

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Knowledge perceptions and practices of family planning in indigenous women of the Cala Cala Community, Ayllu Puraca North Potosí Region, Bolivia

Fecha de presentación: 20/08/2021, Fecha de Aceptación: 26/11/2021, Fecha de publicación: 01/01/2022



Edwin Fermín Aguilar Choque

E-Mail: radiohit985@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7637-2693>

David Ocampo Eyzaguirre

E-Mail: david.ocampo@uatf.edu.bo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2406-7544>

Universidad Autónoma Tomás Frías, Bolivia.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Aguilar-Choque, E. F., & Ocampo-Eyzaguirre, D. (2022). Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia. *Revista Ciencia & Sociedad*, 2(1), 18-36.

RESUMEN

Los procesos de planificación familiar en las comunidades indígenas de Bolivia, es parte de la política de salud; partiendo de las características socioculturales de la población de estudio. **El objetivo** del presente estudio, analizar los conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia. El **tipo de estudio** de la investigación ha sido de tipo descriptivo, exploratorio; en la misma se incluyó a 15 mujeres indígenas, en base a las siguientes dimensiones: conocimientos, percepciones y prácticas. En la dimensión de conocimientos se tomó en cuenta las variables de: conocimiento de planificación familiar, métodos de planificación familiar y formas de conocimiento, en la dimensión percepciones se desarrolló las variables de: Importancia de la planificación familiar y el conocimiento de los derechos sexuales, finalmente en la dimensión de prácticas se ha tomado en cuenta las siguientes variables: decisión participativa en la planificación familiar.

Palabras claves: Conocimientos, percepciones, prácticas, mujeres indígenas, planificación familiar.

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

ABSTRACT

Family planning processes in the indigenous communities of Bolivia is part of the health policy; starting from the sociocultural characteristics of the study population. The objective of this study is to analyze the knowledge, perceptions and practices of family planning in indigenous women of the Cala Cala Community, Ayllu Puraca North Potosí Region, Bolivia. The type of research study has been descriptive, exploratory; 15 indigenous women were included, based on the following dimensions: knowledge, perceptions and practices. In the knowledge dimension, the variables of: knowledge of family planning, family planning methods and forms of knowledge were taken into account, in the perceptions dimension the variables of: importance of family planning and knowledge of sexual rights were developed, finally in the practice dimension, the following variables have been taken into account: decision and participation in family planning

Keywords: Knowledge, perceptions, practices, indigenous women, family planning.

INTRODUCCIÓN

El abordaje de la temática relacionada a los conocimientos y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, corresponde al ámbito de la salud sexual y reproductiva, al ser un componente importante de las políticas públicas de salud en Bolivia, que se emanan para toda la población femenina comprendida en edad fértil; sin embargo, muchos de los lineamientos establecidos para tal finalidad, no han contemplado algunas condicionantes que se constituyen en factores limitantes en su aplicación, tal el caso del componente cultural que incide notablemente en la población beneficiaria.

Es en este marco que se expresan las brechas en cuanto a porcentajes de conocimiento que tienen las mujeres indígenas a los servicios de planificación familiar relacionado con la salud sexual y reproductiva, situación que ha impulsado a iniciativas estatales y no estatales para revertir la exclusión y desigualdad generada, en tanto las mujeres indígenas, especialmente las más jóvenes demandan su derecho a usar servicios públicos.

En este sentido, la intención de la presente investigación es desarrollar procesos de análisis sobre los puntos de encuentro y desencuentro entre los conocimientos, las concepciones y las prácticas de la planificación familiar que poseen las mujeres usuarias indígenas (García Campos, 2021).

Determinantes y aspectos relacionados a la Salud

En el contexto general, se define como determinantes sociales de la salud, a las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente y que definen la magnitud de la mortalidad y la morbilidad; los determinantes sociales de la salud incluyen los aspectos económico, social, político, cultural y medio ambiental de la salud.

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales y de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente. Estas condiciones se conocen como "determinantes sociales de la salud que es una manera sencilla de incluir los determinantes sociales, económicos políticos, culturales y medioambientales de la salud (Morales, 2015, p. 57)

Estos, determinantes pueden ser estructurales, (distribución de ingresos, discriminación por razón de género, etnia o discapacidad, estructuras políticas y de gobernanza) que son la causa principal de las inequidades en salud e intermedios (condiciones de vida, circunstancias

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

psicosociales factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud), que configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo. Siguiendo a Morales (20015; 57) los fundamentos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud se basan en los siguientes aspectos:

- Como un imperativo moral, cuyo objetivo es reducir las inequidades en salud
- Para mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general; en tercer lugar, es necesario actuar sobre una serie de prioridades sociales, además de la misma salud que depende de una mayor equidad en salud.

En este contexto, definir salud manifiesta una dificultad, por la amplitud de su significado. Configuran no sólo la manera de pensar y de actuar de las personas (Bisset Rodríguez, 2021); sino también determinan la definición de políticas, planes y programas de un país o una región, dando lugar a las corrientes, estrategias o prototipos de acción.

Debido a que la noción de salud es usada en contextos múltiples y distintos, se asienta en diferentes presupuestos básicos, y encarna aspiraciones ideales sobre el estado de vida deseable, las definiciones son diversas ya que son abordadas desde diferentes perspectivas: antropológica, sociológica, médica, histórica, filosófica, entre otras. Una definición desde una óptica integral, es planteada en los siguientes términos:

Salud Integral es un proceso dinámico de interrelación entre el individuo y su entorno social, económico, cultural, ambiental y político; que contribuye a su bienestar físico, mental, social y espiritual". Esta definición se basa en los siguientes elementos: Primero, el individuo es un ser biológico, psicológico, social y espiritual; segundo: la salud integral es un proceso de interrelación entre el individuo y su entorno; tercero: el entorno del individuo está compuesto de aspectos sociales, económicos, culturales, ambientales y políticos, Programa de Desarrollo integral de la ciudad de El alto para y con Adolescentes y Jóvenes (PPROCOSI, 2012, p. 31).

El Ministerio de Salud de Bolivia expresa respecto al concepto de salud:

Como un proceso multidimensional de contradicciones, entre situaciones destructivas y protectoras para la vida y la salud, que son específicas en cada espacio social, con sus características productivas, organizativas, culturales y de relaciones históricas con el medio ambiente, que se dan en momentos concretos e interdependientes de clase social, género y cultura, se la entiende como la relación de profunda armonía, complementariedad, interdependencia, solidaridad, reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia, la comunidad, con todos los demás seres, con la Madre Tierra y el cosmos que nos cobija respetando, aceptando y valorando a todos con sus diferencias (Ministro de Planificación del Desarrollo, 2006-2011).

En base a las consideraciones anteriores; está claro, que para hablar sobre salud se debe reflexionar sobre qué es la salud. Por su carácter multidimensional, estos conceptos deben examinarse a la luz de diferentes referentes culturales y teóricos, por tal razón depende del período histórico y del lugar en los cuales se formula su definición.

Aproximaciones teóricas a la salud familiar, comunitaria intercultural y la planificación familiar

El Ministerio de Salud de Bolivia, en su documento de política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) define la interculturalidad como:

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

La complementariedad y reciprocidad entre las personas, familias y comunidades, urbano rurales, naciones y pueblos indígena originario campesino, comunidades interculturales y afro bolivianas con las mismas posibilidades de ejercer sus sentires, saberes/conocimientos y prácticas, para reconocerse y enriquecerse; promoviendo una interacción armónica, horizontal y equitativa con la finalidad de obtener relaciones simétricas de poder, en la atención y toma de decisiones en salud (Ministro de Planificación del Desarrollo, 2006-2011).

A partir de los aspectos anteriores, está claro que la aplicación del principio de Interculturalidad en la política sanitaria Familiar Comunitaria Intercultural está orientada, entre otros, a eliminar la barrera cultural en el acceso a la atención de salud y a promover la participación social efectiva en la toma de decisiones.

El abordaje de la problemática de la procreación humana y el grado de responsabilidad asignada a los profesionistas sociales en la orientación, información y apoyo que debe brindarse, supone tener en cuenta múltiples facetas. La conformación del matrimonio (o de la pareja humana), de la familia, los hijos, no son hechos bio-demográficos exclusivamente, sino que están vinculados además con el desarrollo afectivo y con los derechos individuales como:

Conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales (Morales, 2015, p. 45).

De acuerdo a la definición anterior la planificación familiar también permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos preferidos por las mujeres y las parejas resultando esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las familias y comunidades.

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos. También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto.

La Organización Panamericana de la Salud define a la planificación familiar como "un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia" (Espinosa, 2017, p.21).

Implica instrucción y educación para que la pareja sepa cuál es el mejor método de tener hijos desde el punto de vista de la salud, pero desde el punto de vista social qué hacer si el hijo deseado no llega, cómo enfrentar el ejercicio de una sexualidad plena, cómo transmitir esos conocimientos a sus hijos y, finalmente, cómo evitar la aparición de un embarazo no deseado. El concepto de paternidad responsable es aceptado universalmente y sólo se plantean objeciones a ciertos métodos de planificación familiar; es conocido que la Iglesia Católica objeta el empleo de algunos de ellos.

El problema de la anticoncepción, si bien adquiere relevancia en nuestra época como consecuencia de los cambios operados en la conducta sexual y el advenimiento de la sociedad industrial y la explosión demográfica, es tan antiguo como la humanidad (Morales, 2015, p.39).

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

En la planificación familiar el médico es el jefe del equipo de salud que debe resolver las consultas enumeradas. Por consiguiente el equipo multidisciplinario se completa con la intervención de profesionales psicólogos, sociólogos y Trabajadores Sociales encargados de indagar la situación social de las pacientes/usuarioas. Por tanto, la planificación familiar se refiere a los aspectos demográficos; es decir, a los índices de natalidad que hay en las familias que se forjan y si deciden tener hijos o no tenerlos. Así también se refiere a la utilización de métodos anticonceptivos para lograr esta planificación.

Por otro lado, es importante tomar en cuenta que la planificación familiar toma en cuenta tres aspectos muy importantes:

- La gente tiene la capacidad para tener hijos, así como para regular su fertilidad en forma segura y efectiva.
- Que el resultado del embarazo no sólo es deseado, sino exitoso en términos del bienestar de la madre y del niño, incluyendo el pleno desarrollo de éste.
- Significa que las parejas puedan comprender y disfrutar su sexualidad libre del miedo de un embarazo no deseado y de contraer enfermedades, y también diría, libres de la condena social que la sexualidad ha traído aparejada desde hace mucho tiempo (Barcelatto, 2005, p. 272 - 273).

Sin embargo, lo anterior no es suficiente porque la planificación familiar o salud reproductiva implica mucho más como la integración y el mejoramiento de los servicios de salud existentes. Claro que es importante integrar los servicios y es importante mejorar la calidad de los servicios. La relación entre los proveedores de los servicios y los usuarios de los servicios tiene que mejorar y es probablemente aquí donde están las fallas más evidentes. Pero esto no es privativo de la salud reproductiva, sino general de los servicios de salud. Hay que mejorar la calidad de atención en términos de respetar al paciente y de satisfacer sus necesidades, tal como él las percibe, así como resolver su problema para mejorar su bienestar y no buscar finalidades ajenas a la persona.

A esto Vázquez (2005) agrega que:

La planificación familiar es el conjunto de acciones que una persona lleva a cabo para determinar el tamaño y la estructura de su descendencia, tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población, entre las que se encuentran el contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y la limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer. En términos jurídicos, la planificación familiar es definida internacionalmente, como un derecho humano fundamental (p. 20).

Por otro lado, es importante tomar en cuenta que la planificación familiar va acorde a los avances tecnológicos que se implementan cotidianamente en las sociedades globales, como menciona el autor Vázquez:

Los constantes avances en la tecnología anticonceptiva y el conocimiento de la biología de la reproducción, redujeron los efectos negativos de los métodos anticonceptivos. En el terreno individual y partiendo de una perspectiva de género, la planificación familiar se concibe como una vía para mejorar la presencia de la mujer en la sociedad, ya que con esto se favorece el desempeño de tareas distintas a la materna y la doméstica. También se considera como un medio para regular el crecimiento poblacional, que contribuye a una dinámica demográfica, acorde con el desarrollo general del país, y permite mejorar las condiciones de vida de la población (Vázquez, 2005, p. 61).

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2011):

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (OMS, Planificación familiar: un manual mundial para proveedores; Consultado 2019 septiembre 27).

Tomando en cuenta los planteamientos anteriores, la planificación familiar ha permitido cambios en los patrones de las relaciones familiares, contribuyendo a una planeación adecuada del tamaño y la estructura de su descendencia. Actualmente, las políticas de población establecen entre sus prioridades, asegurar una mejor calidad de vida a todas las personas, de todos los grupos sociales y religiosos de los países.

En efecto, uno de los requisitos indispensables, para que las personas puedan ejercer sus derechos a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad, que dispongan de información suficiente de los métodos anticonceptivos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo a sus preferencias y condiciones personales y su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva. Los servicios de planificación familiar, realizan acciones netamente preventivas. Los métodos anticonceptivos, se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo, o una pareja en forma temporal o permanente.

Los métodos anticonceptivos y la práctica de la planificación familiar

La planificación familiar tiene que ver con el uso de métodos anticonceptivos, para que las parejas determinen cuándo tener hijos y eviten embarazos no deseados que muchas veces pueden terminar en un aborto, la pareja debe decidir de manera libre y responsable, cuántos hijos tener, planear, planificar, cual es el tamaño de la familia que se quiere tener, la Dra. Nancy menciona que:

La planificación familiar son los procedimientos que una persona podría usar empleando los métodos anticonceptivos, para ver cuánto tiempo se va a cuidar con un método y la mayoría, digamos donde están los métodos temporales, la mujer ya decide cuántos hijos tener, en qué momento tener, planificar cuántos hijos tener, orientar y decirle que hay esos métodos y uno escoge con que método se va cuidar (Nancy Rafael, 2012).

Entonces una persona puede emplear métodos anticonceptivos para decidir sobre cuántos hijos quieren tener, de que tiempo, existen métodos temporales y definitivos, que más adelante se mencionara.

Objetivos globales de la Planificación Familiar según la Dra. Nancy Rafael (2012) menciona:

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Son citadas de forma clara los objetivos de una buena planificación familiar, cada pareja determinara sus razones de planificación familiar, pero estas son de beneficio múltiple.

Los principales beneficios de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos según la página del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2016), son los siguientes:

Prevención de riesgos en la salud de la madre asociados con el embarazo. La planificación familiar permite concebir un embarazo en el momento que la mujer se encuentra preparada física y psicológicamente. Con esto se evita la procreación prematura, por lo que disminuye la mortalidad materna. Así también, disminuye el número de los embarazos no deseados, que, a su vez, provoca la disminución de efectuar abortos peligrosos.

Reducción de la mortalidad infantil. Una buena planificación familiar, evita embarazos cercanos entre sí o en un momento inoportuno. Cuando estos son cercanos, existe un riesgo de que la madre muera a causa del parto, por lo tanto, también se convierte en un riesgo mayor de morir o enfermar para el recién nacido.

Prevención de infecciones de transmisión sexual como el VIH y SIDA. Gracias a esta planificación, se logra disminuir el número de recién nacidos infectados y huérfanos. No obstante, el condón como método anticonceptivo -tanto para hombre como mujer- brinda una protección doble: protege de un embarazo no deseado y contra las Infecciones de Transmisión Sexual o Enfermedades de Transmisión Sexual, es la práctica de Sexo Seguro.

Autonomía de decisión y mejor educación. Uno de los mejores beneficios que ofrece la planificación familiar, sin duda alguna, es tener la libertad de decidir acerca de tu salud sexual y reproductiva. Esto ayuda, entre tantas cosas, para que tengas la oportunidad de mejorar tu educación y que un embarazo no deseado sea un pretexto para truncar tus estudios y oportunidades de ejercer un buen empleo.

Disminución del embarazo en adolescentes. Las niñas adolescentes que se embarazan, tienen mayores dificultades durante su gestación. Además, corren el riesgo de que su hijo nazca con bajo peso, alguna deformidad, etc. No obstante, las adolescentes embarazadas tienen que dejar la escuela, lo cual trae consecuencias a largo plazo tanto para ellas como para su familia y comunidad.

Menor crecimiento de la población. La planificación familiar es la llave para disminuir el crecimiento exagerado de la población. El problema de que esta crezca es que se vuelve insostenible económicamente y se dificulta llegar a ser una nación desarrollada.

Entonces los métodos anticonceptivos traen muchos beneficios como la prevención de riesgos en la salud de la madre asociados con el embarazo, la reducción de la mortalidad infantil, la prevención de infecciones de transmisión sexual como el VIH y SIDA, además de la autonomía de decisión y mejor educación, la disminución del embarazo en adolescentes y el menor crecimiento de la población; muchos de estos beneficios trae la planificación familiar siempre y cuando sea un asesoramiento oportuno.

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia



Gráfico 1: Método Ogino: Controlar el ciclo menstrual

FUENTE: Elaboración en base a Guía Anticoncepción – Organización Médica Colegial “España”

Las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos naturales son los siguientes:

- Ventajas, no hay efectos secundarios, el coste es cero y pueden usarse durante el embarazo y la lactancia.
- Inconvenientes, no son métodos seguros, su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Estos métodos anticonceptivos solamente deberían usarlos aquellas parejas que, aunque no busquen el embarazo activamente, sí que se plantean ser padres en un futuro próximo.

Métodos barrera

Se trata de anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física. El más conocido de todos es el preservativo de uso masculino. No obstante, los métodos barrera que existen se enumeran a continuación:

Preservativo masculino. También llamado profiláctico o condón. Tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene. Está hecho generalmente de látex y viene lubricado con espermicidas. Se coloca alrededor del pene para que el semen se quede atrapado en su interior después de la eyaculación. Su efectividad es del 97%

Preservativo femenino. Es similar al condón masculino pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal.

Diafragma. Es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides. Su efectividad es del 95%.

Esponja vaginal. Es como una espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix y que absorbe el semen y libera espermicida. Su efectividad varía del 70 al 90% pero puede producir irritación vaginal.

Dispositivo intrauterino (DIU). También conocido como *T de cobre*. El ginecólogo lo coloca en el interior del útero, tiene una efectividad del 95% y es de carácter permanente. El DIU de cobre es más económico que el DIU hormonal.

Las principales ventajas de estos anticonceptivos (a excepción del DIU) son las siguientes: solo es necesario utilizarlos durante la relación sexual, no requieren control médico, no presentan efectos secundarios y pueden ser utilizados en periodo de embarazo y lactancia.

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Sin embargo, de todos los anticonceptivos barrera comentados, solamente los preservativos masculinos y femeninos evitan el contacto directo entre las mucosas y protegen de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual.

Anticonceptivos hormonales

Estos son los métodos anticonceptivos más utilizados en la mujer. Se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales femeninas como los estrógenos y la progesterona.

Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya posibilidad de fecundación por parte del esperma. Además, también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implantación embrionaria.

Las especialistas Santiago-Romero et al. (2018) apuntan que:

El objetivo de estos anticonceptivos es mantener niveles hormonales constantes en la sangre para evitar todos los picos que tenemos las mujeres cuando no tomamos ningún tipo de anticonceptivos. Su fiabilidad es muy alta (98-99%) siempre que se utilicen correctamente y siguiendo las indicaciones médicas. Además de su función anticonceptiva, tienen otras aplicaciones: ayudan a controlar las hemorragias vaginales de la menstruación y sirven para el tratamiento de enfermedades como la endometriosis (P.31).

En este entendido, los anticonceptivos hormonales pueden estar compuestos por estrógenos, que impiden la ovulación, y progesterona, que evita la preparación endometrial y altera el moco cervical, o solamente por progesterona.

La clasificación de los métodos anticonceptivos hormonales se basa en el modo de administración por parte de la mujer:

Pastillas o píldoras anticonceptivas.

Se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente *por* vía oral. Las píldoras anticonceptivas se componen de estrógenos y gestágenos principalmente y cuentan con las siguientes ventajas:

- Reducen el sangrado y el dolor menstrual
- Previenen la anemia
- Regulan el ciclo menstrual
- Protegen frente al cáncer de ovario y endometrio
- Reducen el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica
- Reducen el acné
- Por otra parte, los inconvenientes de este anticonceptivo oral se enumeran a continuación:
- Son de uso diario: requieren una toma al día en la misma franja horaria, lo que puede provocar olvidos
- Aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares
- Tienen efectos secundarios: cambios de peso, aumento y sensibilidad de las mamas, aparición de celulitis, pesadez, depresión, etc.
- Requieren un control médico

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Anticonceptivos inyectables.

Consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%.

La principal *ventaja* es que elimina el riesgo de olvido de las pastillas de administración diaria. Además, reduce el acné, los dolores menstruales, el sangrado de la regla, etc. A pesar de ello, la inyección anticonceptiva puede tener varios efectos secundarios: sangrado irregular, dolores de cabeza, náuseas, manchas en la piel, aumento de peso o sensibilidad en los senos. Además, no previene de las ETS, requiere un control médico y, en caso de abandono por deseo de embarazo, la ovulación puede tardar un tiempo en restablecerse.

Parches anticonceptivos.

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Pueden colocarse en los glúteos, en el abdomen, en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo.

Deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso. Presenta las mismas ventajas y desventajas que la píldora anticonceptiva, aunque podemos añadir los siguientes inconvenientes:

- No protegen de las ETS.
- Sangrados leves entre periodos al inicio de su uso.
- Irritación en la piel.
- Posibilidad de desprendimiento del parche.
- No se recomienda su uso en mujeres mayores de 35 años.
- Su efectividad disminuye en mujeres con peso superior a los 90 kg.
- Es costoso en comparación con otros métodos.

Puesto que es de aplicación transdérmica, los vómitos y la diarrea no afectan a la liberación hormonal, cosa que sí ocurre con la píldora oral.

DIU con liberación hormonal.

Se trata de un dispositivo en forma de "T" que *se coloca en el útero* y va liberando hormonas que impiden la implantación uterina. Tiene una duración de 5 años y lo coloca el médico. Su ventaja es el carácter permanente que permite a la mujer olvidarse de la anticoncepción durante unos años. Por eso, se recomienda el uso exclusivo en mujeres que han tenido un parto previamente.

Sin embargo, algunos de los inconvenientes que pueden sufrir las mujeres con DIU se detallan a continuación:

- La inserción suele ser dolorosa
- Puede causar calambres y dolores de espalda
- Puede ocasionar periodos irregulares y dolorosos
- Riesgo de inflamación pélvica e inflamación del cuello uterino
- Riesgo de embarazo ectópico
- Puede ser expulsado espontáneamente por el cuerpo
- Coste elevado

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

- No previene del contagio de ETS
- Coste elevado

Implante anticonceptivo.

Consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación. Su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva.

A continuación, se comentan las ventajas y desventajas del implante anticonceptivo:

Ventajas, regula las menstruaciones, reduce el sangrado y evita los dolores.

Inconvenientes, requiere una cirugía menor para su colocación, puede dejar una pequeña cicatriz y las hormonas pueden causar efectos secundarios.

Anillo vaginal. Consiste en un aro flexible colocado en el **cuello del útero** que va liberando hormonas. Lo cambia una vez al mes la propia mujer en casa. Se mantiene en la vagina durante tres semanas y luego se quita. En la cuarta semana se presenta el período y, a la semana siguiente, se pone un nuevo anillo.

Su actuación es similar a las pastillas anticonceptivas, con la ventaja añadida de que no debe ser tomado diariamente, sino simplemente se debe extraer cada tres semanas y colocar uno nuevo tras la semana de menstruación.

Métodos Anticonceptivos Definitivos

Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requiere una intervención quirúrgica. Aunque en un principio estas operaciones eran irreversibles, actualmente existe la posibilidad de revertirlas. No obstante, la eficacia de las cirugías de reversión no es muy elevada y no es posible asegurar que la capacidad fecundante se recupere totalmente. Es posible aplicar este método anticonceptivo tanto en hombres como en mujeres:

Vasectomía. Los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoides del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides.

Ligadura de trompas. Obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides.

Estos métodos tan drásticos sólo deben utilizarse si se está seguro de no querer tener hijos en el futuro.

Métodos Anticonceptivos de Emergencia

Se trata de la píldora del día después, también conocida como postday. Es un método hormonal oral con una alta dosis hormonal que inhibe la ovulación y la fecundación. Al contrario del resto de métodos anticonceptivos, la postday se toma después de la relación sexual en caso de existir riesgo de embarazo no deseado, supuestamente por rotura o fallo de otro método anticonceptivo utilizado previamente.

En general, la píldora del día después evita el embarazo si se toma antes de que transcurran 72 horas de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Sobre todo, tiene una eficacia muy elevada si se toma dentro de las 12 horas post-relación sexual.

La postday puede producir más efectos secundarios que el resto de anticonceptivos, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza o alteraciones de la menstruación posterior. Es importante destacar que se trata de un método de emergencia y no debe ser empleado de forma habitual. Además, no protege de la transmisión de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Los servicios de planificación familiar se definen como el conjunto prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos menores, determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.

Breve análisis de la salud sexual y reproductiva en el contexto Actual

Un cambio fundamental en el nuevo concepto de salud u enfermedad desde una perspectiva de género y derechos ciudadanos, lo ha constituido el concepto de Salud Sexual y Reproductiva, que se inició a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (UNPOPIN 1994), y que fue refrendado en la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing, 1995. Sus planteamientos expresan:

- La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. 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 vital.
- La salud sexual y reproductiva y las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos relativos a ella, reflejan de manera elocuente el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan un país.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, marcó un importante punto de inflexión para la agenda mundial de igualdad de género relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de los servicios de salud reproductivos, con el nivel de educación y el acceso a información, con los índices de pobreza y, en general, con condiciones socioculturales desfavorables y con circunstancias que generan necesidades y vulnerabilidades específicas tales como la pertenencia a grupos étnicos discriminados, las inequidades de género, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas rurales o de conflicto armado, o las particularidades de cada etapa del ciclo vital humano.

Los aspectos que describen estas conferencias se pueden resumir; que las políticas de salud no son suficientes si no hay una transformación de las mujeres que las haga desarrollar sus plenos derechos: lo que quiere decir que las acciones de promoción de la salud de las mujeres tienen que desarrollar la concienciación de sus derechos sexuales y reproductivos, como también tiene que incorporarlas a una acción colectiva, en la que puedan participar activamente en la toma de decisiones políticas sociales.

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Los y las científicos sociales utilizan términos propios para referirse a las diferencias biológicas y aquellas construidas socialmente, estos son sexo, sexualidad y género. Aun cuando ambos se relacionan con las diferencias entre hombres y mujeres, las nociones tienen connotaciones distintas.

En base a los aspectos anteriores, el término género es definido como la interpretación cultural e histórica que cada sociedad elabora en torno a la diferenciación sexual. Esta interpretación da lugar a un conjunto de representaciones sociales, prácticas, discursos, normas, valores y relaciones que dan significado a la conducta de las personas en función de su sexo. Como también considera las diferentes oportunidades que tienen hombres y mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos roles que socialmente se les asignan. Las relaciones de género determinan diversas formas de acceder a los servicios de salud, y en especial de salud sexual y reproductiva.

La sexualidad, para el autor Campbell es entendida como:

La construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica, es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Sin embargo, la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género prescritos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio (Campbell, 1995, p. 197).

Por otro lado, los autores Barker y Loewenstein (1996), a la sexualidad la definen como:

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo. Los mismos influyen en la salud sexual y reproductiva y bienestar, incluida la capacidad para protegerse de un embarazo no planificado o adquisición de infecciones de transmisión sexual (Barker & Loewenstein, 1996, p. 191).

Como se aprecia en esta frase, la sexualidad alienta tanto a mujeres y hombres para que tomen decisiones con respecto a la elección de sus parejas sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan del embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, y menos aún para que reconozcan su propio deseo sexual.

Asimismo, la sexualidad, si bien es orientada por las atribuciones culturales a los sexos-géneros, será una construcción social y cultural en torno que los sujetos sociales van definiendo durante su vida. Por consiguiente, la sexualidad es un proceso vital, es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de la vida y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

MATERIALES Y MÉTODOS

El proceso de la investigación se ha desarrollado bajo el paradigma positivista enmarcado en el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, Hernández, Fernández y Baptista (2012), hacen referencia que los estudios descriptivos, "*buscan especificar las propiedades, las*

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas". (p.80). El diseño es transeccional descriptivo porque se midió en un grupo de personas una dimensión y se proporcionó su descripción a partir de indicadores específicos.

La recolección de datos se ha realizado a partir de la utilización de la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, mismo que fue adaptado a la población de estudio para recopilar la información. El cuestionario se aplicó con 20 Ítems organizados en tres dimensiones: Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia. Cada ítem presentó cuatro alternativas de respuesta: Siempre (S), Frecuentemente (F), Algunas veces (AV) y Nunca (N).

El criterio de confiabilidad del instrumento se determinó por el coeficiente de Alfa de Cronbach y el instrumento tiene un nivel de muy alto de confiabilidad ($\alpha = 0,910$).

Para la validez del instrumento se aplicó el análisis factorial exploratorio a cada uno de sus dimensiones. Los resultados arrojados nos presentan unidimensionalidad, quiere decir que cada uno de los ítems está estrechamente vinculados y la validación empírica nos plantea que existe una relación estrecha entre los mismos y que cada uno de sus ítems busca la medición de una dimensión, es decir que existe una relación entre los ítems. Para realizar la validez, confiabilidad y el procesamiento de datos se utilizó el programa informático SPSS versión-25.

RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados del trabajo de campo realizado, la muestra fue reclutada entre los meses de octubre y noviembre del 2019.

La población ha estado conformada por 15 mujeres indígenas, el tipo de muestreo que se utilizó fue la no probabilística por conveniencia, para elegir se tomó a mujeres que tienen más de 8 hijos. La mayor frecuencia de edad de las mujeres sujetos de estudio se encuentra entre las edades de 35 a 39 años de edad (33%), la mayoría de las mujeres encuestadas son casadas (73%), en relación al grado de instrucción una gran mayoría solo cursó la educación primaria (60%), respecto a la ocupación las mujeres indígenas encuestadas en su mayoría se dedican a labores de casa (87%).

A continuación, presentamos los resultados de las mediciones y comparaciones necesarias, a partir de las tres (3) dimensiones consideradas (Conocimientos, percepciones y prácticas) y las distintas variables en base a las dimensiones, con el fin de determinar y caracterizar los conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar, cuyos resultados se presentan a continuación:

Dimensión de conocimientos sobre la planificación familiar

Tabla 1. Conocimientos de la planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	7 %
Frecuentemente	1	7 %
Algunas veces	2	13 %
Nunca	11	73 %
Total	15	100 %

FUENTE: Base de datos de la investigación

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

En la dimensión relacionada a conocimientos de la planificación familiar, las mujeres indígenas de la comunidad de Cala Cala, de acuerdo al sondeo realizado se puede evidenciar que un 73% no conocen aspectos relacionados a la planificación familiar, solo el 13% algunas veces conocen, un porcentaje muy reducido de las mujeres indígenas conocen algunos aspectos de la planificación familiar.

En base a los datos anteriores, uno de los problemas de la comunidad que amerita una pronta intervención, mediante la promoción y difusión de la planificación familiar, para lograr una asimilación adecuada del tema y con ello fomentar la planificación familiar saludable y responsable que permita promover el buen vivir para los habitantes de la comunidad de Cala Cala.

Tabla 2. Conocimientos de métodos de planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	7 %
Frecuentemente	1	7 %
Algunas veces	2	13 %
Nunca	11	73 %
Total	15	100 %

FUENTE: Base de datos de la investigación

Respecto al conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar, una gran mayoría 73% de las mujeres indígenas encuestadas manifiestan que no (nunca) conocen ni conocieron los diferentes métodos de planificación familiar, solo un 13% alguna vez conocieron respecto al tema en cuestión, un 14% manifiestan que frecuentemente o siempre conoce.

Los datos anteriores dan cuenta que en las comunidades indígenas muy poco se ha trabajado respecto a la educación respecto a la planificación familiar y la utilización de los diferentes métodos de planificación familiar, a partir de estas cuestiones, existe la necesidad de fortalecer la educación relacionada a la planificación familiar y el uso de los diferentes anticonceptivos.

Tabla 3. Los conocimientos son a través del personal de salud y medios de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	7 %
Frecuentemente	3	20 %
Algunas veces	10	66 %
Nunca	1	7 %
Total	15	100 %

FUENTE: Base de datos de la investigación

La tabla 3 pone en evidencia los medios y las formas a partir de los cuales las mujeres indígenas llegan a conocer la planificación familiar y sus métodos; es así que, una mayoría 66% de las mujeres hacen conocer que alguna vez la información que recibieron ha sido del personal de salud y a veces de los medios de comunicación, por otro lado un 20% manifiestan que frecuentemente el conocimiento que reciben acerca de la temática es a partir del personal de salud y los medios de comunicación.

Los datos anteriores, plantean la necesidad de fortalecer los procesos de orientación y capacitación de parte del personal de salud en los temas de planificación familiar y sus métodos a utilizar.

Dimensión respecto a las percepciones sobre la planificación familiar

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Tabla 4. Importancia de la planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	33 %
Frecuentemente	8	54 %
Algunas veces	2	13 %
Nunca	0	0 %
Total	15	100 %

FUENTE: Base de datos de la investigación

El conocimiento de la planificación familiar, es un tema de actualidad y de mucha importancia en nuestras comunidades rurales; es así que, respecto a este tema en el sondeo realizado a las mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, se evidencia que un 54% está frecuentemente concibe que es muy importante el desarrollo de la planificación familiar, mientras un 33% siempre están y han estado de acuerdo con la importancia de la planificación familiar, sólo un 13% de las mujeres consultadas restan importancia a esta temática.

Los datos presentados anteriormente dan cuenta de la importancia de la planificación familiar desde la percepción de las mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca de la región del Norte de potosí. Consideran la importancia de los procesos de educación y orientación, porque permite el empoderamiento y el conocimiento de elementos relacionados a la planificación familiar, el ejercicio de los derechos sexuales y tener una vida digna que permita disfrutar de su sexualidad, en participación de sus parejas en función a lograr un bienestar familiar.

Tabla 5. Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	2	13 %
Algunas veces	10	67 %
Nunca	3	20 %
Total	15	100 %

FUENTE: Base de datos de la investigación

Otro elemento muy importante en el tema de la planificación familiar, es el ejercicio pleno de los derechos sexuales de las mujeres indígenas, al respecto una gran mayoría de las mujeres consultadas, un 67% plantean que alguna vez conocen y ejercen sus derechos sexuales, frente a un 20% de las mujeres que nunca ejercen ni conocen sus derechos sexuales, solo un 13% de las mujeres conocen frecuentemente y ejercen sus derechos sexuales.

Los datos anteriores, muestran la necesidad de generar espacios de promoción, educación y orientación respecto a la socialización de los derechos sexuales, promoviendo el ejercicio pleno de estos derechos, garantizando de esta manera el ejercicio pleno de sus derechos sexuales de las mujeres indígenas en las diferentes comunidades rurales.

Dimensión relacionada a las prácticas de la planificación familiar

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

Tabla 6. Decisión participativa en la planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	7 %
Frecuentemente	1	7 %
Algunas veces	8	53 %
Nunca	5	33 %
Total	15	100 %

FUENTE: Base de datos de la investigación

Otra de las dimensiones que se tomó en cuenta en el presente estudio fue las prácticas de la planificación familiar, al respecto se tomó como una variable la decisión participativa en la planificación familiar, con la finalidad de conocer si el proceso de planificación familiar se realiza de manera participativa y consensuada con la pareja; de acuerdo al sondeo realizado se evidencia que el 53% de mujeres encuestadas solo algunas veces consensuan y realizan actividades relacionadas a la planificación familiar con sus parejas, un 33% nunca realizan actividades en pareja relacionado a la planificación familiar, solo un 14% desarrollan actividades de manera participativa en pareja relacionado a temas de planificación familiar.

Los datos anteriores, ponen en evidencia la necesidad de fortalecer actividades participativas en familia; de modo, que involucre a la pareja en la planificación familiar, que permita fortalecer las relaciones de pareja y la toma de decisiones respecto a la planificación familiar de manera participativa en pareja

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la actualidad es importante desarrollar procesos de análisis y reflexión respecto a los procesos de planificación familiar y el uso responsable de los diferentes métodos de planificación familiar de manera participativa entre la pareja en comunidades indígenas, fundamentalmente promoviendo la participación de las mujeres.

Es así que el modelo de salud en Bolivia promueve la planificación familiar en función de garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres; como plantea Nicolaeva y McLaughlin (2010) "La fecundidad en Bolivia está en disminución, aunque sigue siendo una de las más altas de la región" (p. 246) esto significa que el Estado aún debe invertir en acciones que involucren la planificación familiar particularmente en comunidades indígenas.

Es así que la presente investigación asume que el flujo de la información sobre los servicios de planificación familiar y su disponibilidad en las comunidades indígenas es limitado. Casterline y Sinding (2000, p. 4) indican que las normas y creencias socioculturales juegan un papel muy importante en la calidad de servicios de planificación familiar y en la decisión del uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Publicaciones recientes concuerdan al igual que el autor que en muchas de las sociedades (comunidades) las normas y creencias socioculturales otorgan una mayor importancia al rol del esposo o la pareja masculina, como el conducto a través del cual influyen en la toma de decisiones de la mujer sobre el uso de métodos (Casterline & Sinding, 2000; Ajadjanian y Nicolaeva, 2002; Nicolaeva y McLaughlin, 2010)

Es en ese sentido la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos, es una construcción propia de la sociedad a partir de sus usos y costumbres, dado que los aspectos socioculturales tienen una fuerte influencia en la calidad de la planificación familiar.

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

CONCLUSIONES

La planificación familiar permite profundizar los saberes previos de las mujeres y todos los involucrados, permitiendo articular con los conocimientos previos basados en cada comunidad o cultura, con el propósito de fortalecer el ejercicio pleno de los derechos sexuales de las mujeres.

Producto de la investigación de campo se determina, la necesidad de articular los procesos de planificación familiar, promoviendo la participación de autoridades, personal de salud y la población en general; del mismo modo, se determina que por situaciones de sus creencias y valores socioculturales muchas veces las mujeres indígenas no realizan la planificación familiar ni utilizan de manera adecuada los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, en la investigación de campo se pudo evidenciar la necesidad de fortalecer la participación y la toma de decisiones a nivel de pareja; de tal forma, que los procesos de planificación familiar se desarrolle en pareja y que permita contribuir al ejercicio pleno de los derechos sexuales de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agadjanian, V. & Nicolaeva, M. (2002). "Ethnicity, fertility and contraception in Bolivia." Poster, Annual Meeting of the Population Association of America. Atlanta, GA.
- Barcelatto, J. (2005). Desde el control de la natalidad hacia la salud sexual y reproductiva: la evolución de un concepto a nivel internacional. Santiago Chile.
- Barker, G., & Loewenstein, I. (1996). Promoting Greater Male Involvement in Sexuality Education: Conclusions from Qualitative Research in Rio de Janeiro, Brazil. Rio de Janeiro: CEDUS.
- Bisset Rodríguez, A. E. (2021). Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. *Sociedad & Tecnología*, 4(2), 138-159. <https://doi.org/10.51247/st.v4i2.101>
- Campbell, J. C. (1995). *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Sage Publications, Inc.
- Casterline, J. B., & Sinding, S. W. (2000). Unmet need for family planning in developing countries and implications for population policy. *Population and development review*, 26(4), 691-723.
- Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer (1995). Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). Documento disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.
- Santiago-Romero, J., Caroppo, N. & Salvador, Z. (2018). Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios. Recuperado de: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos>
- Espinosa, V. (2017). Plan nacional de salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/oer/2019/07/1737/plan-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-2014-2018.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2016). Salud Reproductiva, Salud Sexual. Consultado en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia

- García Campos, N. P. (2021). La atipicidad de la violación con fines pornográficos en el código orgánico integral penal ecuatoriano. *Sociedad & Tecnología*, 4(S1), 1-12. <https://doi.org/10.51247/st.v4iS1.110>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2012). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana editores. México.
- Ministro de Planificación del Desarrollo. (2006-2011). Plan Nacional de Desarrollo. Recuperado de: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BOL%202006%20-%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo.pdf>
- Morales, J. (2015). Norma y Protocolo de Planificación Familiar. MSP. Proceso de Normatización del SNS. CONASA, 2010, pp 94-102. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf.
- Nicolaeva, M. Y., & McLaughlin, D. K. (2010). Fecundidad Y Planificación Familiar En Bolivia: Uso De Anticonceptivos, Status De La Mujer Y El Contexto Local De Desarrollo. *Perspectivas*, (25), 241-270.
- PROCOSI. (2012). Desarrollo Local con protagonismo Juvenil. Fundación W.K. Kellogg. Impreso en Bolivia. 40 p.
- Rafael, N. (2012). Aprende Bolivia. Planificación familiar, primordial para prevenir embarazos no deseados. Recuperado de: <http://aprendebol.blogspot.com/2012/07/planificacion-familiar-primordial-para.html>
- World Health Organization. (2011). Planificación familiar: un manual mundial para proveedores: actualización modificada en 2011: orientación basada en la evidencia desarrollada gracias a la colaboración mundial.