.A.P. al cual se le realizó un sondeo de interpretación, se realizó prueba de expertos y los ajustes teniendo en cuenta las observaciones de los expertos.

La información fue recolectada por los autores de este proyecto de investigación con estudiantes de los grados 9 y 10 en la institución educativa agrícola Gambiano.

El análisis de la información se realizó teniendo en cuenta los parámetros de análisis de proyectos de tipo cualitativo y a partir de las variables seleccionadas en forma descriptivas.

2.7 CONSIDERACIONES ETICAS

- Prevalencia los principios éticos de la Universidad del Cauca, respeto y beneficencia para conservar la dignidad, protección de los derechos y bienestar de la población sujeto de estudio.
- Protección de la privacidad del personal entrevistado, tanto como de los jóvenes.
- Respeto el derecho de los jóvenes de hacer parte o no del proceso de investigación.
- Respeto de las tradiciones culturales del Pueblo Guambiano.
- Respeto de las autoridades indígenas y sus espacios.
- Discusión y análisis de la información cultural con la comunidad.

3. RESULTADOS

| CATEGORIA | SUBCATEGORIA | ANALISIS DE LA RESPUESTA CULTURAL |
|-----------------------------|--|---|
| <p>CONOCIMIENTOS</p> | <p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p> <p>RITUALES DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA ADULTA.</p> <p>EMBARAZO Y ANTICONCEPCIÓN</p> | <p>LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN SI HAN RECIBIDO INFORMACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LO QUE IDENTIFICAN QUE SON PELIGROSAS Y ENTRE ELLAS COMO EL VIH.</p> <p>A PESAR DE QUE EXISTE EN EL RESGUARDO UN HOSPITAL, LOS INDÍGENAS NO ACUDEN CUANDO TIENEN SÍNTOMAS QUE PUEDA IDENTIFICAR A UNA ITS.</p> <p>A PESAR DE TENER INFORMACIÓN CONOCEN POCO SOBRE ALGUNAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ENTRE ELLAS ESTÁN: GONORREA, SÍFILIS, ENTRE OTRAS.</p> <p>EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE ITS, VIENE DE FUENTES COMO LA TELEVISIÓN, PROFESORES, LIBROS, Y ORGANISMOS DE SALUD</p> <p>TIENEN LA CONCEPCIÓN DE QUE LA MENSTRUACIÓN, ES LA DESCOMPOSICIÓN DE SANGRE EN LAS MUJERES CADA MES, Y ESTO SIGNIFICA QUE UNA NIÑA YA HA LLEGADO A SER MUJER.</p> <p>CON LA MENSTRUACIÓN, SE TIENEN PRACTICAS CULTURALES COMO SON: NO COMER DULCES, GUARDARSE EN CASA, NO COMER SAL, COMER EN UN SOLO PLATO, BAÑARSE CON PLANTAS MEDICINALES, NO CAMINAR EN LAS HUERTAS Y EN LOS CULTIVOS, NO IR A LOS PARAMOS, PORQUE SON LUGARES PUROS O SAGRADOS , Y SE TIENE LA CREENCIA DE QUE LA MENSTRUACIÓN ES SUCIA.</p> <p>ACERCA DEL EMBARAZO:</p> <p>SI SE LES HA HABLADO SOBRE MÉTODOS O FORMAS DE COMO CUIDARSE PARA EVITAR UN EMBARAZO, USANDO ALGUNOS MÉTODOS DE BARRERA COMO: CONDÓN, PILA, INYECCIONES, Y TOMANDO "CAPSULAS" QUE SE REFIERE A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES.</p> <p>LA INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO, GRAN PARTE LAS HAN RECIBIDO DE LOS PADRES, EN SU DEFECTO SU PAPA, MAMA, Y TAMBIÉN FAMILIARES, COMO TAMBIÉN SE LES ACONSEJA NO TENER RELACIONES CON SU NOVIO SI NO ES SU ESPOSO.</p> <p>COMO QUE SE TIENEN QUE CUIDAR NO TENIENDO RELACIONES SEXUALES Y USAR EL CONDÓN EN EL CASO DE LOS HOMBRES.</p> <p>SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SE TIENE ALGÚN TIPO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PÍLDORAS, LOS CONDONES Y OTRAS COSAS, SE SUPONE QUE ES A LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN.</p> <p>SE LES A ORIENTADO SOBRE ALGUNOS CUIDADOS CON SU CUERPO Y DEL RESPETO QUE SE DEBEN PROPORCIONAR UNOS CON OTROS GRAN PARTE DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA A SIDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.</p> |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| | | <p>POR OTRO LADO OTRA PARTE DE LA INFORMACIÓN LA HAN</p> <p>RECIBIDO DEL PERSONAL DE SALUD COMO, DOCTORES, LAS ENFERMERAS Y OTRA PARTE DE ALGUNOS AMIGOS.</p> <p>HAN RECIBIDO ORIENTACIÓN QUE SOBRE CUIDADOS, PERO A LA VEZ DISFRUTAR LA VIDA.</p> |
| <p>ACTITUDES</p> | <p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.</p> <p>SOBRE LOS HIJOS</p> <p>RELACIONES DE PAREJA.</p> | <p>ALGUNAS DE LOS PARTICIPANTES MANIFIESTAN QUE ACUDEN AL MÉDICO DE CONFIANZA DEL HOSPITAL CUANDO TIENEN ALGUNA DOLENCIA. OTROS ACUDEN DONDE ANCIANOS O PADRES DE FAMILIA</p> <p>ALUNAS PERSONAS MANIFIESTAN QUE ACUDEN A LOS CENTROS ASISTENCIALES DONDE PUEдан SER EXAMINADOS Y VALORADOS BIEN PARAS IDENTIFICAR A TIEMPO UNA PERSONA QUE PUEда TENER ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES Y QUE PUEда RECIBIR TRATAMIENTO A TIEMPO Y TEMPRANAMENTE PUEдан SER CURADOS PARA QUE NO SER SORPRENDIDOS POR LA MUERTE. TAMBIÉN MANIFIESTAN QUE PARA ACUDIR, TIENEN MUCHO MIEDO, PERO PRIMERO HABLAN CON MI PADRE O MADRES, MAS CON LAS MADRE. MANIFIESTAN QUE LO QUE LO PUEDE LLEVAR A UNA PERSONA A PADECER UNA ITS, ES LA IGNORANCIA Y LA IRRESPONSABILIDAD.</p> <p>SE EVIDENCIA QUE TIENEN CONOCIMIENTO SOGRE ALGUNAS NORMAS DE AUTOCAUIDADO COMO SON, MANEJO Y UTILIZACION DEL CONDON Y LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER CON LA UTILIZACIÓN DE ALGUNOS MATERIALES COMO SON LAS JERINGAS O PROCEDIMIENTOS COMO LOS TATUAJES PARA LAS RELACIONES SENTIMENTALES SE DEBE CONOCER PRIMERAMENTE A UNA JOVEN SI ESTA ES PREVENTIVA SOBRE ESTAS ENFERMEDADES, COMO ES LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES COMO: DE ANDAR CON VARIOS HOMBRES AL MISMO TIEMPO.</p> <p>MANIFIESTAN QUE SE DEBE ESTAR EN UN AMBIENTE TRANQUILO Y NO INCOMODO NI ESTAR PREOCUPADO.</p> <p>MANIFIESTAN QUE ES IMPORTANTE QUE SI QUIERE TENER HIJOS SEA CON RESPONSABILIDAD Y PARA EN EL FUTURO BRINDARLES UNA BUENA EDUCACIÓN, YA QUE ES LA BASE PRINCIPAL EN LA VIDA DEL SER HUMANO. TIENE GRAN RELEVANCIA E IMPORTANCIA EL TENER HIJOS EN ESTA COMUNIDAD, ES QUE LOS HIJOS SON LA BENDICIÓN DE DIOS.</p> <p>PARA ELLOS EL TENER HIJOS ES MUY IMPORTANTE, YA QUE ESTO NO PERMITE QUE SE ACABE LA COMUNIDAD INDÍGENA.</p> <p>QUE PARA SER PADRES PRIMERO DEBEN TENER CON QUE RESPONDER A UNA FAMILIA.</p> <p>ES UNA MEDIDA DE CONSERVACIÓN DE SU CULTURA PARA QUE EN EL FUTURO HAYAN MAS GUAMBIANOS; Y NO SE CORRA EL RIESGO DE QUE LA COMUNIDAD GUAMBIANO SE EXTINGA POR MINORÍA DE PERSONAS</p> <p>ES UNA FORMA DE CONSERVACIÓN DE LA CULTURA Y LAS COSTUMBRES.</p> <p>ALGUNAS DE SUS MANIFESTACIONES CUANDO SE ENAMORAN PASAN SOÑANDO Y SIEMPRE SE VE A</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>LA PERSONA EN CADA INSTANTE, QUE LA PERSONA QUE CORRESPONDE A EL AMOR QUE SE LE PROFESE SE PORTA ESPECIAL, RESPETA, Y SE SABE GANAR EL AFECTO Y AMOR Y HAY CONFIANZA Y DIALOGO EN LA REALCION.</p> <p>EXPRESAN QUE CUANDO IDENTIFICAN CUANDO SU PAREJA ESTA ENAMORADA PORQUE LO EXPRESA A ATRAVES DE SU SENCILLEZ, SINCERIDAD Y RESPETO QUE BRINDA.</p> <p>MANIFIESTAN QUE DEBE EXISTIR UN TIEMPO DE AMORES ANTES DE VIVIR JUNTOS.</p> <p>QUE EL TIEMPO DE AMORES DEBE TOMARSE LA DECISIÓN AL COMENZAR 15 AÑOS O MAS, HASTA TENER SU PROPIO MEDIO DE SOSTENIMIENTO PARA QUE NO HAYAN NECESIDADES, CUANDO LA PERSONA SE SIENTA PLENA.</p> <p>SE TIENE UN TIEMPO PRUDENCIAL ENTRE LAS RELACIONES AMOROSAS Y ELEGIR SER PAREJA Y PARA MADRE O PADRE DE SUS HIJOS , PUEDE SER UN AÑO, DOS O MAS.</p> <p>ALGUNOS MANIFIESTAN QUE PARA ELLOS EL TIEMPO DE UN AÑO O DOS AÑOS BASTARÍA PARA CONOCER MEJOR A LA PERSONA QUE ERIGIRÍAN PARA SER SU PAREJA Y EN SU DEFECTO EL PADRE O MADRE DE SUS HIJOS.</p> <p>PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN DE PAREJA DEPENDE DE AMBAS PERSONAS PERO EN GENERAL ESTO EN CASOS SUCEDE DESPUÉS DE TENER HIJOS Y SUS PROPIOS BIENES.</p> |
|--|--|---|

| CATEGORIA | SUBCATEGORIA | ANALISIS DE LA RESPUESTA CULTURAL |
|-----------------------------|---|--|
| <p>CONOCIMIENTOS</p> | <p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p> <p>TUALES DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA ADULTA.</p> <p>EMBARAZO Y ANTICONCEPCIÓN</p> | <p>LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN SI HAN RECIBIDO INFORMACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LO QUE IDENTIFICAN QUE SON PELIGROSAS Y ENTRE ELLAS COMO EL VIH.</p> <p>A PESAR DE QUE EXISTE EN EL RESGUARDO UN HOSPITAL, LOS INDÍGENAS NO ACUDEN CUANDO TIENEN SÍNTOMAS QUE PUEDA IDENTIFICAR A UNA ITS.</p> <p>A PESAR DE TENER INFORMACIÓN CONOCEN POCO SOBRE ALGUNAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ENTRE ELLAS ESTÁN: GONORREA, SÍFILIS, ENTRE OTRAS.</p> <p>EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE ITS, VIENE DE FUENTES COMO LA TELEVISIÓN, PROFESORES, LIBROS, Y ORGANISMOS DE SALUD TIENEN LA CONCEPCIÓN DE QUE LA MENSTRUACIÓN, ES LA DESCOMPOSICIÓN DE SANGRE EN LAS MUJERES CADA MES, Y ESTO SIGNIFICA QUE UNA NIÑA YA HA LLEGADO A SER MUJER.</p> <p>CON LA MENSTRUACIÓN, SE TIENEN PRACTICAS CULTURALES COMO SON: NO COMER DULCES, GUARDARSE EN CASA, NO COMER SAL, COMER EN UN SOLO PLATO, BAÑARSE CON PLANTAS MEDICINALES, NO CAMINAR EN LAS HUERTAS Y EN LOS CULTIVOS, NO IR A LOS PARAMOS, PORQUE SON LUGARES PUROS O SAGRADOS , Y SE TIENE LA CREENCIA DE QUE LA MENSTRUACIÓN ES SUCIA.</p> <p>ACERCA DEL EMBARAZO:</p> <p>SI SE LES HA HABLADO SOBRE MÉTODOS O FORMAS DE COMO CUIDARSE PARA EVITAR UN EMBARAZO, USANDO ALGUNOS MÉTODOS DE BARRERA COMO: CONDÓN, PILA, INYECCIONES, Y TOMANDO "CAPSULAS" QUE SE REFIERE A LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES.</p> <p>LA INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO, GRAN PARTE LAS HAN RECIBIDO DE LOS PADRES, EN SU DEFECTO SU PAPA, MAMA, Y TAMBIÉN FAMILIARES, COMO TAMBIÉN SE LES ACONSEJA NO TENER RELACIONES CON SU NOVIO SI NO ES SU ESPOSO.</p> <p>COMO QUE SE TIENEN QUE CUIDAR NO TENIENDO RELACIONES SEXUALES Y USAR EL CONDÓN EN EL CASO DE LOS HOMBRES.</p> <p>SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SE TIENE ALGÚN TIPO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PÍLDORAS, LOS CONDONES Y OTRAS COSAS, SE SUPONE QUE ES A LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN.</p> <p>SE LES A ORIENTADO SOBRE ALGUNOS CUIDADOS CON SU CUERPO Y DEL RESPETO QUE SE DEBEN PROPORCIONAR UNOS CON OTROS GRAN PARTE DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA A SIDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.</p> <p>POR OTRO LADO OTRA PARTE DE LA INFORMACIÓN LA HAN RECIBIDO DEL PERSONAL DE SALUD COMO, DOCTORES, LAS ENFERMERAS Y OTRA PARTE DE ALGUNOS AMIGOS.</p> <p>HAN RECIBIDO ORIENTACIÓN QUE SOBRE CUIDADOS, PERO A LA VEZ DISFRUTAR LA VIDA.</p> |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| <p>ACTITUDES</p> | <p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.</p> <p>SOBRE LOS HIJOS</p> | <p>ALGUNAS DE LOS PARTICIPANTES MANIFIESTAN QUE ACUDEN AL MÉDICO DE CONFIANZA DEL HOSPITAL CUANDO TIENEN ALGUNA DOLENCIA. OTROS ACUDEN DONDE ANCIANOS O PADRES DE FAMILIA</p> <p>ALUNAS PERSONAS MANIFIESTAN QUE ACUDEN A LOS CENTROS ASISTENCIALES DONDE PUEDAN SER EXAMINADOS Y VALORADOS BIEN PARAS IDENTIFICAR A TIEMPO UNA PERSONA QUE PUEDA TENER ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES Y QUE PUEDA RECIBIR TRATAMIENTO A TIEMPO Y TEMPRANAMENTE PUEDAN SER CURADOS PARA QUE NO SER SORPRENDIDOS POR LA MUERTE. TAMBIÉN MANIFIESTAN QUE PARA ACUDIR, TIENEN MUCHO MIEDO, PERO PRIMERO HABLAN CON MI PADRE O MADRES, MAS CON LAS MADRE.</p> <p>MANIFIESTAN QUE LO QUE LO PUEDE LLEVAR A UNA PERSONA A PADECER UNA ITS, ES LA IGNORANCIA Y LA IRRESPONSABILIDAD.</p> <p>SE EVIDENCIA QUE TIENEN CONOCIMIENTO SOBRE ALGUNAS NORMAS DE AUTOCUIDADO COMO SON, MANEJO Y UTILIZACIÓN DEL CONDÓN Y LOS CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER CON LA UTILIZACIÓN DE ALGUNOS MATERIALES COMO SON LAS JERINGAS O PROCEDIMIENTOS COMO LOS TATUAJES PARA LAS RELACIONES SENTIMENTALES SE DEBE CONOCER PRIMERAMENTE A UNA JOVEN SI ESTA ES PREVENTIVA SOBRE ESTAS ENFERMEDADES, COMO ES LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES COMO: DE ANDAR CON VARIOS HOMBRES AL MISMO TIEMPO.</p> <p>MANIFIESTAN QUE SE DEBE ESTAR EN UN AMBIENTE TRANQUILO Y NO INCOMODO NI ESTAR PREOCUPADO.</p> <p>MANIFIESTAN QUE ES IMPORTANTE QUE SI QUIERE TENER HIJOS SEA CON RESPONSABILIDAD Y PARA EN EL FUTURO BRINDARLES UNA BUENA EDUCACIÓN, YA QUE ES LA BASE PRINCIPAL EN LA VIDA DEL SER HUMANO.</p> <p>TIENE GRAN RELEVANCIA E IMPORTANCIA EL TENER HIJOS EN ESTA COMUNIDAD, ES QUE LOS HIJOS SON LA BENDICIÓN DE DIOS.</p> <p>PARA ELLOS EL TENER HIJOS ES MUY IMPORTANTE, YA QUE ESTO NO PERMITE QUE SE ACABE LA COMUNIDAD INDÍGENA.</p> <p>QUE PARA SER PADRES PRIMERO DEBEN TENER CON QUE RESPONDER A UNA FAMILIA.</p> <p>ES UNA MEDIDA DE CONSERVACIÓN DE SU CULTURA PARA QUE EN EL FUTURO HAYAN MAS GUAMBIANOS; Y NO SE CORRA EL RIESGO DE QUE LA COMUNIDAD GUAMBIANO SE EXTINGA POR MINORÍA DE PERSONAS</p> <p>ES UNA FORMA DE CONSERVACIÓN DE LA CULTURA Y LAS COSTUMBRES.</p> <p>ALGUNAS DE SUS MANIFESTACIONES CUANDO SE ENAMORAN PASAN SOÑANDO Y SIEMPRE SE VE A LA PERSONA EN CADA INSTANTE, QUE LA PERSONA QUE CORRESPONDE A EL AMOR QUE SE LE PROFESA SE PORTA ESPECIAL, RESPETA, Y SE SABE GANAR EL AFECTO Y AMOR Y HAY CONFIANZA Y DIALOGO EN LA RELACIÓN.</p> <p>EXPRESAN QUE CUANDO IDENTIFICAN CUANDO SU PAREJA ESTA ENAMORADA PORQUE LO</p> |
|-------------------------|--|---|

| | | |
|------------------|--|--|
| | <p>RELACIONES DE PAREJA.</p> | <p>EXPRESA A ATRAVES DE SU SENCILLEZ, SINCERIDAD Y RESPETO QUE BRINDA. MANIFIESTAN QUE DEBE EXISTIR UN TIEMPO DE AMORES ANTES DE VIVIR JUNTOS.</p> <p>QUE EL TIEMPO DE AMORES DEBE TOMARSE LA DECISIÓN AL COMENZAR 15 AÑOS O MAS, HASTA TENER SU PROPIO MEDIO DE SOSTENIMIENTO PARA QUE NO HAYAN NECESIDADES, CUANDO LA PERSONA SE SIENTA PLENA.</p> <p>SE TIENE UN TIEMPO PRUDENCIAL ENTRE LAS RELACIONES AMOROSAS Y ELEGIR SER PAREJA Y PARA MADRE O PADRE DE SUS HIJOS , PUEDE SER UN AÑO, DOS O MAS.</p> <p>ALGUNOS MANIFIESTAN QUE PARA ELLOS EL TIEMPO DE UN AÑO O DOS AÑOS BASTARÍA PARA CONOCER MEJOR A LA PERSONA QUE ERIGIRÍAN PARA SER SU PAREJA Y EN SU DEFECTO EL PADRE O MADRE DE SUS HIJOS.</p> <p>PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN DE PAREJA DEPENDE DE AMBAS PERSONAS PERO EN GENERAL ESTO EN CASOS SUCEDE DESPUÉS DE TENER HIJOS Y SUS PROPIOS BIENES.</p> |
| CATEGORIA | SUBCATEGORIAS | ANALISIS DE LA RESPUESTA CULTURAL |
| PRACTICAS | <p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.</p> <p>ACTIVIDADES ARTESANALES</p> <p>PRÁCTICAS CULTURALES REFERENTES AL PERIODO MENSTRUA</p> <p>PRÁCTICAS CULTURALES REFERENTES AL PERIODO MENSTRUA</p> <p>UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE</p> | <p>ELLOS SE PROTEGEN CON PRESERVATIVOS, Y CON EL CONTROL DE LAS EMOCIONES. SUS RELACIONES SEXUALES TENIENDO SEXO CON PROTECCIÓN Y CONOCIENDO SU PAREJA. PARA NO CONTAGIARSE DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN TIENEN COMO MEDIO DE PROTECCIÓN EL USO DEL CONDÓN Y SOSTENIENDO RELACIONES CON UNA SOLA PERSONA.</p> <p>CONSIDERAN QUE UNA FORMA DE PROTECCIÓN ES QUE EL HOMBRE TENGA QUE ESTAR SOLO CON LA NOVIA.</p> <p>DENTRO DE LAS MANUALIDADES QUE REALIZAN ESTÁN: CHOMPAS, MANILLAS, MUÑOS, GARGANTILLAS, EL SOMBRERO TÍPICO (TAMPAL KUARI), PANDERETA Y JIGRA, BOLSO, PANDERETA, RUANA Y ANACO.</p> <p>TIENEN COMO PRACTICAS, BAÑARSE CON PLANTAS MEDICINALES, DEJAR TRES DÍAS EN UNA CHOZA, NO SALIR A LAS MONTAÑAS. NO PASAR AL RIO, NO COMER SALADO, NO LEVANTAR LOS CUATRO DÍAS, TOMAR CON POCO DULCE.</p> <p>CON LAS NIÑAS SE TIENE COMO PRACTICA EN SU PRIMERA MENSTRUACIÓN MATARLE GALLINA Y DARLE CHOCOLATE, COMO SI RECIÉN HUBIERAN DADO A LUZ, PUES SU JUSTIFICACIÓN DICEN QUE DESPUÉS DE ESTO ELLAS UN QUEDA MUY DÉBILES.</p> <p>TAMBIÉN TIENEN PRACTICAS COMO DEJARLAS CUATRO DÍAS TEJIENDO SIN DARLES NADA DE SAL NI DULCE, LUEGO LLAMAN AL MEDICO TRADICIONAL PARA LIMPIARLAS DE LA IMPUREZA.</p> |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | <p>PRACTICAS SEXUALES</p> | <p>TAMBIÉN COMO NO SALIR A LOS PARAMOS, NI TOCAR A LOS ANIMALES, TIENEN COMO CONCEPCIÓN DE QUE EL DUENDE ES UN SER QUE NO LE GUSTA QUE LAS MUJERES CUANDO ESTÁN CON LA MENSTRUACIÓN NO VAYAN AL PARAMO. TIENEN COMO TAREA DE TEJER CUATRO BOLSOS DURANTE EL PERIODO MENSTRUAL.</p> <p>SE TIENE LA CONCEPCIÓN DE QUE TENER RELACIONES DURANTE EL PERIODO PORQUE QUEDA EN EMBARAZO.</p> <p>SE LES HACEN RITUALES CON: WAYUS, DANZAS, CANTOS, CON FLAUTAS Y TAMBORES.</p> <p>LOS ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA ESTOS DÍAS: LES DAN PAPA SANCOCHADA Y HUEVOS DE BIRIMBÍ.</p> <p>LOS RITUALES QUE SE HACEN DURANTE LA MENSTRUACIÓN ES ESTAR 4 DÍAS Y 4 NOCHES SENTADAS TEJIENDO LIGAS, MIENTRAS LOS FAMILIARES TRABAJAN, Y AL FINAL HACER MINGAS.</p> <p>EL TOCARSE O NO SU CUERPO ES TOMADO COMO ACTO DE RESPETO O IRRESPETO “ LAS RESPETAMOS”</p> <p>SE MANIFIESTA QUE EL NOVIO TOCARSE LAS PARTES INTIMAS ES RESPETARSE PUES ES LO QUE LES HAN ENSEÑADO EN SU CASA A HACERSE RESPETAR SU CUERPO, POR ES MUY VALIOSO.</p> <p>SOLO SE TOCAN LAS PARTES INTIMAS CUANDO TIENEN UNA RELACIÓN SEXUAL.</p> <p>EN EL CASO DE LOS HOMBRES SE TOCAN SUS PARTES INTIMAS SI SU NOVIA LES PERMITE PERO SI NO SE LES RESPETA.</p> <p>LAS MUJERES MANIFIESTAN QUE MIENTRAS ESTÁN CON SU NOVIO SE HACEN RESPETAR Y NUNCA PERMITEN QUE SE SOBREPASEN CON ELLAS.</p> <p>SE MANIFIESTA QUE MIENTRAS NO SE CONOZCA BIEN A LA PERSONA Y QUE MIENTRAS NO SE ESTE CASADO NO SE PERMITE EL TOCAR SUS PARTES INTIMAS.</p> |
|--|---------------------------|--|

3.1 LOS CONOCIMIENTOS

Hace referencia a la información que tienen los sujetos sobre la salud sexual y reproductiva y algunos de los aspectos que esta implica, dicha información la puede obtener del aprendizaje escolar, de su familia, vida cotidiana, padres y medios de comunicación.

Dentro de esta categoría se realiza también el análisis de las siguientes subcategorías: infecciones de transmisión sexual, Rituales de preparación para la vida, embarazo y anticoncepción.

La población tiene conocimiento frente a salud sexual y reproductiva he Infecciones de transmisión sexual, aun así existen confusiones o diversas concepciones e interpretaciones de algunos términos relacionando desde su concepción cultural y del medio occidental, *“se puede contagiar si una mujer tiene enfermedad de transmisión sexual y sabiendo que la tiene la enfermedad, va con otro hombre y tiene su relación entonces se contagia y para prevenir es utilizando today”* (Informantes culturales).

En cuanto a los llamados *“Rituales de preparación para la vida adulta”* su concepción frente a la Menarca se dice que: *“la menstruación, es la descomposición de sangre en las mujeres cada mes”, “la menstruación es cuando la niña ya llego a ser mujer y ya cumplió los 14 o 15 años”* (Informantes culturales); se considera que las visiones y percepciones sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, ITS es diverso, así como diversas son las culturas y realidades socio-económicas de las comunidades de nuestro país.

En cuanto a embarazo y anticoncepción el acceso a la escuela y las posibilidades de profesionalización influyen para que los jóvenes pretendan retardar la edad para el matrimonio y la concepción.

Los y las jóvenes están más interesados que los/as adultos en acceder a información y servicios de anticoncepción.

Pero aun así, no fue fácil obtener respuesta espontánea y abierta ya que se noto que la mayoría se avergüenzan de hablar de sexualidad, se observó en la actitud de los adolescentes como el sonrojarse, no mirar de frente, hablar entre sus dientes y risas entre ellos.

La mayor fuente de información es la casa, la escuela o colegio, amigos por lo tanto sus actitudes y prácticas son aprendidas en las mismas lo que compromete a madres, padres y docentes a capacitarse con mayor énfasis en la temática tratada.

Un alto porcentaje de respuestas nos muestra la mayor relación que dan a la sexualidad con relaciones sexuales, lo que limita la visión y concepción del tema tanto en estudiantes como en docentes, madres y padres.

3.2 LAS ACTITUDES

Se relacionan con la forma en que percibe y la posición que toma frente algunos de los componentes de la salud sexual y reproductiva.

Se analiza las siguientes sub categorías: infecciones de transmisión sexual, posición frente a los hijos, relación de pareja.

En la relación de pareja, las mujeres son consideradas menores de edad, no pueden viajar solas, necesitan estar acompañadas de un hombre que las proteja. Por tanto si una mujer precisa acudir a un servicio de salud para tener acceso a métodos anticonceptivos necesariamente tiene que contar con la autorización de su pareja, La población investigada es una población que en su mayoría es sexualmente activa que a pesar de tener el accesos a la información aún tienen deficiencias en sus conocimientos en cuanto a las ITS. *“Para acudir, yo tendría mucho miedo, pero primero hablaría con mi padre o madre, mas con mi madre”* (Informante cultural).

Para esta comunidad el tener hijos es muy importante, les permite seguir preservando la comunidad indígena, es una medida de conservación de su cultura para que en el futuro siga creciendo su población y no se corra el riesgo de que la comunidad Guambiano se extinga por minoría de personas, la influencia religiosa de iglesias evangélicas es muy fuerte en relación a temas como número de hijos deseables y por tanto a la resistencia al uso de métodos anticonceptivos modernos- y respecto a la actitud de sumisión de las mujeres. *“la importancia de tener hijos en esta comunidad es que los hijos son la bendición de Dios”* (Informante cultural)

En las poblaciones indígenas, la sexualidad está muy ligada a la cosmovisión, imaginarios y vivencias que determinan sus formas de pensar, sentir y actuar, en un entorno cultural que influye en el desarrollo de prácticas y riesgo que ponen en peligro su salud sexual y reproductiva, incluso la vida especialmente de las mujeres en edad fértil, como consecuencia del embarazo y el parto. *“que no pierda nuestra cultura y las costumbres”* (Informante cultural).

La información que poseen los participantes la han obtenido de medios, como la TV, la casa, escuela, otros medios de comunicación, amigas y amigos, lo que puede hacer que la información no es que no se imparta si no que se hace de una forma no directa o posiblemente distorsionada o cargada de prejuicios.

Se evidencia en sus respuestas que prevalece la información obtenida por canales extraescolares prevalece en sus imaginarios.

Impera una actitud y una práctica machista tanto en hombres como en mujeres, siendo más evidente en padres y madres lo que nos muestra poca toma de conciencia sobre los aspectos de equidad de género.

En general la población de estudio presenta una gran incoherencia entre lo que creen que se debe hacer y lo que hacen lo que nos da como resultado una alta vulnerabilidad hacia las ITS, el VIH/SIDA y los embarazos no deseados. Una vez el bajo amor propio, la comunicación y los límites se muestran como componentes poco tomados en cuenta en la vida cotidiana.

3.3 LAS PRÁCTICAS

Se refiere a las cosas que el sujeto hace sobre algo que pueden basarse o no en lo que conoce y de acuerdo a la actitud que ha tomado frente a ese conocimiento.

Se realizó análisis e interpretación de las siguientes sub categorías: Infecciones de transmisión sexual, Actividades artesanales, concepción en cuanto a la menstruación, utilización del tiempo libre, Prácticas culturales referentes al periodo menstrual, prácticas sexuales.

El tocarse o no su cuerpo es tomado como acto de respeto o irrespeto “ *las respetamos*”(informante cultural); no tocarse las partes íntimas es respetarse pues las mujeres deben de hacerse respetar porque su cuerpo es muy valioso, en el caso de los hombres tocan las partes íntimas si sus novias se lo permiten en otros casos solo se tocan sus partes íntimas cuando está sosteniendo una relación , pues desde su concepción las mujeres deben hacerse respetar cuando están con sus novios y que esto solo puede suceder cuando existe una relación de pareja ya establecida como es el matrimonio, que es donde se llega a conocer a la persona. “*no porque todavía no nos conocemos bien y no somos casados*” (informante cultural).

Dentro de sus concepciones culturales se tienen diferentes visiones de los diferentes procesos de las etapas de la vida resaltando aquí el de la juventud y más enfocados a el sexo femenino que se manifiesta es el ser que contiene impurezas, para lo que se llevan a cabo rituales de purificación, en la alimentación y mitológicos. “*no salir a los páramos, ni tocar a los animales, porque el duende es un ser que a él no le gusta que las mujeres cuando están con la menstruación no se vayan al paramo*” (Informante cultural)

Se aprecia que en las mujeres no es bien visto que se tenga relaciones sexuales antes del matrimonio, lo que no sucede con el hombre quien si puede tener su experiencia sexual entes de casarse, esta tendencia es obra del machismo radical que determina al hombre. Es evidente que quien carga la mayor responsabilidad en la crianza de sus hijos es la mujer, se debe tener en cuenta que lo que se

enseña es el conocimiento que se tiene y que es la madre quien lo imparte, quien en muchos casos tiene un bajo conocimientos sobre anticoncepción y sexualidad.

Se encuentra que manejan diversos conceptos sobre la anticoncepción uno de ellos es manejar las emociones lo que en anticoncepción es la abstinencia en el caso del hombre y en la mujer no sostener relaciones durante los días de la menstruación porque queda embarazada.

Como medio de prevención ante las ITS sostener relaciones con una sola persona, "novio o novia"

La menstruación de la niña es la etapa la mujer; así, no existe peor insulto para una Guambiana, que el calificativo de "haragana" o "perezosa"; la desidia en el trabajo es fuertemente castigada, según ellas, mediante los dolores de la menstruación y el parto.

Los problemas de salud pública y el desmejoramiento de la calidad de vida en las comunidades indígenas, están estrechamente ligados con los procesos de cambio que se viven en las regiones, manifestados por diferentes actividades económicas y sociales que impactan directa e indirectamente el medio ambiente y la salud de la población indígena.

El desarrollo de actividades como cultivos ilícitos, en zona de habitación indígena, generan diversos problemas de salud, entre ellos las ITS, como aportan datos de estudios realizados por ONUSIDA en grupos étnicos indígenas del país en el año 2005. La Secretaría del paso a ser mujer durante este periodo se les asignan responsabilidades que las lleve a relacionarse con las labores cotidianas de la mujer guambian y como símbolo de responsabilidad, la ideología Guambiana refuerza esta vocación de trabajo de Salud del Amazonas ha efectuado propuestas conjuntas de intervención, esperando acercamientos con gobernadores, taitas y otras autoridades indígenas tradicionales, en búsqueda de alternativas de prevención que arrojen resultados positivos sin vulnerar la cultura propia de las comunidades.

ANALISIS DE GRUPOS FOCALES: Existe una diferencia mínima de conocimientos, actitudes y prácticas entre hombres y mujeres, lo que nos afirma la necesidad de abordar el tema.

Se nota bajo nivel de apertura al tema de la sexualidad, a pesar de que se han realizado diversos procesos de sensibilización lo cual se evidencia en las entrevistas y conversatorios con los jóvenes.

- ✓ En esta población si se han realizado procesos de sensibilización y capacitación sobre el tema, desde la IPS propia Hospital Mama Dominga y Secretaria de salud Municipal, Educación entre otras, pero los resultados nos muestran que el nivel de

efectividad de los mismos ha sido limitado, no es suficiente un señalamiento de las temáticas cuando las personas encargadas de esa acción no están lo suficientemente sensibilizadas y capacitadas para ello.

- ✓ La metodología es otro elemento importante a tomar en cuenta en este proceso, pues frente a la evidencia de las cifras, no es suficiente una capacitación teórica (cursos, charlas, seminarios, material impreso, etc.),

4. DISCUSIÓN

Dentro del sistema general de seguridad social de nuestro país existe una política de salud sexual y reproductiva orientada a la educación de la población en general. Existe en nuestro país una diversidad étnica siendo más notoria en el departamento del Cauca; cabe anotar que cada etnia tiene sus prácticas y vivencias culturales que los identifica como grupo étnico o pueblo y esto despierta el interés de los investigadores, por saber sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de un grupo en especial como el del presente estudio que son adolescentes de la comunidad indígena Guabina y la relación que tienen con la salud sexual y reproductiva. Algunos estudios (Antioquia, 2007) refieren sobre las diferentes concepciones que tienen las comunidades indígenas tienen desde su cultura y en relación a este tema.

Para los pueblos indígenas, cultura es pensamiento, es la manera de concebir el universo, de ver la vida, es el sentido que se le da a la existencia del hombre y del mundo, es el imaginario que se tiene de bienestar. Existen estudios encaminados a trabajar por la conservación de sus rasgos indígenas, incluyendo la conservación de las concepciones y saberes que giran alrededor de la salud sexual y reproductiva. Estos grupos de estudio, consideran que por la influencia de los medios externos se ha desmejorado su salud y por esa causa se han aumentado las cifras de enfermedades, como es el caso de las ITS (Proyecto, Líderes indígenas, comité ejecutivo “volver a recorrer caminos”), que son eventos de interés en salud pública, tema que es una necesidad de abordar en la comunidad Guambiana, y que hizo parte del planteamiento del presente estudio.

En relación a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, este grupo de población manifiesta haberlos adquirido de diferente fuentes “*La información la ha recibido de los medios de comunicación, la información sobre ITS, fue recibida por televisión, profesores, libros, organismos de salud*”, situación que podría llevar a confusiones y malas interpretaciones de algunos términos, debido a que desde su concepción cultural son vistos con otra perspectiva, porque hay que tener en cuenta que dentro de la cultura Guambiana, predominan conocimientos y creencias que son transmitidas de generación en generación. En un estudio realizado con comunidades indígenas de las Américas, se analiza que los pueblos indígenas generalmente distinguen entre las enfermedades del campo o de la tierra que son conocidas ancestralmente y pueden ser curadas por los terapeutas indígenas, y aquellas otras enfermedades introducidas recientemente, las cuales si no las pueden curar ellos, son atendidas por la medicina occidental. Algunos pueblos llaman a estas últimas, enfermedades de Dios por considerarlas como castigo divino, por haber trasgredido algunas leyes propias o por haber entrado en un contacto no apropiado con las costumbres de otros pueblos; enfermedades de Dios o '*microbiosas*' vinculadas con la penetración de los blancos en las tierras de los indígenas y con la degradación de las relaciones sociales. Las

enfermedades de Dios pueden estar relacionadas, desde el punto de vista etiológico con los *desmandos*, pero pueden ser curadas por el médico *blanco*. (Muñoz-Bernad, 1986; p. 65)¹⁶

Las enfermedades venéreas y el SIDA caerían bajo esta última categoría. La migración o salida forzosa a otros lugares aparece como la ocasión propicia para contraer este nuevo tipo de enfermedades. Cuando se habla de “degradación de las relaciones sociales” lo que se quiere decir es que la gente tiende a olvidar los antiguos patrones de conducta, todos aquellos principios que se han tratado de entender en la investigación, como principios de la filosofía indígena de la “concepción de las comunidades indígenas”. En el presente estudio encontramos diversidad de conceptos relacionados con la Enfermedades de Transmisión sexual conceptos que no son claros, lo que se nota es gran confusión en este tema no se identifican las manifestaciones clínicas, ni hay claridad en las formas de transmisión y/o prevención. Un estudio realizado en las comunidades indígenas de las Américas indica, que la población indígena le dan un contexto muy diferente a las enfermedades de trasmisión sexual, estas se basan en creencias muy específicas de género, los hombres relacionan algunas enfermedades con situaciones pasadas o agotamiento y las mujeres por su parte las asocian con traumatismos ocurridos en actividades de la vida diaria, pero la visión nunca se asocia a la realidad de la procedencia de las enfermedades de transmisión sexual, como la promiscuidad o la infidelidad.

En los jóvenes de la comunidad Guambiana, dejan ver gran influencia de información relacionada a la sexualidad; información que la han adquirido de diferentes medios, como, TV, Internet, y también de algunas actividades educativas que desde los organismos de salud se realizan, como las que tienen relación con la política de salud sexual y reproductiva¹⁷ “*la información la he recibido de los doctores, las enfermeras y algunos amigos*”.

La actitud de estos jóvenes frente a la sexualidad sigue siendo un tabú: “*para acudir yo tendría mucho miedo*” donde hay gran recelo en el momento de tratar temas relacionados con el sexo y más si se trata de expresar o hablar de su propia sexualidad, de su salud sexual y reproductiva en forma personalizada. como lo indica Maira Dolores Castro Montilla en un estudio realizado con mujeres indígenas en Bolivia titulado “MUJERES INDIGENAS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA” donde nos muestra que en la actualidad, pese a que todavía predomina la observación más que la instrucción y hasta cierto punto no es un tabú expresar la sexualidad, se habla muy poco de ella y por lo general adquiere

¹⁶ *Filosofía Nahua* de Miguel León-Portillo (1956), *Filosofía Andina* de Josef Estermann (1998) y *Yanantin: la filosofía dialógica intercultural del Manuscrito de Huarochiride* José Yáñez del Pozo (2002).

¹⁷ Ministerio de Protección Social. Política de Salud Sexual y Reproductiva. Santa Fe de Bogotá; febrero de 2003

significados restringidos a las relaciones sexuales y por tanto al embarazo, al igual que en las comunidades Quechuas, en las que hablar sobre sexualidad a niños, niñas y jóvenes es considerado por los/as adultos/as como algo “malo”, que puede incitarles a tener relación sexual y a embarazos no deseados. Podría decirse que es con la menstruación y los cambios corporales que se inicia un proceso de consejos y recomendaciones relativas al comportamiento sexual para los varones y las mujeres. Casi todas las recomendaciones están dirigidas a evitar un embarazo en edad temprana o evitar contagiarse de una infección de transmisión sexual, No obstante, esto no implica hablar sobre anticoncepción y reproducción o como se contrae y previene ITS, en estas comunidades los consejos están dirigidos a evitar las relaciones sexuales y a censurar las conductas “riesgosas” de las mujeres¹⁸.

La actitud de los jóvenes frente al inicio de su vida sexual, está asociada a conocimientos adquiridos como parte de prácticas culturales frente a la sexualidad, que por sus diferentes percepciones pueden estar afectando e interviniendo en el mantenimiento y buen desarrollo de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, que cuando llegan a la práctica de sus primeras experiencias sexuales, no tienen los suficientes conocimientos o no hay claridad en el tema *“por sexualidad entiendo que: las partes físicas de la persona humana , es una relación que existe entre dos personas, entiendo cuando una persona pasa una experiencia y también es entre dos parejas ”* lo que hace que se tengan muchos interrogantes que luego se reflejan como un gran riesgo que los hace vulnerables a adquirir y/o padecer una ITS. La encuesta realizada con jóvenes indígenas en Colombia en el año 2006 por el departamento de Apoyo a jóvenes indígenas y Migrantes, “LA SEXUALIDAD ENTRE LOS JOVENES INDIGENAS” muestra la forma en que los jóvenes actúan frente al tema de la sexualidad y la manera en que dirigen su vida sexual; mantienen una estrecha e importante relación con su contexto social y cultural.

La Encuesta Nacional de la Juventud¹⁹, señala que la vida sexual de los jóvenes indígenas se encuentra estrechamente relacionada con la vida conyugal, es decir, hay un tiempo muy corto entre la primera relación sexual y el inicio de la vida en pareja (en los jóvenes indígenas es de dos meses). La mayoría de estos jóvenes tienen su primera relación sexual entre los 12 y los 19 años de edad aproximadamente. Además es frecuente que entiendan las relaciones sexuales como el paso de la juventud a la vida adulta.

El modo como manejan la vida sexual los jóvenes indígenas, es el resultado de programas de salud y educación deficientes. Además, la sexualidad no sólo tiene que ser entendida como propia del acto sexual, es decir, la sexualidad es más que una práctica, es todo aquello que caracteriza el cuerpo, las diversas funciones que

¹⁸ Castro MD. La viva voz de las tribus. El trabajo de Ilv en Bolivia. Mujeres Indígenas y Salud Sexual y reproductiva. Bolivia:1997

tienen los órganos sexuales, el rol que desempeñan hombres y mujeres en cada sociedad. No sólo es un aspecto biológico, sino también social, psicológico, cultural e histórico. Pero la sexualidad es ante todo una necesidad que influye en el pleno desarrollo de todos los seres vivos”¹⁹

La difusión de la información dirigida desde los diferentes entes y/o organizaciones, no está surgiendo el efecto esperado ya que los beneficios no se dejan notar con el logro de los objetivos; no se evidencia el cambio de comportamientos dirigidos a crear en ellos un grado de conciencia y responsabilidad, para que al inicio de sus primeras experiencias sexuales, se tenga una población de jóvenes con bases e información adecuada para enfrentar sus inquietudes y solicitar atención para resolver interrogantes, de tal modo que sepan entender la información que llega a través de diferentes medios.

Otros estudios en comunidades indígenas de las Américas, muestran la influencia de las condiciones sociales en la vulnerabilidad ante una ITS; el estudio titulado Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas refiere que (José Yanes del Pazo, Abya-Yala Kuyarinakui) “Los problemas de salud sexual que aquejan a los pueblos en la Región de las Américas se acentúan en los grupos que por razones históricas, culturales, económicas se encuentran en situación de desventaja”.

Entre los miembros de los pueblos indígenas en el Hemisferio Occidental las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida, son algunas de las expresiones más visibles de las inequidades en el acceso a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva”

Con relación a la salud sexual y reproductiva en de las comunidades indígenas, este estudio indicó que a pesar de que se quiera conservar la cosmovisión indígena guabina la población joven esta gran influenciada por el medio externo con un déficit de conceptos como “*he recibido orientación que debemos cuidarnos pero a la vez disfrutar la vida*” y esto permite establecer interrogantes que permiten analizar la estrategia educativa que proporciona información a este grupo y los actores que en ello intervienen. Es un tema que requiere de una intervención directa y participación en el diseño de la estrategia que debe realizarse, con la participación de las autoridades indígenas territoriales, las instituciones de salud, y representantes de la comunidad, sin desconocer la organización interna de estas comunidades por la importancia que tiene para la población la estructura organizativa. Dentro de esta comunidad todavía existen mujeres que se muestran sumisas por lo que son consideradas menores de edad, no pueden viajar solas, necesitan estar acompañadas de un hombre que las proteja. Por tanto si una mujer precisa acudir a un servicio de salud para tener acceso a métodos

¹⁹Departamento de Apoyo a Jóvenes Indígenas y Migrantes 2006, Encuesta Nacional de Juventudes

anticonceptivos necesariamente tiene que contar con la autorización de su pareja, *“acudimos al médico de confianza del hospital”*; esto muestra el gran poder que posee el género masculino en esta cultura. Al respecto, la investigación realizada en 2006, que incluyó a Panan y Cumbal, en Nariño y que hizo parte de la formulación del Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, muestra un cambio en la relación que establecen los jóvenes respecto a sus relaciones sexuales y la formalización del vínculo matrimonial: hay mayor independencia. Los jóvenes reconocen que son machistas y dominantes y que ahora las mujeres tienen más capacidades y oportunidades y no se dejan dominar por ellos. Asimismo, para el grupo de estudiantes de grado 9° del resguardo indígena de Panan la satisfacción sexual no está mediada por la protección y el cuidado frente al embarazo o a las enfermedades; sólo sugieren el uso de métodos de protección como una recomendación de padres y docentes. La práctica del aborto se ve como algo negativo.”

Con relación a los padres y sus conceptos aún sigue siendo el tema de la sexualidad una práctica muy reservada primando su manejo desde algunas visiones y concepción desde la parte cultural y ancestral.

Esta población de estudio tiene gran información en el tema de salud sexual y reproductiva como también muchos interrogantes aun en el tema y gran déficit de conocimientos relacionados con prácticas de auto cuidado favorables y en general todo lo que el tema engloba, se nota que los conocimientos adquiridos y la información proporcionada por los diferentes medios facilitadores surge gran efecto en la población, creándoles confusión, es decir se proporciona la información y se tiene accesos a ella pero hay muchos conceptos no claros ni entendibles, que tan clara o comprensible para esta población a sido la información para que satisfaga las necesidades de la misma.

Actualmente y con la gran influencia de los diferentes medios en la población mencionada, es una realidad que la población de adolescentes sin distinción de raza, etnia, religión inicia su vida sexual a muy temprana edad, no siendo limitante algún tipo o condición social, pero si el déficit de conocimientos y dominio de conceptos clarificados que lleva a la población adolescente a enfrentarse a situaciones complicadas para ellos, como embarazos a temprana edad, situación que afecta directamente al género femenino por las responsabilidades que debe asumir en su nuevo rol de madre. Por otro lado las ITS, que afectan a ambos géneros *” en esta acuden a los centros asistenciales de salud, donde se examina a la personas si tiene esa enfermedad o no, cuando la persona detecta esta infección a tiempo es curable, pero ya muy tarde..... solo esperar la muerte*

5. CONCLUSIONES

Los adolescentes del colegio agrícola Guambiano, no reciben una educación sexual permanente y adecuada, por lo que sus conocimientos se sustentan más en su sentido común y se dejan llevar por sus instintos y se ve reflejado en actitudes y prácticas no seguras para su salud sexual y reproductiva.

El grupo de estudio no tiene un concepto de salud sexual y reproductiva claro ya que se limita a las relaciones coitales, lo que influyen de manera directa en actitudes y conductas sexuales inadecuadas y se refleja el desconocimiento de la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino que puede afectar la adopción de prácticas sexuales y gran riesgo de embarazos precoces en el grupo de población femenina del colegio agrónomo Guambiano.

Se evidencio una mayor fluidez verbal del grupo de adolescentes femenino, aunque en general se nota un bajo conocimiento del tema sobresalud sexual, en el grupo participante del proyecto de investigación, existen coacciones de índole cultural, social o no están bien determinados, en cuanto a los conocimientos que se tienen sobre salud sexual y reproductiva.

La fuente predominante de la información de este grupo poblacional es la casa, la escuela o colegio, amigos y los medios de comunicación por lo tanto en algunos casos estas fuentes no son lo suficiente mente claras, dejando vacíos e inquietudes en los adolescentes causando curiosidad y necesidad de experimentar para encontrar respuestas frente al tema de salud sexual.

Hay incoherencia en este grupo de población indígena guambiana sobre la creencia sobre lo que se "debe hacer y el hacer", colocándolos en un alto grado de vulnerabilidad ante los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

A pesar de la orientación impartida desde diferentes escenarios como la Cruz Roja, Hospital Mama Dominga, Secretaria de Educación entre otros entes territoriales, se nota que esta generación de adolescentes guambianos pose conocimientos, pero aún hay todavía muchas dudas y falencias en el tema de salud sexual y reproductiva.

6. RECOMENDACIONES

Este trabajo es el punto de partida, de un diagnóstico de tipo contextual cultural, que podría continuarse en la institución por un equipo interdisciplinario, en el que un profesional de enfermería tiene un papel fundamental desde el campo de acción en salud y el área que maneja.

Realizar una planeación estructurada de un proyecto educativo en educación sexual que se mantenga en el tiempo y que se dirija desde la institución educativa.

La estrategia de talleres formativos, diseñados, por las diferentes disciplinas puede convertirse en estrategia, que de mejor resultado que una simple clase informativa de educación sexual, porque implica una vivencia integral y se profundiza en toda la dimensión de lo que implica la sexualidad humana.

Hacer partícipe a los diferentes entes organizativos, la participación de la comunidad y entes como educación, organismos de salud y los directos actores del tema en la coordinación, diseño, elaboración y planeación de la metodología con que se debe impartir la información sobre el tema-es decir que sea de fácil entendimiento a las personas de esta comunidad

Hace falta complementar las vivencias que mejoren el aprendizaje que conlleve a mejorar la toma conciencia de sí mismo, del entorno y de sus valores y principios que hagan coherente el pensar, sentir ya actuar desde su autoestima.

Teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural se requiere que una temática que sea sensible, respete su cosmovisión y con enfoque de cultura.

Con respecto del desempeño de la enfermería en la educación, se presentan algunas acciones específicas como las pláticas educativas dirigidas a población general y grupos vulnerables, distribución de material didáctico e información sobre factores de riesgo, programación de temas de educación sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos entre otros. Cabe mencionar que las consecuencias de la falta del cuidado de la salud sexual y reproductiva se reflejan en la severidad de la morbilidad y mortalidad de la población en general y en riesgo.

Las enfermeras podrían ser un instrumento valioso para enseñar y fomentar hábitos de vida saludables entre los niños y adolescentes. "Eso implicaría un futuro con unos adultos más sanos y, por tanto, un menor gasto para el sistema sanitario".

La enfermería deberá integrar en su quehacer diario el pensamiento profundo de los pueblos indígenas especialmente en lo referente al cuidado de la salud. Si este

cuidado, por fuerza de las circunstancias actuales, no puede ser proporcionado solamente por los terapeutas indígenas tradicionales tampoco puede prescindirse de ellos en concreto en cuanto a la atención a las infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

Si bien es cierto que muchas comunidades han perdido mucho de sus valores más ancestrales, quedan aún muchas comunidades y pueblos donde es posible encontrar respuestas diferentes para el mantenimiento de la salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFIA

AMBROSSI, Rodrigo. La intimidad desnuda. Sexualidad y cultura indígena. Quito, 2000 ABYA –YALA,

BAMBAGUE, Fernando, MENESES, Elizabeth y VELA, César José. Conocimientos, actitudes y prácticas a la salud sexual y reproductiva en adolescentes en Colegio José Antonio Galán. Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, 2007.

CEPAL; BID. 2001 Diagnóstico sociodemográfico de los pueblos indígenas a partir del Censo 2001.

COLOMBIA, Ministerio de Protección social, Resolución 412 del 2000.

CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS

DE LA SIERRA, Hernández, y ASTETE, Francisco. Lima: 2005; *La mujer en el tawantinsuyo*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

IDOGAYA, MOLINA, Anatilda. 1976. Matrimonio y pasión amorosa entre los matakó. Scripta Ethnologica, N° 4 tomo I, 46-67 pp. Buenos Aires.

MAMANI BERNABÉ, Vicenta. La Paz: 1999. Identidad y espiritualidad de la mujer aymara. Misión de Basilea, Suiza y Fundación shi Holanda. nordenskiöld, Erland

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfoque de las habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, 2001.

POMA DE AYALA, Felipe 1615 / 1987 Nueva Crónica y Buen Gobierno. Sexualidad y sociedad en los indígenas amazónicos. Madrid:

PROST, D., Marian, 2002; *La vida de los indios. El gran Chaco* (Sudamérica). apcob, La Paz:

SUAZNABAR, Bertha E. 1995 *Identidad étnica, género e intervención. Posición de género de la mujer ayoreo en un contexto de cambios socio-culturales. Estudio de caso en unacomunidad ayoreo del Oriente Boliviano*. Tesis de licenciatura en Sociología, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba (Inédito).

VIDAL, ZEVALLOS, David, 1993 "Determinantes del comportamiento de las mujeres indígenas de Bolivia". En: Seminario Taller "Investigación Socio - demográfica.

ANEXOS

Anexo A. Carta al colegio solicitud de permiso

Popayán, 23 de junio del 2009

Rector:
VICTOR MANUEL AGRONON
Colegio Agrónomo Guambiano
Silvia (Cauca)

Cordial saludo:

Las estudiantes de séptimo semestre de enfermería superior de la universidad del cauca, nos encontramos en la etapa de realizar como parte de nuestro proceso de formación un proyecto de investigación enfocado en el programa de salud sexual y reproductiva denominado **“LA PREVALENCIA EN SIFILIS Y CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL GRADO NOVENO Y DECIMO DEL COLEGIO AGROPECUARIO GUAMBIANO DE ESTA COMUNIDAD EN EL MUNICIPIO DE SILVIA”**.

Hemos pensado que este proyecto lo pedemos desarrollar en el resguardo indígena de guambra, porque tenemos conocimiento que la comunidad guambiana se preocupa por acciones preventivas que apoyen el mejoramiento y conservación de la salud. Siendo este un tema de trabajo especialmente con los jóvenes, por lo que hemos pensado en trabajar únicamente con los grados noveno y décimo.

En este sentido nos permitimos, solicitarle a usted, el permiso para llevar a cabo esta investigación considerando que la comunidad guambiana se beneficiaria de los resultados del trabajo porque se definirá un diagnostico situacional sobre el tema, el cual conllevara a plantear acciones específicas.

Este proyecto conlleva a la reflexión que la juventud de nuestras comunidades indígenas se eduque sobre los riesgos frente a actitudes responsables y beneficios de tener respeto por nuestro cuerpo y la importancia del autocuidado, para poder tener una juventud saludable, sin embarazos no deseados y sin infecciones de transmisión sexual.

Para este proyecto tenemos el apoyo de la doctora VIRGINIA PINZON, bacterióloga del laboratorio de microbiología de la universidad del cauca. Agradecemos de antemano su atención y esperamos pronta respuesta.

Agradecemos su atención y colaboración frente a nuestra petición.

Atentamente

ADRIANA GALEANO

DIVA ARY DIAZ

ROCIO BOLAÑOS

LUZ MILA LEON

Anexo B. Carta secretaria de salud, Silvia

Popayán, 18 de junio del 2009

Doctora
PATRICIA CORDOBA
Secretaria de Salud
Silvia (Cauca)

Cordial saludo

La presente tiene como fin, solicitarle a usted, el permiso para llevar a cabo un proyecto de investigación desarrollado por estudiantes de VII semestre del programa de enfermería de la universidad del cauca, el cual llevara como titulo **PREVALENCIA EN SIFILIS, Y CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL GRADO NOVENO Y DECIMO DEL COLEGIO EL NUCLEO DE LA COMUNIDAD INDIGENA GUAMBIANA, DEL MUNICIPIO DE SILVIA.**

Este proyecto se piensa y se desarrollara porque nos parece muy importante que la juventud de nuestras comunidades indígenas se eduque sobre los riesgos frente a actitudes responsables y beneficios de tener un respeto por nuestro cuerpo, y la importancia del autocuidado, para poder tener una juventud saludable, sin embarazos no deseados y sin Infecciones de Transmisión Sexual. Para este proyecto, tenemos el apoyo de la doctora VIRGINIA PINZON, bacterióloga del laboratorio de microbiología, y docente de la universidad del cauca. Agradecemos de antemano su atención y esperamos pronta respuesta.

Atentamente:
ADRIANA GALEANO
ROCIO A. BOLAÑOS

DIVA ARY DIAZ
LUZ MILA LEON

Anexo C. Consentimiento informado

Esta es una investigación adelantada por las estudiantes de séptimo semestre del programa de enfermería de la universidad del cauca, en el cual se quiere buscar cuales son los conocimientos, actitudes y practicas en torno a la salud sexual y reproductiva que hace vulnerables a los jóvenes estudiantes del grado noveno y decimo del colegio agrícola Guambiano, para adquirir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, la manera de saberlo es realizando una prueba de laboratorio para sífilis, así como algunas preguntas. Es importante que sepa que por participar en esta investigación, no recibirá pago alguno; sin embargo esta información servirá, para hacer una detección temprana de infecciones de transmisión sexual, para mejorar la calidad de vida y condiciones de salud en dichas poblaciones; igualmente para usted al participar en esta investigación y hacerse el examen mencionado le servirá para conocer a tiempo si usted tiene alguna infecciones de transmisión sexual, y podrá acceder tempranamente a su tratamiento y control, mejorando sus condiciones futuras de salud. Usted no tendrá que pagar nada por participar en esta investigación y se compromete con nosotros a ser muy sincero(a) en sus respuestas.

Es muy importante que sepa que su participación es esta investigación es completamente voluntaria y confidencial, y que si en algún momento usted decide no aceptar o retirarse de la misma, esta no le traerá ningún inconveniente. Usted es libre de elegir si quiere o no participar. Los resultados de la prueba estarán listos en los siguientes (5) cinco días hábiles, en esta investigación participaran 40 jóvenes pertenecientes al dicho colegio.

Si usted está de acuerdo, recibirá inicialmente una asesoría (colectiva o individual), sobre la prueba de laboratorio y las preguntas que deberá contestar con respecto a características generales como edad, escolaridad, estado civil, procedencia y ubicación, así como algunos antecedentes relacionados con su vida sexual, enfermedades, conocimientos y creencias y actitudes relaciones con las infecciones de transmisión sexual, todo lo anterior de manera confidencial y reservados.

Seguidamente se realizara la prueba de laboratorio, para sífilis que consiste en una toma de muestra de sangre por las estudiantes de enfermería investigadoras, esto puede ocasionarle un poco de molestia e incluso dolor, pero posiblemente serán mínimos y pasajeros; las muestras de sangre se destinaran solamente para procesamiento en el laboratorio de la universidad del cauca, y obtención de resultados para diagnóstico de sífilis, asegurando que no tendrán otra finalidad diferente. Posteriormente sus resultados le serán entregados a usted de manera confidencial y durante la última sesión de asesoría individualizada, en caso de ser positivo su resultado para sífilis, tendrá como beneficio el ofrecimiento de atención integral por parte del Hospital Mama Dominga.

Si sus resultados de sífilis son negativos, también le serán entregados, y como beneficio se le brindaran las mejores recomendaciones para su prevención en el futuro.

Finalmente necesitamos que se nos permita revisar los resultados de los exámenes de laboratorio que se le realicen durante esta investigación, para tener los datos pertinentes y poder realizarlos de manera confidencial.

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS:

Las estudiantes del programa de enfermería de la universidad del cauca _____, me han explicado muy bien que es, como se hace y para qué sirve esta investigación. Estoy de acuerdo en no recibir beneficio monetario por parte de las investigadoras. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por lo tanto Yo _____, con documento identidad _____ expedida en _____, doy mi consentimiento para que las investigadoras realicen y revisen mis resultados de la prueba de laboratorio. Igualmente en caso de resultar positivo(a) para sífilis, me dispondré a escuchar las indicaciones que el personal de salud me ofrezca para mejora mis expectativas y calidad de vida y para contribuir a contener el avance de la epidemia por estas enfermedades.

Anexo D. Entrevista abierta estructurada

EXPLORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE ITS EN ADOLESCENTES

A continuación te presentamos este cuestionario dirigido a determinar tus conocimientos sobre ITS. Tus respuestas quedarán en secreto y serán de gran utilidad en nuestro trabajo.

1- Lugar y fecha de nacimiento _____ Edad: _____

2- Sexo: _____ Grado _____ 4 - Estado civil _____

5- Grupo étnico _____ 6 - Servicio de Salud _____

7 - ¿Qué información ha recibido sobre infecciones de transmisión sexual?

8- ¿Donde quien acude cuando tiene una infección de transmisión sexual?

9 - Mencione las vías o medios por las que ha recibido esta información?

10- Que enfermedades conoce usted sobre las infecciones de transmisión sexual?

--

11- Que formas de contagio sobre infecciones de transmisión sexual conoce?

12 - Que conductas nos llevan a considerar que podemos estar en riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual?

13 - Mencione como puede usted protegerse contra las infecciones de transmisión Sexual?

14 - Que actividad artesanal sabe hacer?

15- Donde quien acude cuando tiene una infección de transmisión sexual?

16 - Con quien vive usted?

17 - Cuantas piezas hay en su casa y cuantas personas duermen en cada piza?

18 - Como esta distribuida su casa?

19 - Que enfermedad propia ha padecido?

20 - Que enfermedad occidental ha padecido?

21 - Cuantas veces ha consultado al medico tradicional sobre enfermedades propias u occidentales?

22 - Cuantas veces ha ido al hospital? Y por cual enfermedad?

23 - Sabe que es la regla o menstruación?

24 - A los cuantos años tuvo su primera menstruación?

25- Que rituales se hacen durante este mes?

26 - Que prohibiciones tiene durante estos días de la regla?

27 - Cuantos novios o novias han tenido?

28 - Mientras que esta con su novio se tocan sus partes íntimas?

29 - Alguna vez le han hablado de cómo cuidarse para no tener hijos?

30 - De quien o quienes ha recibido esta información?

31 - Que orientación ha recibido en su colegio sobre sexualidad?

32 - Que métodos de anticonceptivos conoce?

33 - Usted alguna vez ha ido donde el médico tradicional, para que le de algo para no tener niños

33 - Sale con frecuencia a los festivales y con quién?

34 - Usted toma trago y que toma?

35 - Cuando usted sale a fiestas y toma trago tiene relaciones sexuales? Como Se cuida?

36 - Cual cree que sea la importancia de tener hijos en esta comunidad.?

37 - Como escoge usted al padre de sus hijos?

38 - Cuanto tiempo de amores se tiene antes de vivir juntos?

39 - Como sabe que está enamorada de su pareja

| VARIABLE: | CONCEPTO: | DIMENSIONES: | INDICADORES : |
|----------------------|--|--|--|
| SOCIODEM OGRAFICA | <p>SE ENTIENDE POR VARIABLE SOCIO DEMOGRÁFICA A LA AGRUPACIÓN DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES COMO: EDUCACIÓN ENTENDIDA POR EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO POR LA PERSONA.</p> <p>GÉNERO, TÉRMINO QUE</p> | <p>EDAD: TIEMPO TRANSCURRIDO A PARTIR DEL NACIMIENTO DE UN INDIVIDUO. UNA PERSONA, SEGÚN SU EDAD, PUEDE SER UN BEBÉ, NIÑO, PÚBER, ADOLESCENTE, JOVEN, ADULTO, ESTAR EN LA MEDIANA EDAD O EN LA TERCERA EDAD</p> <p>GENERO: FEMENINO O MASCULINO HACE REFERENCIA A LAS NORMAS, LOS PATRONES O LAS REGLAS PRECONCEBIDAS POR UN GRUPO SOCIAL QUE DETERMINAN DE MANERA IMPOSITIVA LA FORMA COMO DEBE ASUMIRSE EN EL COMPORTAMIENTO UN INDIVIDUO ACORDE A SU SEXO DE NACIMIENTO DENTRO DE ESE GRUPO SOCIAL. A DIFERENCIA DEL SEXO (CON ÉL SE NACE), EL GÉNERO ES IMPUESTO POR LA SOCIEDAD, NO SE NACE CON ÉL.</p> | <p>EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL. COMPRENDE LA AÑOS DE EDAD EN QUE TUBO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL. (EN GRUPOS DE EDAD, 8-10, 10-12, 12-14, 14-16, 16-18, 18-20). ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL, Y DE INTERVALOS CONOCIMIENTOS PREVIOS AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL. DETERMINAR SI O NO ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL CONOCIMIENTOS E INFORMACIÓN PREVIA SOBRE IT A LA INICIACIÓN DE LA VIDA SEXUAL. DETERMINAR SI O NO ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL DICOTOMICA</p> <p>FUENTE DE LA CUAL OBTUVO LA INFORMACIÓN EN SEXUALIDAD. SE DETERMINAN LAS FUENTES COMO: MEDICO TRADICIONAL, PARTERA, AMIGOS, VECINOS, PADRES, EN LA ESCUELA, COLEGIO OTRAS. CUALES? ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL QUE LE MOTIVO A INICIAR UNA VIDA SEXUAL. SE DEFINE: POR CURIOSIDAD; TENIA SUFICIENTE INFORMACIÓN Y SABIA LO QUE HACIA, BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL, OTROS CUALES? ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL. QUE SABÍA SOBRE LA SEXUALIDAD EN EL MOMENTO QUE INICIA SU VIDA SEXUAL. CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ITS, PRACTICAS CULTURALES, OTROS CUAL. ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL. AÑOS ESCOLARES CURSADOS: ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL. LUGAR DE PROCEDENCIA: RESGUARDO INDÍGENA DE GUAMBIA, CASCO URBANO DE SILVIA, OTROS CUALES. ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL CON QUIEN A PERMANECIDO LA</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>ABARCA MASCULINO Y FEMENINO (CUYAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y SOCIOCULTURALES SON DIFERENTES); Y EDAD, COMPRENDIDA COMO EL TIEMPO EN QUE UNA PERSONA HA VIVIDO DESDE QUE NACIÓ.</p> | <p>EL GÉNERO SE APRENDE EN LAS RELACIONES SOCIALES DESDE LA FAMILIA Y LA ESCUELA: "LAS MUJERES SE COMPORTAN ASÍ Y LOS HOMBRES DE TAL MANERA". CULTURALMENTE . GRADO DE ESCOLARIDAD. INDICADOR IMPORTANTE DEL GRADO DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE UN PAÍS SE BASA EN EL NIVEL EDUCATIVO DE SU POBLACIÓN, YA QUE LA EDUCACIÓN ES UN FACTOR BÁSICO PARA FOMENTAR LA INCORPORACIÓN COMPLETA DE LAS PERSONAS A LA VIDA ECONÓMICA, POLÍTICA Y SOCIAL DE UN TERRITORIO. PROCEDENCIA: LUGAR DE DONDE PROCEDE EL SUJETO.</p> | <p>MAYOR PARTE DE SU VIDA: PADRES, ABUELOS, OTROS CUALES: ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL VIVE CON SUS PADRES: SI O NO ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL DICOTÓMICA COMO ES LA COMUNICACIÓN CON SU FAMILIA: BUENA, REGULAR, DEFICIENTE. ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL. ACTITUD, PRÁCTICA Y CREENCIA CULTURAL QUE ESTÁN PRESENTES Y FAVORECEN O INTERVIENEN EN SU SEXUALIDAD. QUE ES UNA PRÁCTICA CULTURAL PAR USTED. CONOCE QUE PRACTICAS CULTURALES TIENE LA COMUNIDAD EN SEXUALIDAD. CUALES PRÁCTICAS CULTURALES O CREENCIAS COLOCA EN PRÁCTICA CON RELACIÓN A SU SEXUALIDAD. LA ESCALA DE MEDICIÓN SERÁ NOMINAL Y MEDIANTE INSTRUMENTO PAR ENCUESTA SE OBTENDRÁN LOS DATOS DE SU CONCEPTO DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA SEXUALIDAD QUE USTED CONOCE QUE PRACTICAN LOS JÓVENES DE LA COMUNIDAD? ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL DE TIPO CUALITATIVO DESCRIPTIVO SEXO: FEMENINO Y MASCULINO, ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL, DICOTÓMICA.</p> |
|--|--|---|--|

Anexo E. Propuesta de intervencion

PRESENTACIÓN

El grupo de de estudiantes de Enfermería de VIII semestre de la Universidad del Cuaca se planteó un proyecto de investigación que tuvo como objetivo el análisis de los conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado en salud sexual y reproductiva en adolescentes de los grados noveno y décimo del colegio agropecuario gambiano, del municipio de Silvia cuyo propósito fue conocer y describir, situaciones que sean de riesgo para la población joven y por lo tanto, para el buen desarrollo y ejercicio de la salud sexual y reproductiva, resultados que nos permitan realizar actividades de intervención para mejorar la condición encontrada.

El estudio se realizó en la institución educativa colegio Agrícola Guabino con estudiantes de los grados 9 y 10. Se identificaron debilidades en relación al tema propuesto, que los hacen vulnerables a la presencia de las enfermedades de transmisión sexual, lo que puede afectar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

Se plantea la siguiente propuesta que se basa en los resultados obtenidos a partir de los objetivos del proyecto.

OBJETIVO GENERAL

Socializar los resultados del estudio, con los diferentes entes territoriales implicados y realizar una propuesta de intervención educativa en beneficio de la población estudiada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar grupos de trabajo de socialización de los resultados y obtener propuestas posibles de intervención.

Realizar un consenso de las propuestas obtenidas desde donde concrete la propuesta a liderar.

Realizar propuesta formal de la actividad y/ o estrategia a realizar.
Implementar la propuesta en la institución educativa.

METODOLOGÍA

El grupo de investigadores busco espacios de socialización y encuentro con los diferentes grupos y organizaciones de la comunidad tanto educativas, políticas, estudiantado y padres de familia. Una vez realizada la socialización se procedió

al análisis de los datos para posteriormente plasmar las observaciones que desde la misma comunidad implicada se plantearon para la intervención, teniendo en cuenta la cosmovisión de la comunidad indígena gambiana, sin que esta intervención entre a realizar controversia en esta comunidad.

El grupo procedió a la coordinación con los recursos existentes para el diseño de la sugerencia de intervención, posteriormente realizó el planeamiento de la estrategia y el diseño de elaboración con la participación de los diferentes entes de la comunidad.



Hacer entrega de un documento escrito de los resultados de la investigación con sus respectivas recomendaciones y los planteamientos de la socialización, como memoria de consenso de las propuestas y observaciones realizadas por la comunidad de participante, teniendo en cuenta que se dejara plasmado todas las sugerencias de intervención al problema, en veras de que este sea un materia de consulta y utilidad a la comunidad y desde este planteamientos se emprendan las acciones pertinentes y la implementación de programas de prevención y abordaje del tema desde una perspectiva comunitaria en programas a futuro y a largo plazo.

Para la presente Propuesta se tomará o se seleccionará una estrategia dentro del marco lógico, como sigue:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

| 1. 1.OBJETIVO | INDICADORES | SUPUESTOS |
|--|---|---|
| 1. OBTENER UN ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA POBLACIÓN DE JÓVENES CON RELACIÓN AL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. | DISMINUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ITS POBLACIÓN JOVEN. DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS A MUY TEMPRANA EDAD. | LOS JÓVENES CONTINÚAN PRESENTANDO CONFUSIONES EN EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA |
| 2. PROPOSITO | INDICADORES | SUPUESTOS |
| SUMINISTRAR INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN DE MANERA SENCILLA Y CLARA, CON ENFOQUE DESDE LA COSMOVISIÓN GUAMBIANA. | OBTENER CONCEPTOS UNIFICADOS SOBRE EL TEMA EN LA POBLACIÓN. QUE LA POBLACIÓN DE JÓVENES IDENTIFIQUEN CLARAMENTE LOS CONCEPTOS DESDE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | MEJORA LOS CONOCIMIENTOS Y CONCEPTOS EN LA POBLACIÓN DE JÓVENES. |
| 3 RESULTADOS | INDICADORES | SUPUESTOS |
| 1. POBLACIÓN DE JÓVENES CON CONCEPTOS CLAROS. 2. POBLACIÓN DE JÓVENES CON MENOS FACTORES DE RIESGOS A ETS. 3. UNA REDUCCIÓN EN LA INCIDENCIA DE ETS Y EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD. | DISMINUCIÓN DEL NUMERO DE CASOS DE ETS EN JÓVENES BAJA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES | POBLACIÓN DE JÓVENES CON MAYOR CONOCIMIENTOS Y PRACTICA DE NORMAS DE AUTO CUIDADO. |
| | | |

| 4. ACTIVIDADES | INDICADORES | SUPUESTOS |
|---|---|---|
| 1. SOCIALIZACIONES 2. CONVERSATORIOS | UNA SOCIALIZACIÓN UN CADA GRUPO PARTICIPANTE. ESPACIO DE DIALOGO CON RECURSOS PROPIOS. | AUDIOVISUAL TERMINADO Y A DISPOSICIÓN DE LA COMUNIDAD. |

DESARROLLO DE LA PROPUESTA:

FASE 1.

El grupo de estudiantes de enfermería (investigadores) coordinó la realización de una reunión con las personas e instituciones interesadas en la comunidad guambiana.



Se realizó la socialización de los resultados con las personas asistentes: líderes de la comunidad Guambiana, Institución educativa, contando con la presencia de el cuerpo de docentes de las instituciones educativas del resguardo, el señor rector de la Institución Educativa Colegio Agrónomo Guambiano señor VICTOR MANUEL AGRONON, Taitas de la comunidad guambiana, SAMUEL ALMENDRA (líderes de la comunidad) entre otros, Hospital Mama Dominga, y representantes de una institución internacional quien desea apoyar la propuesta.

En la reunión se plantearon algunas inquietudes, relacionadas con la importancia de tener como prioritario el concepto cultura, planteándose además que se debe desde las ciencias occidentales, realizar acciones o estrategias de interculturalidad que permitan ir introduciendo conceptos en los jóvenes, pero desde la cultura Guambiana.



Desde el comité de Educación se realiza la socialización de la propuesta de Educación propia desde el contexto cultural e intercultural con énfasis en la cosmovisión de la comunidad guambiana, se realiza una gran discusión enfocada a la planeación de la estrategia para la elaboración del modelo de educación propio teniendo en cuenta de mantener la unidad, la diversidad en relación con el concepto de cultura, pedagogía y educación, que la articulación de estos tres conceptos conlleven a la formación de la educación propia.

Partiendo de todo este proceso que se viene adelantando en pro de la conservación y recuperación de la cosmovisión de la cultura indígena guabina se realiza la exposición de los resultados arrojados por el estudio realizado en la institución Educativa, para que desde las falencias identificadas, la comunidad participante plante propuestas de intervención y/o educación construidas desde la visión del concepto de educación propia para la población.



Se sugiere la construcción de un manual llamado “Caja de herramientas para la comprensión de la Salud sexual y reproductiva en jóvenes de la comunidad indígena Guambiana”, el cual será utilizado en la institución educativa como material de apoyo para los talleres que se realizarán con los estudiantes.



Surge como sugerencia de intervención la planeación y formulación de elaboración de material audiovisual, con la participación de los diferentes actores que estarían implicados en la educación en la educación sexual partiendo de la cosmovisión de la comunidad guambiana (padres de familia, mayores-taitas. Mamas, los jóvenes y docentes y las instituciones como las autoridades territoriales.)

La construcción del manual, contará con la participación de la comunidad indígena y la institución educativa.

FASE 2.

IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DESDE EL P.E.I.

Propuesta que será implementada desde la Institución Educativa Colegio Agrónomo Gambiano hacia el resto de centros Educativos del Resguardo, implementación que estará a cargo y vigilancia de la institución implementadora.

Anexo F. Glosario de conceptos

- **INDIGENA:** En biogeografía, una especie nativa, especie indígena o autóctona es una especie que pertenece a una región o ecosistema determinados. Su presencia en esa región es el resultado de fenómenos naturales sin intervención humana.
- **CULTURA:** Conjunto de valores, creencias, ideologías, hábitos, costumbres y normas, que comparten los individuos en la organización y que surgen de la interrelación social, los cuales generan patrones de comportamiento colectivos que establece una identidad entre sus miembros y los identifica de otra.
- **ADOLESCENTE:** La adolescencia (del latín "*adolescere*": crecer, desarrollarse) es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición. Se dice de la persona que vive la etapa de la vida situada entre la niñez y la edad adulta.
- **SEXO:** Condición orgánica que distingue al macho de la hembra; Conjunto de individuos de uno u otro sexo; Órganos genitales; Acto de tener relaciones. Características biológicas que distinguen al macho de la hembra.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

- **GONORREA:** Es de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más frecuentes y es causada por la bacteria *Neisseriagonorrhoeae*.

- En la mujer:

- Secreción vaginal inusual
- Sangrado vaginal inusual
- Dolor en la parte inferior del abdomen

La mujer infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

- En el hombre:

- Dolor al orinar
- Gotas de pus que salen del pene

En el varón tarda dos a tres días después del contacto sexual para producir síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra).

La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no son tratadas. Si es que una mujer infectada da a luz, su bebé podría contagiarse y quedar ciego a menos que reciba tratamiento.

- **SÍFILIS:** Es una enfermedad de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con sífilis. Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria o principios de la latente. En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tocar la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la sífilis. Esta no se contagia al tocar el asiento del baño o una toalla que ha sido usada por la persona infectada.

Síntomas. Existen cuatro etapas por la cual puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

Etapa Primaria: El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa Secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapa Latente: La sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona no infectada no puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

Etapa Terciaria (Tardía): Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

CLAMIDIA TRACHOMATIS: Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*.

Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias.

Causa. En la mujer puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el hombre puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los testículos.

Síntomas. La mayoría de las personas que tienen clamidia tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído.

Las primeras señales pueden incluir: Flujo vaginal poco común, Dolor al orinar , Irritación en el recto , Inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis) , Dolor en la , parte baja del abdomen , Sangrado luego de tener relaciones sexuales , Sangrado entre periodos menstruales, Dolor durante la relación sexual.

En los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que sale a través del pene y ardor y picazón en la apertura del pene.

PAPILOMA VIRUS HUMANO: Este virus es el responsable de las verrugas genitales y también ha sido la causa de algunos casos de cáncer cervical y de otros tipos de cáncer genital.

Se desconoce qué es lo que produce este virus. El papiloma humano produce las verrugas genitales que son altamente contagiosas.

Síntomas. A unos tres meses de que una persona haya sido expuesta al virus, las verrugas aparecerán en el lugar en que hubo contacto con la persona infectada. Pueden aparecer varias verrugas al igual que una sola. Si no se tratan, ellas formarán un tejido carnosos con aspecto coliflor. En algunos casos las verrugas desaparecen, pero la persona continuará infectada.

- **HERPES GENITAL:** El herpes genital no pone en riesgo su vida, aunque puede ser bastante severo en personas que tienen sistemas inmunológicos deficientes.

Causa. Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas en los labios o ampollas causadas por la fiebre, se deben al virus del herpes simple I. El virus del herpes simple II por lo general produce llagas en el área genital, pero también pueden salir en los labios y boca. Se contagia a través del contacto sexual con alguien que tenga llagas genitales visibles.

Síntomas. Ampollas pequeñas y muy dolorosas que se pueden encontrar alrededor de la vagina, en el pene, alrededor del ano, los muslos y los glúteos. Estas ampollas pueden reventarse y secarse formando costras.

- **TRICOMONAS:** Es causada por el parásito trichomonavaginalis, cuya incubación es de días a semanas.
 - En la mujer:

Produce flujo vaginal maloliente, espumoso, de color verde-amarillento, que se acompaña de molestias para orinar, ardor y escozor vaginal.

- En el hombre:

Secreción de color blanco, aguanoso, que sale del pene. Dolor o ardor al orinar

- **SIDA:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunológico del hombre.

Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

La causa más frecuente de muerte entre enfermos del SIDA es la neumonía por *Pneumocystiscarinii*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. También son características las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente.

El VIH se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con sangre, tejido o agujas contaminadas y de la madre al niño durante el embarazo o lactancia. Tras la infección, los síntomas del SIDA pueden tardar incluso más de 10 años en manifestarse.

- **HAEMOPHILUS DUCREYI- CHANCRO BLANDO:** El chancro es una enfermedad ulcerosa genital causada por la bacteria *Haemophilusducreyi*. Biozell Diagnóstico Molecular ofrece la prueba de detección de *H. ducreyi* mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su ADN genómico. Este método es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única muestra tomada de la lesión.