



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PRÁCTICAS INTERCULTURALES DE LAS PERSONAS DE SABIDURÍA  
RESPECTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TADAY, 2018**

**Proyecto de investigación previo a  
la obtención del Título de  
Licenciado en Enfermería**

**AUTORA**

OLGA ALEXANDRA LOJANO SUCUZHAÑAY C.I. 0302619671

**DIRECTORA:**

LCDA. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ. MGT, PHD C.I.  
0300819257

**ASESORA**

LCDA. RUTH XIMENA ALTAMIRANO CÁRDENAS. MGT C.I. 0301732152

**CUENCA- ECUADOR  
2018**

## RESUMEN

**Antecedentes.** La planificación familiar es considerada como la capacidad de una familia de decidir sobre su procreación, este concepto incluye también el conocimiento ancestral, transmitido de generación en generación por medio de las personas de sabiduría.

**Objetivo General.** Describir las Prácticas Interculturales de las Personas de Sabiduría respecto a Planificación Familiar.

**Metodología.** Es un estudio cualitativo fenomenológico, se trabajó con 10 personas de sabiduría de la parroquia Taday, reconocidas por la comunidad y por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mujeres que fueron informadas sobre la investigación y firmaron el consentimiento informado. Se realizaron entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas, transcritas como documentos primarios y que pasaron por un proceso de análisis mediante el software Atlas ti.

**Resultados.** Todas las personas de sabiduría que participaron en la investigación fueron mujeres adultas y adultas mayores con amplia experiencia en sus comunidades, cuyos niveles de instrucción fueron bajos.

Los saberes y prácticas que aplican en su comunidad fueron transmitidos de generación en generación, principalmente por la línea femenina. La credibilidad de las personas de sabiduría se basó en los resultados favorables que obtenían con los usuarios. Entre las prácticas más comunes para la planificación familiar se destacó la preparación de bebidas con el uso de plantas medicinales tanto para evitar la concepción.

**Conclusiones.** Las prácticas no fueron del todo homogéneas en las participantes, se evidencia usos comunes de plantas como el huarmipoleo y ataco para favorecer la concepción; en tanto que el limón y pepa de aguacate para evitar la concepción.

**Palabras clave:** SABIDURIA ANCESTRAL, PLANIFICACION FAMILIAR, ANTICONCEPCION, CONCEPCION



## ABSTRACT

Background. Family planning is considered as the ability of a family to decide on its procreation, this concept also includes the ancestral knowledge, passed on from generation to generation by the people of wisdom. Nowadays, the public health institutions of Ecuador recognize the habits, beliefs and ancestral customs taken into account in the intercultural and multiethnic.

General purpose. Describe the Intercultural Practices of the People of Wisdom regarding Family Planning.

Methodology. It is a qualitative phenomenological study, we worked with 10 people of wisdom from the Taday parish, recognized by the community and by the Ministry of Public Health of Ecuador, women who were informed about the research and signed the informed consent. Semistructured interviews were recorded, transcribed as primary documents and passed through an analysis process using the Atlas ti software.

Results All the people of wisdom who participated in the research were adult women and older adults with extensive experience in their communities, whose educational levels were low.

The knowledge and practices that apply in their community were transmitted from generation to generation, mainly by the female line. The credibility of the people of wisdom was based on the favorable results they obtained with the users. Among the most common practices for family planning was the preparation of beverages with the use of medicinal plants both to avoid conception and to favor it.

Conclusions The practices were not completely homogenous in the participants, common uses of plants such as huarmipoleo and attack to favor conception are evident; while the lemon and avocado peel to avoid conception.

Keywords: ANCESTRAL WISDOM, FAMILY PLANNING, CONTRACEPTION, CONCEPTION



## Contenido

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>10</b>
1.1 INTRODUCCIÓN .....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	13
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>15</b>
2. ESTADOS DEL ARTE .....	15
2.1 ANTECEDENTES .....	15
2.1.1 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.1.2 INTERCULTURALIDAD .....	16
2.1.3. LA SABIDURÍA ANCESTRAL.....	18
2.1.4 ANCESTRALIDAD .....	19
2.1.5 COSMOVISIÓN ANDINA EN EL ECUADOR .....	20
2.1.6 MEDICINA ANCESTRAL Y SUS PRÁCTICAS INTERCULTURALES .....	21
2.1.7 PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	21
2.1.8 ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	21
2.1.9 DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	23
2.2.1 BENEFICIOS.....	23
2.2.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	24
2.2.3 DEFINICIÓN.....	24
2.2.4 CLASIFICACIÓN (29) .....	24
2.2.5 CONTROL DE LA NATALIDAD .....	25
2.2.6 TERAPÉUTICA Y PRÁCTICAS ANCESTRALES PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	26
INTECULTURALIDAD.....	28
LA SABIDURÍA ANCESTRAL .....	28
<i>Cosmovisión Andina en el Ecuador.....</i>	<i>29</i>
<i>Medicina Ancestral.....</i>	<i>29</i>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>31</b>
3. OBJETIVOS .....	31
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	31
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	31
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>32</b>
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	32
4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	32
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	32
4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	33
4.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	33
4.6 PROCEDIMIENTO .....	34
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	35
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>37</b>



5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	37
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS DE SABIDURÍA.....	37
RED SEMÁNTICA 1 .....	37
RED SEMÁNTICA 2 .....	39
5.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS SABERES ANCESTRALES TEÓRICOS REFERENTE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LA PERSONA DE SABIDURÍA.....	42
<b>REDSEMÁNTICA 3.....</b>	<b>42</b>
5.3 PRÁCTICAS MÁS UTILIZADAS SEGÚN ACCIÓN Y RECOMENDACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR PARTE DE LAS PERSONAS DE SABIDURÍA.....	47
RED SEMÁNTICA 4 .....	47
<b>CUADRO N°1 USO DE PLANTAS ANTICONCEPTIVAS.....</b>	<b>49</b>
<b>CUADRO N°2 USO DE PLANTAS QUE FAVORECEN LA CONCEPCIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>51</b>
6.1 DISCUSIÓN .....	51
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>54</b>
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	54
7.2 CONCLUSIONES .....	54
7.3 RECOMENDACIONES .....	55
8. BIBLIOGRAFÍA. ....	56
9. ANEXOS.....	61
ANEXO N°1. FORMULARIO .....	61
ANEXO N°2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	64
ANEXO N°3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS. ....	66



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Olga Alexandra Lojano Sucuzhañay, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **PRÁCTICAS INTERCULTURALES DE LAS PERSONAS DE SABIDURÍA RESPECTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TADAY, 2018**. De conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOSIMIENTOS CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 10 de octubre del 2018.

OLGA ALEXANDRA LOJANO SUCUZHAÑAY

CI: 0302619671



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Olga Alexandra Lojano Sucuzhañay, autora del proyecto de investigación **PRÁCTICAS INTERCULTURALES DE LAS PERSONAS DE SABIDURÍA RESPECTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR, TADAY, 2018**, certifico que todas las ideas, criterios, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de octubre del 2018.

---

Olga Alexandra Lojano Sucuzhañay

CI: 0302619671



## DEDICATORIA

Dedico esta Investigación principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre, mi ángel de la guarda que estuvo siempre conmigo y me cuidó. A mi Madre porque ella me ayudó en las buenas y en las malas y lo sigue haciendo, además de haberme dado la vida, siempre confió en mí.

A mi Hermano que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar.

A mi ESPOSO a mi HIJO ya que en el camino encontramos personas que iluminan nuestra vida, que con su apoyo alcance de la mejor manera a concluir esta meta, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia.

**ALEXANDRA**





## **AGRADECIMIENTO**

*Le doy gracias a Dios por haberme guiado e iluminado durante mis estudios por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.*

*Gracias a mis padres MANUEL Y ZAIDA que con su amor y dedicación hicieron lo imposible para brindarme todo lo necesario. A mi HERMANO por ser mi apoyo a lo largo de la carrera, EMANUELITO mi pequeño hijo quien fue el motor de mi vida para enfrentar a cada obstáculo.*

*A mi ESPOSO gracias por su cariño, guía y apoyo, he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto de inmenso amor y confianza que en mi lo depósito y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual le viviré eternamente agradecida. Con cariño y respeto.*

*De igual manera expreso mi gratitud a mis docentes Lcda. Adriana Verdugo Lcda. Ruth Altamirano les gratifico por todo el apoyo brindado, amistad consejos, gracias a sus correcciones brindadas hoy puedo culminar esta investigación.*

## **LA AUTORA**

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es la capacidad de una familia de decidir sobre su procreación, siendo esta una posibilidad de las personas de auto-determinarse en relación con su reproducción, lo que ha significado a nivel de salud un control de la tasa de fecundidad y en consecuencia la posibilidad de promover una protección para la mujer y la familia.(1).

El gobierno en Ecuador promueve activamente el principio de la atención sanitaria intercultural desde la aprobación del Plan del Buen Vivir 2009-2013, que pretende implementar los principios del Kichwa Sumak Kawsay ancestral o “buen vivir” en la atención sanitaria (1).

Por lo que se considera pertinente incorporar estos saberes ancestrales en planificación familiar al ámbito académico, resaltando el valor de estos conocimientos en el autocuidado de las comunidades.

Muchos de estos conocimientos ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación, y que dan respuestas a algunas de las necesidades globales de una población, se han dado por la supervivencia de personajes que se han ocupado de dar continuidad a estas formas de saber tradicional, como son las llamados curanderos, yachas y demás actores practicantes de la medicina ancestral, que curan con métodos específicos muy diferentes a los utilizados en la medicina actual especialmente a mujeres que buscan evitar un embarazo, mediante remedios caseros obtenidos de plantas medicinales y otras actividades que se relacionan con las mismas (2).

La salud reproductiva sugiere el abordaje de la planificación familiar, no desde un punto de vista teórico, sino con relación al éxito o a las insuficiencias que esto genera dentro de la salud pública de un país multiétnico y pluricultural; en este sentido, dentro del Ecuador, se conoce que aproximadamente el 44.1% de

embarazos pertenecen a madres adolescentes y de ellos un tercio lo representan las jóvenes de etnia indígena, demostrando la gran necesidad existente en manejar este tema en los pueblos de estas nacionalidades (3).

Dentro de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública se aprecia con claridad el ámbito de actuación en relación al acceso de los servicios de salud a la población para la planificación familiar, más se desconoce cuáles son las practicas dentro de la medicina ancestral relacionada al proceso de planificación familiar realizada por personas de sabiduría en comunidades indígenas (4).

En consecuencia, se propone un estudio de investigación de carácter cualitativo, respetando en proceso en el cual se desenvuelven los sujetos de investigación sin manipular los elementos que los integran, al contrario, se busca conocer la forma en que se desarrollan estos saberes estructurado en los lineamientos institucionales de la casa de estudios en que se plantea.

La estructura de este estudio se cumplió de la siguiente manera: en el primer capítulo se realiza la introducción con el planteamiento del problema y la justificación de la investigación. En el capítulo dos se reflejan los referentes teóricos y el marco institucional. Como tercer capítulo se encuentran los objetivos propuestos. En el cuarto capítulo se presenta el diseño metodológico de la tesis y seguidamente los capítulos correspondientes al análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendación, finalizando con la bibliografía y anexos.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La planificación familiar se ha considerado como una estrategia de intervención en salud, para la promoción de conductas reproductivas adecuadas, no desde un punto de vista individual, sino desde una perspectiva colectiva con relación al desarrollo de una nación y la incidencia de embarazos no deseados en los niveles de pobreza de la misma (5).

El uso de métodos anticonceptivos, entendida como una herramienta que otorga a las mujeres y parejas la capacidad para decidir en qué momento y el número que deseen tener descendencia, fomenta el espaciamiento de embarazos y pospone o evita el embarazo en las mujeres con mayor riesgo de morir, sobre todo en las más jóvenes y aquellas que ya han tenido varios hijos y/o hijas (3).

En este sentido, es importante mencionar que, en el Ecuador, dentro de los indicadores de salud que demandan esta intervención, se presenta la tasa de natalidad del 2014, la cual presenta una cifra de 284,203 nacimientos para una tasa de 17,74 ubicando a la mayoría de las madres en edades de 20 a 29 años, proyectando una población de 16, 027,466 habitantes para los siguientes dos años, que, a pesar de haber evidenciado un descenso en los últimos cinco años, continúa siendo una cifra elevada (6).

A partir de estas consideraciones, la planificación familiar, como medio de anticoncepción, permite la prevención de embarazos no deseados, incluso las de mujeres de más edad, para quienes los riesgos del embarazo son mayores limitándoles el proceso fisiológico de la gestación y facilitando el desarrollo de enfermedades en la madre como en el nuevo ser. Precisamente también, hace posible que las familias o mujeres de forma independiente, decidan el número de hijos que desean poseer, resaltan que se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna (7).

Es importante destacar que la supervivencia de los antepasados, son los conocimientos ancestrales, y en el presente se manifiesta como cuerpo de tradiciones y costumbres, que a lo largo del tiempo se ha ido enriqueciendo a través de la experiencia de las personas y sincretizándose en conocimientos de diversa procedencia (8).

Los problemas socioeconómicos, políticos, culturales y ambientales presentes en nuestro país, han generado una crisis y especialmente en el sector de minorías étnicas y de diversidad cultural, donde se evidencian las necesidades básicas insatisfechas, además de la carencia de viviendas adecuadas y ausencia de servicios de infraestructura sanitaria, acceso a los altos costos de

servicios de salud e instituciones educativas y fármacos que son utilizados en los tratamientos de las enfermedades que aquejan a la población, carencia de empleo, contaminación del medio ambiente, falta de infraestructura sanitaria y viabilidad da lugar a que muchos ecuatorianos recurran a otros medios de curación y tratamientos naturales diferentes a los servicios de salud médicos (9).

Es importante considerar que, en la Provincia del Cañar, Cantón Azogues Parroquia Taday, se encuentra dividida por 12 comunidades, de las cuales, se cuenta con un acceso al sistema de salud público, pero también debido a la fuerza de los saberes ancestrales se mantienen las prácticas de la medicina tradicional por las personas de sabiduría. Es en este espacio que se pretende desarrollar el estudio como una forma de incorporar estos saberes a la instrucción formal de la formación en salud y respeto a la interculturalidad.

En base a la necesidad urgente de involucrar al conocimiento ancestral como complemento para la medicina occidental en el ámbito de la planificación familiar, el presente estudio se plantea responder a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las practicas interculturales de las personas de sabiduría en la planificación familiar, en la parroquia Taday, 2018?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La práctica ancestral y los saberes de medicina ancestral se mantiene vigente como parte del buen conocer en la Parroquia Taday, dichas prácticas son parte de la asistencia sanitaria y poseen una aceptación en las personas que integran las áreas geográficas en donde mantiene viva la etnia indígena.

Así también, se destaca el hecho de las prácticas de salud existen en estos espacios y debido a la idiosincrasia del Ecuador, se requiere que los profesionales de salud sean sensibles a estos saberes, no desde una perspectiva de observación, sino otorgándoles el valor real de estos y dando paso a otra dimensión de cuidado al ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

En el Ecuador existe un porcentaje de mujeres en edad fértil, sexualmente activas, cuyo deseo es espaciar o no tener más hijos, y que no tienen acceso a información y métodos modernos de planificación familiar, la demanda insatisfecha de planificación familiar a nivel país es del orden del 5%, sin embargo en mujeres indígenas se eleva al 11%. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos alcanzó el 72.7%, sin embargo el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres indígenas corresponde al 47.2% (10), lo que nos sugiere que esta parte de la población busquen una alternativa en la medicina y practicas ancestrales.

El proceso investigativo es acorde a las políticas actuales y cuenta con los elementos necesarios para su desarrollo, considerando dentro de su construcción el contacto de un profesional de salud dedicado al cuidado humano con parte de la realidad sanitaria de Taday a partir de las personas de saber. En este estudio se reconoce la importancia de respetar las fuentes de estos conocimientos y comprender los beneficios de estas prácticas de planificación familiar (11).

Al abarcar el conocimiento de personas en pleno ejercicio ancestral referente a la salud sexual y reproductiva, y analizarlos científicamente, las premisas obtenidas en la investigación servirán de apoyo al entendimiento y a la creación de nuevas estrategias de planificación familiar, enfocada en salvaguardar la vida de la mujer manteniendo sus prácticas culturales, viéndose de esta forma beneficiado el sector en el que perdura estas prácticas como es en la parroquia Taday.

El presente estudio fue de gran interés para identificar algunas estrategias en la oportunidad de mejora en el proceso de planificación familiar desde la perspectiva de los saberes ancestrales en el Ecuador, específicamente en la Parroquia Taday de la Provincia Cañar. Finalmente, tuvo factibilidad porqué se contó con el tiempo adecuado y los recursos necesarios: humanos, materiales, económicos y bibliográficos relacionados al tema, pudiendo así construir y elaborar la investigación; además se contó con el apoyo de las personas de la Parroquia Taday. El tema es original, no se ha realizado un estudio similar.

## CAPÍTULO II

### 2. ESTADOS DEL ARTE

#### 2.1 ANTECEDENTES

En el 13<sup>vo</sup> foro de las Naciones Unidas, se recalcó que las poblaciones indígenas en todo el mundo continúan viéndose afectados por factores como la falta a la planificación familiar voluntaria, los modernos métodos anticonceptivos, y la falta de acceso al tratamiento del VIH y el SIDA (12).

Un estudio realizado en Colombia por la Fundación Universitaria del Área Andina acerca de la influencia de la cultura como determinante del uso de los métodos de planificación familiar, aportan resultados que establecen la interdependencia entre estas dos categorías, sin demeritar otras como las condiciones materiales de vida, la calidad y el acceso a los servicios de planificación familiar, la edad, la procedencia, entre otras que ya han sido ampliamente corroboradas como determinantes en la posibilidad del acceso y uso de métodos anticonceptivos (13).

En la construcción de saberes de este fenómeno, existen pocos estudios que desarrollen este aspecto de la planificación familiar, por los que es posible vincular el aporte de Arias y Cruz de León, quienes en el 2014 realizaron una investigación titulada “Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana”, efectuada en Tabasco, México, el cual arrojó que el conocimiento y actitud sobre planificación familiar no determina el uso de métodos, negando la información de investigaciones previas, lo que permite considerar otros elementos involucrados en la planificación como lo es la cultura y el sistema de creencias de las comunidades (14).

En una encuesta realizada en México se determinó que el 80% de mujeres utiliza algún método de planificación familiar, el 36% usa métodos naturales y el 64% métodos artificiales, más o menos un 4% de la población femenina usa métodos

naturales especialmente en zonas rurales, debido a la religión frente a las actitudes tradicionales (15).

A nivel nacional se destaca el estudio realizado en la población indígena de Otavalo, el cual concluyó que las mujeres indígenas tienen un uso menor de anticonceptivos con respecto a las mestizas, debido aparentemente a la cultura patriarcal y machista de sus conyugues así como de la comunidad influyen notablemente en la elección del método de planificación familiar, se observa además la poca confianza de los métodos de anticoncepción ofertados por los profesionales sanitarios, acudiendo en algunos casos a la medicina tradicional (16).

En otro estudio realizado en la provincia del Cañar, se pudo determinar que hay un alto índice de desconocimiento de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, y el 86,7% de mujeres usan algún método de planificación familiar, siendo entre los más usados los métodos naturales (17).

### **2.1.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1.2 Interculturalidad**

La interculturalidad ha demostrado en la historia a más de un encuentro o bien un mestizaje, que sería mejor decir entre sociedades o grupos sociales, el establecimiento de niveles y relaciones de poder, evidenciando diferencias y jerarquías entre los distintos pueblos y culturas (18)

Reconociendo que las relaciones son asimétricas, construidas desde el ámbito y la influencia de cada cultura que generan diferentes miradas de la realidad, la interculturalidad permite aproximarnos al otro, abrirnos a los otros y a lo otro, volver la mirada para conocernos a mayor profundidad desde las miradas externas.

Es importante resaltar que la interculturalidad en cuanto a relación de intercambio, a partir de la cual cada una de las partes involucradas puede



construir algo nuevo, que no habría podido construir de manera independiente. La interculturalidad entendida además como modelo de convivencia y proceso comunicativo articula dos categorías importantes: alteridad e identidad (18).

En el marco de una sociedad como la Latinoamericana donde se entremezclan una envidiable diversidad cultural, de grupos étnicos, valores éticos, morales y creencias religiosas, se genera un universo de factores que intervienen en la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva (13).

La interculturalidad en el Ecuador, parte del reconocimiento de un país multiétnico y pluricultural, que va más allá de la tolerancia, en la medida en que implica no solo respetar la existencia del otro, sino además determinar el valor y el aporte histórico de comunidades. Por consiguiente, acercarse a los conocimientos tradicionales y a la riqueza de sus culturas, entre otros aspectos, fortalece la educación, con criterios de inclusión, y contribuye a la conservación del patrimonio cultural del país (2).

Así, cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea; pensando y organizando la realidad de una manera determinada. Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la sexualidad y la reproducción, que en este sentido se ven revestidas de valores culturales, sociales y afectivos. La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían (13).

En el Ecuador se presenta un proyecto de investigación con la finalidad de promover la colaboración intercultural en la atención sanitaria en las áreas rurales. Si bien los indicadores de salud ecuatorianos van mejorando, los sectores rurales siguen teniendo un acceso limitado a una atención sanitaria de calidad. Concretamente, se trata de las zonas de desarrollo SENPLADES 6 y 7,

que comprenden las provincias de Cañar, Azuay, Morona Santiago, El Oro, Loja y Zamora Chinchipe (1).

La Constitución del Ecuador de 2008 constituye un marco vinculante para construir políticas públicas alternativas: conceptos como plurinacionalidad e interculturalidad se vuelven esenciales en la construcción de lo que llamamos un Buen Conocer, inherente y necesario para un Buen Vivir. Es decir que se entiende que es necesario construir un conocimiento descolonizado, lo que implica ser un conocimiento diverso y multidimensional en todos los sentidos a través de lo que se denomina un diálogo de saberes (19).

Este diálogo responde a una lógica de convivencia que a su vez construye una ecología de saberes, de buenos saberes que sirve como ecosistema para sustentar este nuevo tipo de sociedad que el Ecuador se ha planteado como objetivo

### **2.1.3. La sabiduría ancestral**

Cuando se habla de sabiduría, se refiere a que todo conocimiento ancestral tiene sabiduría, proviene de la práctica y de la experimentación efectuada por siglos y que tiene un valor indiscutible porque pertenece a toda la gente. Existen valores de uso propio detrás de ese conocimiento que resultan mucho más profundos y constituyen el buen vivir que se sustenta en la experiencia y en las palabras cargadas de sabiduría de las personas mayores o de los relatos de los antepasados (20).

La sabiduría es plural, colectiva, rica, dinámica, aborda las necesidades sociales, mentales y físicas; la sabiduría es ética, en cuanto a obedecer a normas y disposiciones colectivas, no al poder imperante como la moral. La sabiduría está guiada por valores, creencias, experiencias y experimentos, está abierta a la prueba en la práctica y al aprendizaje del error, es diferente del proceso estandarizado del control científico (20).

Históricamente los saberes y conocimientos ancestrales, tradicionales y populares han sido víctimas de lógicas de colonialidad de poder y de saber. Esta

es una realidad que a lo largo de la resistencia a la colonialidad se ha venido debatiendo en diversas áreas de pensamiento y de acción, tanto en los pueblos y nacionalidades ancestrales, como también en diversos movimientos sociales y académicos críticos con el proceso histórico de colonización en América Latina y en el mundo (4).

Los saberes ancestrales, tradicionales y populares del Ecuador comprometen tener un rol trascendental dentro de la construcción de este ecosistema de Economía Social del Conocimiento (ESC) y de una gestión alternativa del conocimiento, que la propia idea y puesta en marcha de un proyecto civilizatorio alternativo como el Buen Vivir (Sumak Kawsay), desciende justamente de una sabiduría ancestral y de unas prácticas históricas, a la modernidad y al capitalismo global que prevalece hoy en día, siendo el capitalismo cognitivo una de sus formas más potentes de dominación histórica.

En este sentido, estos saberes han sido desprestigiados, deslegitimados e incluso usurpados y puestos en una jerarquía inferior como saberes de pueblos “atrasados”, “subdesarrollados” o “primarios”, y en el mejor de los casos han sido denominados como “folklore” (4).

#### **2.1.4 Ancestralidad**

La ancestralidad en el Ecuador en relación a la salud se consigue a través a la búsqueda de las condiciones materiales y espirituales para construir y mantener el “buen vivir”, que se define también como “vida armónica”, que en idioma kychwa se precisa como el “allikawsay” o “sumakkawsay”. Entonces el Sumak kawsay trasciende lo personal, se incluye dentro de lo colectivo y en relación con la Pachamama; se trata de una categoría en permanente construcción que parte de una filosofía (pacha-filosofía) que no es homocéntrica sino más bien de orden geocéntrica, es decir: Pachacéntrica, en donde se destacan principios como: correspondencia, relacionalidad del todo, complementariedad y reciprocidad (18).

En el Ecuador las medicinas alternativas, los tratamientos naturales, rituales y prácticas sanitarias se relaciona con la ancestralidad de cada región: según

autores independientes, la medicina complementaria se la define como el grupo de disciplinas terapéuticas y diagnósticas que existen fuera de las instituciones donde el sistema de salud convencional es brindado o enseñado. La colaboración Cochrane (colección de bases de datos sobre ensayos clínicos controlados en medicina), insigne propulsora del movimiento medicina basada en evidencias, ha adoptado una definición semejante: se entiende por medicina complementaria a todas aquellas prácticas y recursos de curación acompañados de sus respectivas teorías y creencias, que no son intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad o cultura en un periodo histórico determinado (18).

### **2.1.5 Cosmovisión Andina en el Ecuador**

La palabra cosmovisión está compuesta de dos palabras: cosmo y visión. La primera significa: mundo y la segunda ver, mirar. Diríamos que la cosmovisión es la manera de ver y mirar el mundo de forma muy específica. Para el pueblo indígena el mundo está dividido en tres pachakuna (mundos): kay pacha, uku pacha, hawa pacha (21).

Por lo tanto, la cosmovisión es una perspectiva frente al orden cósmico de la vida y la manera de ver el orden del universo por parte de una cultura, un pueblo o una nacionalidad. Esto implica que la cosmovisión es la forma de ver la naturaleza, la forma de verse a sí mismo, y la forma de ver al otro (22).

Con respecto a la cosmovisión en salud, como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el común de los pueblos indígenas se entiende la salud como el resultado de relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, que resultan del cumplimiento estricto de normas sociales de comportamiento y de respeto a las fuerzas de la naturaleza y los elementos que la componen. (1).

Los países latinoamericanos y en especial el Ecuador, se consideran en geografías únicas en donde se asientan poblaciones con múltiples culturas en donde es significativo el uso y la difusión que tienen las Medicinas Ancestrales, también denominadas Medicinas Tradicionales, en la actualidad estas prácticas

de medicina ancestral y originaria de éstos pueblos han logrado mantener un espacio importante no obstante se le ha desvalorizado o se le da poca o ningún valor o reconocimiento tendencia que manifiesta la cultura mestiza dominante (21).

### **2.1.6 Medicina Ancestral y sus prácticas interculturales**

La Medicina Natural y Tradicional (MNT), a pesar de su denominación, es una corriente de pensamiento y de actuación terapéutica que alberga muy diversas expresiones concretas, muchas de ellas provenientes de culturas ancestrales o relativamente antiguas, y otras mucho más recientes o que no responden a tradición alguna. Unas apelan a recursos enteramente naturales y otras a medios de alto nivel tecnológico. En principio, tienen en común que no responden a los cánones de la práctica médica convencional (23).

Por otro lado, es necesario reconocer que la medicina ancestral tiene lugar desde épocas remotas, la cual data desde el inicio de las sociedades humanas y su instinto por proteger la existencia de sus miembros, en donde la reproducción de las generaciones dentro de los pueblos y el proceso de inculcar los saberes de una generación a otra se presenta como un hecho resaltante que aún tiene vigencia, donde dentro de toda la cultura occidental se presentan con un alto valor social la mujer en estado de gestación y el niño como ser vulnerable dentro de la sociedad.

Podría decirse que la reproducción entonces es positiva, pero incluso en estos espacios que actualmente mantienen arraigados estos valores culturales, prevalece el cuidado a la salud durante la reproducción.

### **2.1.7 Planificación familiar**

### **2.1.8 Antecedentes históricos**

La sexualidad actualmente es ejercida en una edad temprana y dentro de las comunidades con características rurales se presenta con mayor frecuencia lo que conlleva al aumento de la tasa de reproducción de la población de un país,

en el cual surge la planificación familiar como medida de control poblacional, de disminución de la pobreza y salud reproductiva. Sin embargo, esta práctica responde a todo un contexto sociocultural y económico en el cual se desenvuelven las personas, así como de sus actitudes, creencias, oportunidades y acceso a los servicios de salud (24).

Las primeras prácticas de la anticoncepción surgieron desde el deseo de evitar un embarazo no deseado por parte de una pareja como por la indicación médica terapéutica ante personas que padecían de enfermedades base, en las cuales las prácticas que representaban un alto riesgo en la mujer, no se consideraban científicas, más bien mágicas o religiosas. No obstante, desde inicio de las sociedades han existido métodos anticonceptivos, con poca efectividad y rigurosidad científica, pues en muchos casos no se socializó el conocimiento de estos, entre ellos la práctica europea de ingerir abejas muertas, beber la espuma de un camello, emplear amuletos y caminar sobre la tumba de un muerto reciente (25)

Con el paso de los años estas prácticas fueron respondiendo otras demandas, pues en las organizaciones de las primeras naciones se destacan los aportes de Aristóteles 322 años a.C., quien en sus discursos manifestaba el impacto de los aumentos improvisados de las poblaciones en el desarrollo de los pueblos, de modo que esta decisión pasa a ser política, desde un punto de vista colectivo para el control de la pobreza, pero fue hasta los aportes de Hipócrates 460 años a.C. que se conoció la etapa no fértil de la mujer, estableciéndola los días después de la menstruación, pasando a ser este un método que prevalece hasta la actualidad como natural.

En este mismo orden de ideas, se presentan textos de la época cristiana, en los cuales no se declara con precisión el coito interrumpido, al contrario, prevalece el uso de amuletos o actos ritualistas, pero se presume la implementación de este método ante la orden de prácticas sexuales sin dar paso a la procreación. Posteriormente los textos de San Agustín marcaron la vida occidental, imponiendo la visión de la iglesia en relación con el uso de la anticoncepción igualándola a la contracepción, lo cual incluso en la actualidad prevalece en las poblaciones altamente religiosas (26).

Alrededor de los años 80, el ejercicio de la sexualidad cobro poder en el mundo, pero se evidencia que continúa siendo un tabú familiar el hablar de sexo, ya que son problemas sociales los embarazos no deseados, los nacimientos de prematuros, muertes materno-infantiles, enfermedades de transmisión sexual. Es necesario que la sexualidad sea vista como parte de la salud y como tal debe mantenerse dentro de un estado de bienestar, por otro lado, la reproducción como decisión de planificarse ya sea a nivel individual como familiar (13).

### **2.1.9 Definición de Planificación Familiar**

Según Arias y otros, en el 2014, la Planificación Familiar (PF), es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "una manera de pensar y de vivir que es adoptada voluntariamente, sobre la base de conocimientos, actitudes y decisiones responsables por parte de individuos y parejas, con el fin de promover la salud y el bienestar de grupo familiar y por lo tanto contribuir de manera eficaz al desarrollo social de un país", en donde a pesar de las medidas estructurales de un estado, su ejercicio está determinado por la voluntad de las personas y su modo de vida (14).

La planificación familiar es un derecho de las mujeres y los hombres en edad reproductiva, lo cual, a su vez, es un indicador de salud dentro de un país, representado a través del control de fecundidad, por lo que es asumido dentro del sistema de prestación de servicios de salud por sus profesionales, quienes tienen el deber de facilitar toda la información necesaria para atender a las necesidades de la sociedad actual. En este sentido, el reconocer métodos contraceptivos y hacer elecciones con autonomía, requiere de orientaciones formales sobre la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva de las personas (27).

### **2.2.1 Beneficios**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y establecer el intervalo entre embarazo y embarazo. Se logra mediante

la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción) (28).

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA.
- Poder de decisión y una mejor educación.
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento de la población

## **2.2.2 Métodos anticonceptivos**

### **2.2.3 Definición**

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia (29).

### **2.2.4 Clasificación (29)**

- Recomendables/Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal), anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino (DIU).
- Aceptables: anticoncepción hormonal de depósito (inyectables e implantes), y diafragma.
- Poco aceptables: métodos naturales y esterilización quirúrgica.
- De emergencia: anticoncepción poscoital.



### 2.2.5 Control de la natalidad

Teniendo como base lo planteado por Arias y col. (2014), que afirman que la práctica sexual sin planificación familiar constituye una amenaza para el desarrollo de una sociedad, ya que se evidencia un conflicto de orden socioeconómico sobre el cuidado de ese nuevo ser y las demandas actuales del sistema de vida, que a pesar de las ofertas asistenciales de los sistemas de salud, el acceso a los mismos continúa siendo un aspecto fortuito adicionando la condición de los países con poblaciones numerosas, en los cuales es notoria la desigualdad de oportunidades entre las clases. Por otro lado, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, con la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia.

Sin embargo, este indicador de salud ha sido asumido desde la Organización Mundial de la Salud, con sus programas de planificación familiar y planificación familiar postparto, los cuales abordan la promoción de diversos métodos anticonceptivos categorizados como anticonceptivos orales combinados, implantes, Dispositivo Intrauterino, Vasectomía, entre otros. En estas propuestas se aprecia una visión conductista de educar a las poblaciones, incluso las regiones más pobres del mundo, desde una perspectiva centrada en la medicina occidental (30).

Desde un punto de vista global, el proceso de facilitar un programa de atención a las mujeres en edad reproductiva es asertivo, pero fundamentado en la visión que parte en considerar esta atención como una herramienta, la cual debe centrarse en la persona contribuyendo al desarrollo de los pueblos del mundo, se presenta como una medida insuficiente y reduccionista de la realidad de la población mundial, sobre todo las comunidades del ámbito rural que difícilmente cuentan con esta libertad (31).

La historia del control de la natalidad se inscribe dentro de una prolongada lucha política e ideológica, aún no terminada, en torno a las problemáticas de la sexualidad, que habría comenzado en Inglaterra en 1822 con la publicación del

folleto de Francis Place en favor de este. Esta historia se inscribe dentro de la Antropología y de una teoría de las necesidades. Pero además es parte de la historia política, es decir, de la lucha de clases, en tanto que hubo fuerzas sociales que estuvieron a favor y en contra, y que estas fuerzas se ubicaban dentro de las clases dominantes o de las subordinadas (32).

El control de natalidad es la regulación voluntaria del número de embarazos mediante el uso de diferentes métodos, para impedir la concepción o para favorecerla (métodos anticonceptivos) (33).

La elección del método de control natal depende de muchos factores, entre ellos su salud, la frecuencia de sus relaciones sexuales, si desea o no tener hijos o factores culturales.

Existen factores culturales que contribuyen al aumento de la natalidad sin considerar la causa económica lo que ocasiona que muchos infantes mueran por falta de recursos. Uno de los factores es la costumbre que impone la voluntad del hombre y la satisfacción de sus necesidades sexuales sobre la decisión de la mujer de abstenerse a satisfacerlas. En sectores menos favorecidos de la población, las mujeres tienen mayor cantidad de hijos incluso de parejas diferentes (33).

En lo que se refiere a los avances tecnológicos facilitan el control de la natalidad y fomentan la paternidad responsable impidiendo también la trasmisión de enfermedades de trasmisión sexual (ETS) algunas de ellas fatales como el SIDA.

Esto contribuye a que cada vez menos mujeres recurran al aborto poniendo en riesgo sus vidas ya que en la mayoría de países está penalizado. Para llevarlo a cabo se someten a dichas prácticas con médicos inescrupulosos o personal empírico irresponsable que lo realizan con fines de lucro (33).

### **2.2.6 Terapéutica y prácticas ancestrales para la planificación familiar**

Los saberes ancestrales se han considerado incorporados al currículo de formación como un dialogo de conocimientos que reconoce la colonización del poder y por ende del conocimiento, llevando a emerger la construcción de

nuevos regímenes alternativos propios de la vida contemporánea. Ya que en conocimiento desde el enfoque biométrico que otorga el Buen Vivir, hace visible nuevas formas de conocimiento, pasando al objeto como sujeto en convivencia con diversas culturas o etnias (28).

En el Ecuador, actualmente se manejan como programas de planificación familiar, Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar por parte del Ministerio de Salud Pública, la Norma y Protocolo de Planificación Familiar del IESS y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2017 al 2021. Así también figuran algunas organizaciones que desarrollan programas de protección a la mujer en edad reproductiva, todos inmersos en el eje de asistencia tradicional de la población, quedando un vacío de saberes sobre abordaje intercultural de esta estrategia mundial (34).

En cuanto a las prácticas ancestrales de planificación familiar en Ecuador, resalta un estudio realizado en el pueblo Kichwa, Otavalo de la Parroquia de San Roque, los conocimientos y prácticas ancestrales de anticoncepción, como el encaderamiento y la ingesta de infusión de semillas como el aguacate. Al mismo tiempo, plantean que la apertura de la población a aceptar otros métodos anticonceptivos está limitada por la inexperiencia, mitos y temores, así como factores socioculturales que inciden en la aceptación o rechazo de los métodos, a pesar de que cuentan con prestación de servicios en salud en su lengua (3).

Se presenta como un elemento repetitivo, pero persiste la visión de interculturalidad a través del manejo de las lenguas ancestrales, a pesar en el desarrollo de los pueblos se evidencia una brecha que no permite la transdisciplinariedad de los saberes académicos con los ancestrales en el ámbito de la anticoncepción.

En consecuencia, la Planificación Familiar hace posible, tanto el crecimiento como el desarrollo estructurado de la población, en donde los integrantes de esta aceptan la anticoncepción como medida para ejercer una salud reproductiva en edades maternas entre 25 y 35 años, con un intervalo intergenésico de 2 años, o que estima la obtención de un estado socioeconómico más favorable (25).

La regulación de la fertilidad era un procedimiento ya considerado en tiempos prehispánicos, a través del uso de preparados como emplastos abdominales en el lugar de los ovarios, grasas de aves para mejorar la absorción, uso de sangre de gallo negro u otro animal muy fértil; con algunos preparados se esterilizaban a las mujeres y usaban otros para aumentar la fertilidad en mujeres y hacer “reaccionar a los ovarios” (35) .

Las mujeres Aymaras, utilizan para la regulación de la fertilidad el método del ritmo el mismo que se indica falla mucho por aparente falta de cooperación del marido. Se refiere también el uso por parte de mujeres jóvenes de infusiones de hoja de algodón blanco (3).

Los Pueblos Kichwas de la Amazonía que dentro de sus conocimientos de plantas anticonceptivas tienen muchas especies, como: (36), planta de guineo Semilla de limón sutil Ajengibre Semilla o pepa de Aguacate.

En la zona andina las Wachachik Warmikuna (parteras) de acuerdo a la cultura kichwa Otavalo de Cotacachi, refiere que la planificación familiar debe aplicarse desde el primer parto, sirve también para recibir energía de la Pachamama y hacer esfuerzos y trabajos intensos sin problema, como lo necesitan las mujeres campesinas. Se entiende que utilizan entre sus prácticas específicas destinadas a la anticoncepción, el encaderamiento con técnicas para lograr la reubicación del útero que no permita la concepción, “sirve para que no se menstrúe rápido, se puede demorar hasta dos años hasta que retorne la menstruación” (37).

### **Interculturalidad**

La interculturalidad es un encuentro o bien un mestizaje, entre sociedades o grupos sociales, mediante el establecimiento de niveles y relaciones de poder, que evidencia diferencias y jerarquías entre los distintos pueblos y culturas (18)

### **La sabiduría ancestral**

El conocimiento ancestral tiene sabiduría, viene de la práctica y de la experimentación, efectuada por siglos y tiene un valor indiscutible porque perteneces a toda la gente. Existen valores de uso propio detrás de ese conocimiento que resultan mucho más profundos y constituyen el buen vivir, que

se sustenta en la experiencia y en las palabras cargadas de sabiduría sobre de las personas mayores o de los relatos de los antepasados (20).

### **La sabiduría colectiva**

Considerada como la sabiduría plural, rica, dinámica, aborda las necesidades sociales, mentales y físicas, la sabiduría es ética, en cuanto a que obedece a normas y disposiciones colectivas, no al poder imperante como la moral. La sabiduría está guiada por valores, creencias, experiencias y experimental, está abierta a la prueba en la práctica y al aprendizaje del error, es diferentes del proceso estandarizado del control científico (20).

### **Cosmovisión Andina en el Ecuador**

La palabra cosmovisión está compuesta de dos palabras: cosmo y visión. La primera significa: mundo y la segunda ver, mirar. Diríamos que la cosmovisión es la manera de ver y mirar el mundo de forma muy específica. Para el pueblo indígena el mundo está dividido en tres pachakuna (mundos): kay pacha, uku pacha, hawa pacha (21).

### **Medicina Ancestral**

Considerada también como la Medicina Natural y Tradicional (MNT), a pesar de su denominación, es una corriente de pensamiento y de actuación terapéutica que alberga muy diversas expresiones concretas, muchas de ellas provenientes de culturas ancestrales o relativamente antiguas, y otras mucho más recientes o que no responden a tradición alguna. Unas apelan a recursos enteramente naturales y otras a medios de alto nivel tecnológico. En principio, tienen en común que no responden a los cánones de la práctica médica convencional (23).

### **Planificación familiar**

Según Arias y otros, en el 2014, la Planificación Familiar (PF), es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "una manera de pensar y de vivir que es adoptada voluntariamente, sobre la base de conocimientos, actitudes y decisiones responsables por parte de individuos y parejas, con el fin de promover la salud y el bienestar de grupo familiar y por lo tanto contribuir de manera eficaz

al desarrollo social de un país", en donde a pesar de las medidas estructurales de un estado, su ejercicio está determinado por la voluntad de las personas y su modo de vida (14).

### **Métodos Anticonceptivos**

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia (29).

### **Control de la natalidad**

El control de natalidad es la regulación voluntaria del número de embarazos mediante el uso de distintos métodos, bien para impedir la concepción o bien para favorecerla (métodos anticonceptivos) (33).

### **Terapéutica y prácticas ancestrales para la planificación familiar**

Los saberes ancestrales se han considerado incorporados al currículo de formación como un dialogo de conocimientos que reconoce la colonización del poder y por ende del conocimiento, llevando a emerger la construcción de nuevos regímenes alternativos propios de la vida contemporánea, en conocimiento el enfoque biométrico que otorga el Buen Vivir, hace visible nuevas formas de conocimiento, pasando al objeto como sujeto en convivencia con diversas culturas o etnias (28).



## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las Prácticas Interculturales de las Personas de Sabiduría respecto a Planificación Familiar, Taday, 2018

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar socio demográficamente a las personas de sabiduría.
2. Caracterizar los saberes teóricos ancestrales referentes a la planificación familiar por las personas de sabiduría.
3. Clasificar las prácticas más utilizadas, según su acción y recomendación, para la planificación familiar por parte de las personas de sabiduría.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo fenomenológico, en el cual se observaron las situaciones ya existentes dentro del área en estudio en su ambiente natural, sin ser provocada y sin manipular o controlar dato alguno.

De acuerdo con Hernández Sampieri, se “utilizará la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes (41).

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizó en la Provincia del Cañar, Cantón Azogues, Parroquia Taday. Taday tiene los testimonios más remotos de la cultura Cañarí, presentes en KHALLÍBAR, donde se supone habitó el Paleolítico dejando testimonio megalítico, rindiendo culto al Dios AGUA; así como otros testimonios situados en SHIN, que representan la “Raíz” Cañarí del Austro. Taday es denominada Patrimonio Histórico del Austro según testimonios materiales y documentos de historiadores que hacen referencia a su remota existencia.

#### **4.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

##### **Universo**

Se consideraron a 10 personas de sabiduría o reconocidas por la comunidad y el Ministerio de Salud que residen en la parroquia de Taday.



## 4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### Criterios de Inclusión

Se consideran como sujetos de estudio a las personas con saberes ancestrales de la parroquia Taday del cantón Azogues se cuentan con:

- Prácticas regulares de medicina ancestral.
- Personas reconocidas como conocedores de la sabiduría ancestral.
- Personas reconocidas por el Ministerio de Salud Pública.
- Personas que aceptaron y firmaron el consentimiento informado que se les fuera entregado con anterioridad.

### Criterios de exclusión

No se consideraron sujetos de estudio a las personas con saberes ancestrales de la parroquia Taday de cantón Azogues, con los siguientes elementos:

- Agentes tradicionales no empíricos o no reconocidos por la comunidad o el Ministerio de Salud Pública.
- Agentes tradicionales, que no firmaron el consentimiento informado y no aceptaron participar en la investigación.

## 4.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### Método Cualitativo.

El proceso de investigación tiene como requisito de rigurosidad la aplicación de método cualitativo de recolección de datos de acuerdo con la metodología cualitativa fenomenológica.

### Técnicas

La entrevista es la técnica que fue aplicada a todos los hombres y mujeres de sabiduría de la Parroquia Taday, siendo ésta una técnica de adquisición de información de interés sociológico.

Por lo tanto, se aplicaron las siguientes técnicas de investigación:

- Observación participante
- Observación no participante

- Análisis documental: bibliografía nacional e internacional, informes, registros y normas nacionales vigentes.
- Grabaciones y entrevista: preguntas y respuestas

### **Instrumento**

El método anteriormente descrito supone como instrumento la entrevista, por lo cual se empleó una grabadora, se utilizó un formulario semiestructurado que contenía preguntas de acuerdo con las categorías establecidas, las mismas que fueron realizadas por las autoras de la investigación (Anexo N°1).

### **4.6 PROCEDIMIENTO**

- Inicialmente, se procuró un primer contacto con las personas de mayor influencia en la terapia ancestral, en el cual se contabilizó a los sujetos de investigación con el apoyo de las autoridades presentes en estas comunidades.
- Posterior al levantamiento de toda la información sobre los practicantes de saberes ancestrales, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para la obtención del muestreo.
- Seguidamente, se realizó una visita de familiarización, en donde se solicitó el consentimiento informado a los participantes para la aplicación de instrumento de recolección de datos, tal como fue descrito, a través de una entrevista. Los datos obtenidos fueron analizados a través del programa ATLASTI.

### **Autorización**

Se oficializó a las autoridades competentes para la autorización del desarrollo de la investigación en las comunidades seleccionadas de acuerdo con la apertura y acceso a las mismas.

## **Capacitación**

Se procedió a desarrollar este trabajo de investigación, en base a la información obtenida de las diferentes fuentes. Para ello, se realizó una constante revisión bibliográfica y aplicación de métodos de análisis, síntesis, inducción y deducción, bajo la orientación metodológica por medio de la tutoría.

## **Supervisión**

La investigación contó con la inspección de la directora de la investigación y la respectiva asesora de tesis.

### **4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Para el análisis de datos cualitativos se manejó el programa Atlas ti, asistido por computadora, que accede al investigado el asociar códigos o etiquetas con fragmentos de textos, sonidos, imágenes, videos y otros formatos digitales que no puedan ser analizados significativamente con enfoques formales y estadísticos.

Luego de realizar la entrevista se procedió a transcribir los datos en Word, se analizaron a través del programa Atlas ti para así establecer una Unidad Hermenéutica (HU), que incluye documentos primarios como citas, códigos y memos, posteriormente se buscó el significado de cada palabra y así crear nuevos conceptos.

### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS**

En el abordaje de los sujetos parte de la investigación, se estimó la aplicación de un documento de consentimiento informado, en donde los sujetos involucrados cuenten con la garantía de respetar su privacidad y se establezca el compromiso ético de resguardar todos los principios involucrados en el proceso de investigación.



Este consentimiento considera la explicación de todos los elementos involucrados en la investigación, el resumen, propósito, procedimiento, riesgos y beneficios, y finalmente la declaración del consentimiento que exige la firma del participante. (Anexo 2)

Así también, se afirma con la calidad y conocimientos de los agentes encuestados, ya que el estudio se enmarca en un asunto de absoluta confidencialidad con fines académicos.

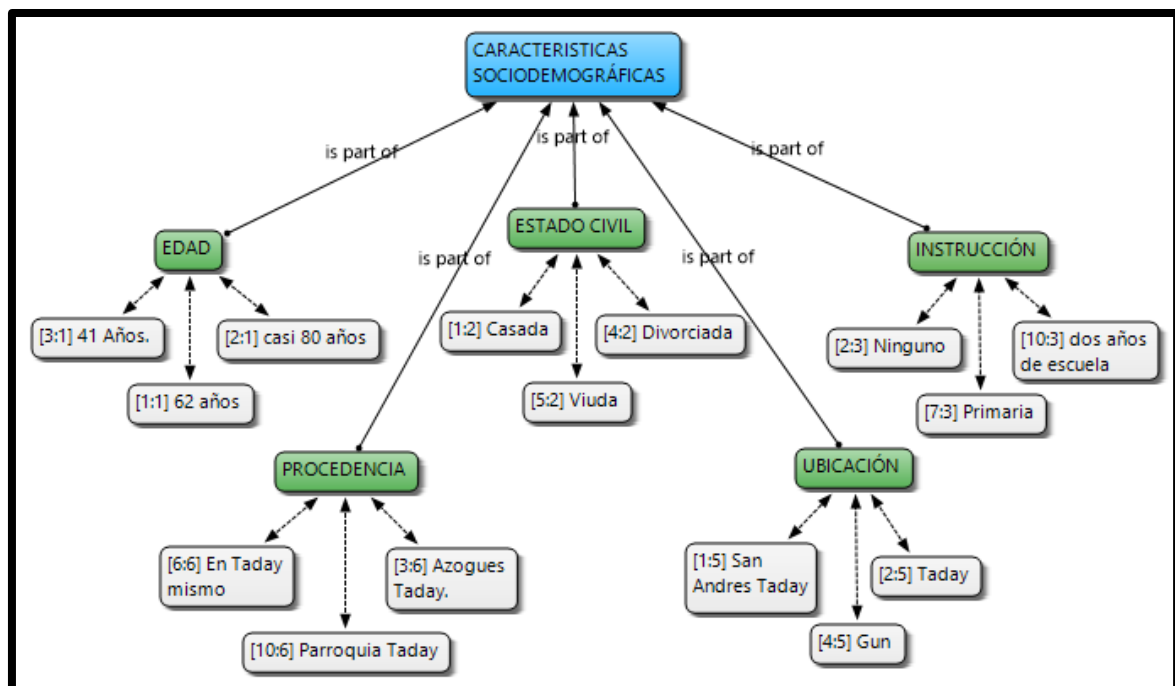
## CAPÍTULO V

### 5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 5.1 Características sociodemográficas de las personas de sabiduría

##### Red semántica 1

##### Características Sociodemográficas



Fuente: Entrevistas  
Elaboración: La Autora

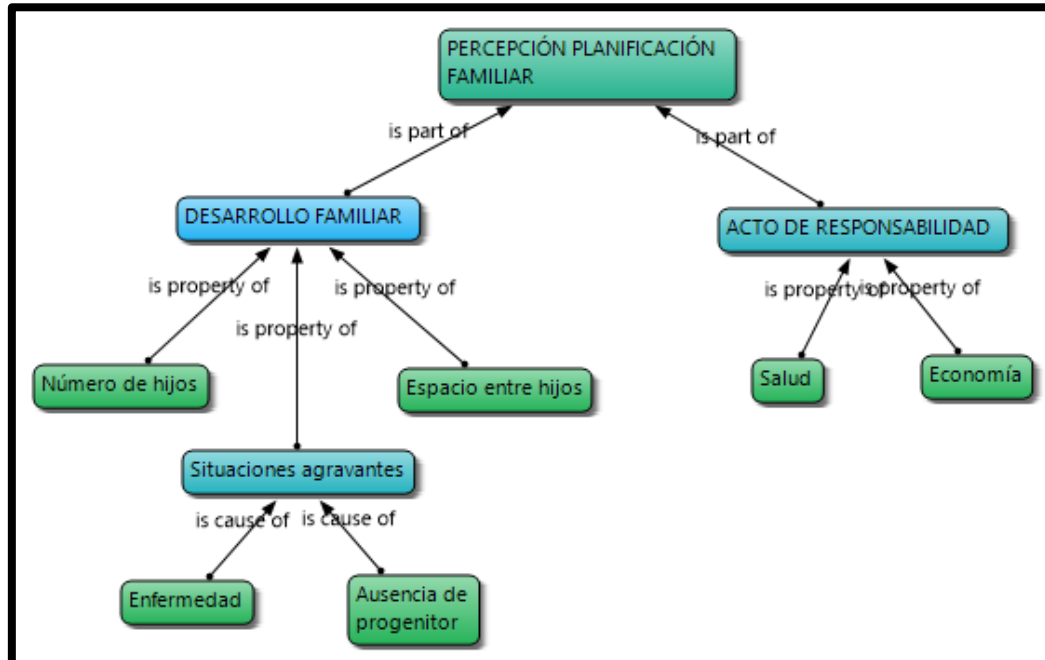
La totalidad de las personas entrevistadas fueron mujeres de sabiduría cuyas edades estuvieron comprendidas entre los cuarenta y uno y los ochenta años; de ellas, cuatro están casadas, dos divorciadas y cuatro son viudas. La mayoría son oriundas de Cañar, pero todas, independientemente de su lugar de origen, ejercen sus actividades en Taday. En cuanto a su orientación religiosa, todas menos una manifestaron ser católicas, una evangélica. El nivel de instrucción del grupo, no superó el básico, la mayoría estuvo en la escuela por pocos años, hay quienes dijeron haber recibido ningún tipo de instrucción formal.



El impulso que manifestaron las entrevistadas a ayudar en la comunidad, se encuentra muy relacionado con la formación ancestral, esta formación consistió principalmente de transmisión oral y de empirismo familiar y comunal.

## Red semántica 2

### Percepción Planificación Familiar



Fuente: Entrevistas  
Elaboración: La Autora

El tema de planificación familiar ha sido socializado en la comunidad practicante de medicina ancestral, significó para las participantes de esta investigación, en términos positivos, una estrategia principalmente de prolongación de la vida, significó además la existencia de una conciencia colectiva en favor del desarrollo y sustento material de las familias (tienen que ser estudiados, para la manutención, mantener debidamente, darles todo lo que ellos necesitan, no se avanza, no abastece); de ninguna manera manifestaron estar en contra de la planificación familiar; en cuanto a los métodos, prefieren los ancestrales naturales, sin oponerse radicalmente al uso de anticonceptivos hormonales o químicos.

*“sí he escuchado, es bueno que se cuiden que no haya muchos guaguitos a veces no hay como mantener, como vivir, es buena la planificación” CS*

*“si algunos quieren tener uno o dos ahora, es mejor así; antes que cuidar nada, llenándonos de hijos, gracias que ellos también sabían trabajar*

*salieron adelante. Ahora ni trabajo siquiera hay, tienen que ser estudiados para cualquier cosa, por eso hay que pensar con los cinco sentidos como decimos” MD*

*“tampoco vamos a rechazar a los doctores, pero las medicinas naturales también son buenas igual de los doctores, las pastillas también son buenas no debemos decir que no valen” TC*

Ligado a la aceptación de la planificación familiar, las personas de sabiduría ancestral indicaron que es importante que las familias, en especial por decisión femenina, determinen la cantidad de hijos que puedan sostener. Varias entrevistadas señalaron que la ausencia de la planificación se agrava cuando se presentan situaciones inesperadas como enfermedades o la falta de uno de los progenitores.

*“según cuantos hijos quieran tener, pero ahora en este tiempo uno o dos es bueno, eso es lo que uno se aconseja se hace de ver a las mujercitas jóvenes, ñietitas para que luego el guagua no sufra, no tengan que pasar por carestía” MD*

*“las mujeres debemos controlar porque algunas somos muy fecundas y traemos hijos al mundo sin haber planeado y con el tiempo se nos dificulta el cuidado no nos alcanza el mensual para cubrir los gastos, la mantención, vestuario, el estudio, a veces la enfermedad en algunos de los integrantes del hogar o la misma salud de nuestros pequeños o grandes” MIC*

*“para ayudar a muchas madres, más a las madres solteras porque no están capacitadas para cuantos hijos tener y por la situación económica mismo y también porque muchas de las veces los hijos quedan abandonados por las mamás porque tienen que salir a trabajar porque ellas a la vez son padre y madre para los hijos” MPT*

De igual manera, planificar el espacio entre embarazos significó para ellas un acto de responsabilidad para las familias (no conviene, luego están sufriendo,





para prevenir), no sólo por el aspecto económico, sino principalmente, por el estado de salud de la madre y el bienestar físico y emocional de los hijos.

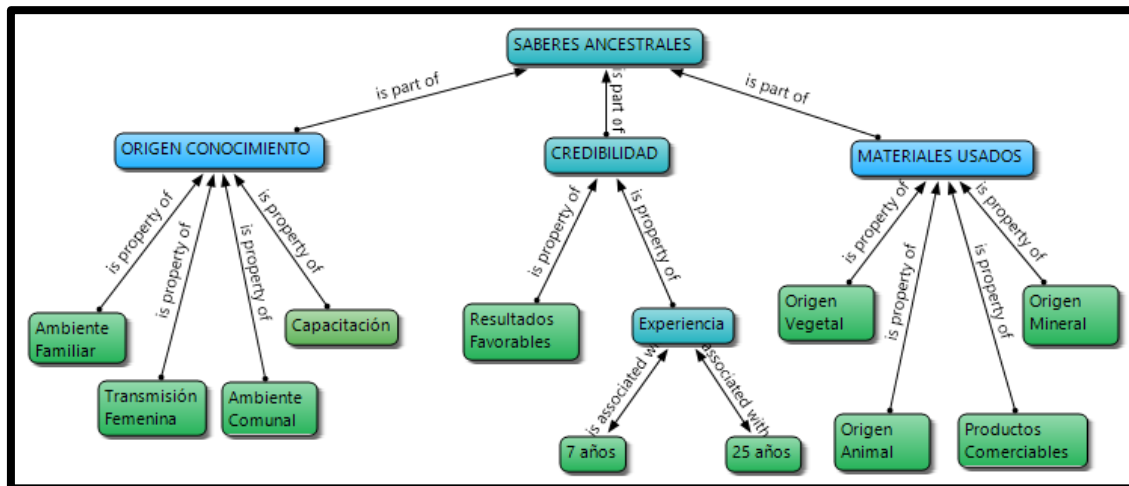
*“primeramente por la salud de la madre que no está preparada a tener otro hijo, recuperada bien del primer parto no es conveniente por que los bebes nacen mal (...) para prevenir ya que muchos de los niños nacen con anemia o a lo mejor enfermos por eso” MPT*

*“claro tienen que hacer revisar con una comadrona o con el doctor para ver si están listas para volver a embarazarse, aunque eso no hay no más por eso luego están sufriendo no pudiendo mantener a tantos hijos como uno” MY*

## 5.2 Caracterización de los saberes ancestrales teóricos referente a la planificación familiar por la persona de sabiduría.

### Red semántica 3

#### Saberes Ancestrales



Fuente: Entrevistas  
Elaboración: La Autora

El desarrollo de los conocimientos y la práctica ancestral, de acuerdo a las entrevistas, se realizó originalmente en el ambiente familiar y comunal, de transmisión femenina principalmente, siendo las mamás y las abuelas, las principales fuentes de información, seguida por la capacitación que ofrece la institución de salud pública. La continuación de la tradición, de acuerdo con algunas entrevistadas, se debe a la confianza en la medicina ancestral por los resultados y beneficios obtenidos

*“a mí me motivó esto porque antes mis tatarabuelitos, mi abuelitos, mi mami, todos vinieron realizando esto; y yo también estudie, realice mis talleres” MY*

*“como conocedora de los resultados y beneficios que he visto y he sentido en todas las plantas nativas y eso me impulsa elegir nuestra tradición” MD*

*“lo que me impulsó a mí a seguir esto es lo que mi abuelita hacia los medicamentos entonces me gustaba, nosotros que éramos pequeños ella siempre ayudaba en eso del parto, curaba el susto, del shungo, entonces*

*como que me gustaba y me llamaba mucho la atención y ya de grande pues me dediqué, decía que 'yo debo hacer algo así' y eso me impulso poco a poco a seguir, luego ya nos capacitamos, como ahora hay capacitaciones en el centro de salud entonces seguimos adelante” RS*

Cada una de las entrevistadas se consideró a sí misma como personas de sabiduría en completa capacidad de dar consejería a las mujeres que acuden para planificación familiar, la garantía que ofrecieron en sus discursos muestran la habilidad adquirida como un don de Dios, por la trasmisión o herencia familiar y actualmente por las capacitaciones constantes que reciben en los centros de salud especializados en medicina ancestral. Una de las evidencias de la credibilidad de sus conocimientos y prácticas, fue el hecho de que los resultados con los usuarios son favorables

*“los resultados que se va viendo da más ganas para seguir en adelante”*

MP

*“algo siquiera, Diosito ayudándonos, capacitando y nos seguimos capacitando también porque mes a mes estamos en el centro de salud”*

RS

*“yo me voy a las juntas, me voy al subcentro de salud a capacitarme y además mi mamá mismo ya me ha enseñado todo lo que ella sabía” TC*

La experiencia de la práctica en las participantes es basta, comprende entre los siete y los veinticinco años, la mayoría supera los diez años, Los campos de acción en donde se manifiesta su experiencia es el ámbito familiar y comunal, unas pocas mencionaron ofrecer su servicio en el ámbito institucional público.

*“trabajo veinticinco años (...) cuando llegan yo les indico, atiendo en casa o en el centro de salud” MD*

*“siete años” CS*

*“Lo que he dicho yo tengo experiencia de mi vida de mis cuatro hijos que tengo unas experiencias grandes eso podría compartir con las personas”*

MP

Los principales materiales usados en el saber ancestral de las entrevistadas son de origen natural, vegetal, mineral o animal (plantas nativas, naturalmente sanos, plantas medicinales, agua, huevos) aunque incluyen también preparados de origen comercial (colonias o fragancias). Las plantas las obtienen de los huertos o de los cerros.

*“como conocedora de los resultados y beneficios que he visto y he sentido en todas las plantas nativas y eso me impulsa elegir con nuestra tradición naturalmente sanos no contiene materias químicas como los farmacéuticos” MD*

*“todo tipo de plantas medicinales, flores, agua, colonias, huevos, fragancias” MIC*

*“todo tipo de plantitas de huerta, del cerro” MD*

*“agua de ruda, las hierbitas de ingarrosa, el ataco, el cogollito del higo eso” MP*

El saber y conocimiento de la planificación familiar devino de la propia experiencia y de la tradición oral; aunque la mayoría de ellas manifestaron haber pasado la edad fértil, dejaron constancia, de que fue de uso propio y el más recomendable, el método de anticoncepción natural, hubo el conocimiento de la existencia de diversidad de métodos modernos, pero los consideraron como algo de la “actualidad” y de uso urbano principalmente. La percepción que tuvieron sobre el método de anticoncepción ancestral (preparados por las personas de sabiduría) es que en el campo su uso se ha limitado pues son pocos los que optan por esta alternativa.

*“antes solo era así no más hija, la comprensión entre la pareja. Mejor ahora en la actualidad la juventud tiene para escoger tantos medios que ofrecen en los subcentros. Hay bien poquísimos que deciden por esto del limón, la gentecita del campo pero pocos, pocos” MS*

*“para la planificación, una que otra (mujeres usuarias) porque no hay muchos, más se cuidan con pastillas, inyecciones, implantes” RA*

Las recomendaciones sobre métodos anticonceptivos fueron variadas más de dos entrevistadas mencionaron principalmente el jugo de limones previo a relaciones sexuales en dosis de jugo de tres limones y un poco de agua, seguido por la ingesta de una combinación entre la pepa de aguacate, jugo de toronja y granadilla; sin embargo, no hubo explicaciones del funcionamiento del tratamiento. Algunas mencionaron en las recomendaciones, la importancia del proceso de cuidado durante toda la vida, este proceso consistió en mantener el cuerpo en estado saludable por medio de una alimentación equilibrada y por la ingesta de bebidas de plantas que son antiinflamantes y otras que consideran purificadoras de la sangre y reguladoras de la menstruación garantizando la anticoncepción por el método natural (calendario).

*“cuidarse la pareja, antes de la relación, chuparse el limón unos dos a tres con una mínima de agua, esto antes de tener relaciones” MS*

*“haciendo el jugo de la toronja, la pepa del aguacate y la granadilla de esto se saca el jugo de la toronja, luego se ralla la pepa del aguacate y de ahí le saca todo lo que contiene la fruta de la granadilla, esto se hace cocinar bien, se cierne y se toma cada vez que termine su menstruación tomar los tres litros que preparo con lo ya mencionado” MPT*

*“el ataco, la agüita de higo, la florcita de granadilla, también la pajita de cerro, el huarmi, retamita, y luego que tome haciendo agüita de dos cosas después de la menstruación: el geranio chancado y el escancel, eso le desinflama todo el útero, todo el ovario, entonces la menstruación no se atrasa, ni se adelanta; entonces, puede seguir el calendario” RS*

El pago que reciben las personas de sabiduría ancestral que fueron entrevistadas es un pago simbólico, en el sentido de que se convierte en un valor voluntario, pocas son las que mencionaron una tarifa fija (de cinco a diez dólares); además el costo por el tratamiento depende también del tipo de práctica como baños, masajes, encaderamiento; o de los complementos que entreguen como jarabes o agüitas. En general fueron precios accesibles y de bajo costo.

*“recibo de cinco a diez dólares según el remedio que haga” MD*



*“algunos dan la voluntad, dos dolarcitos hasta cinco” CS*

*“precios fijos, cinco dólares” MY*

De acuerdo a las entrevistadas, los usuarios han manifestado estar satisfechos con la atención recibida, esta satisfacción se evidencia por el retorno hacia la persona de sabiduría, además de las muestras de reconocimiento o agradecimiento mediante los dichos o actos de los usuarios (decir gracias, traer un presente, etc.)

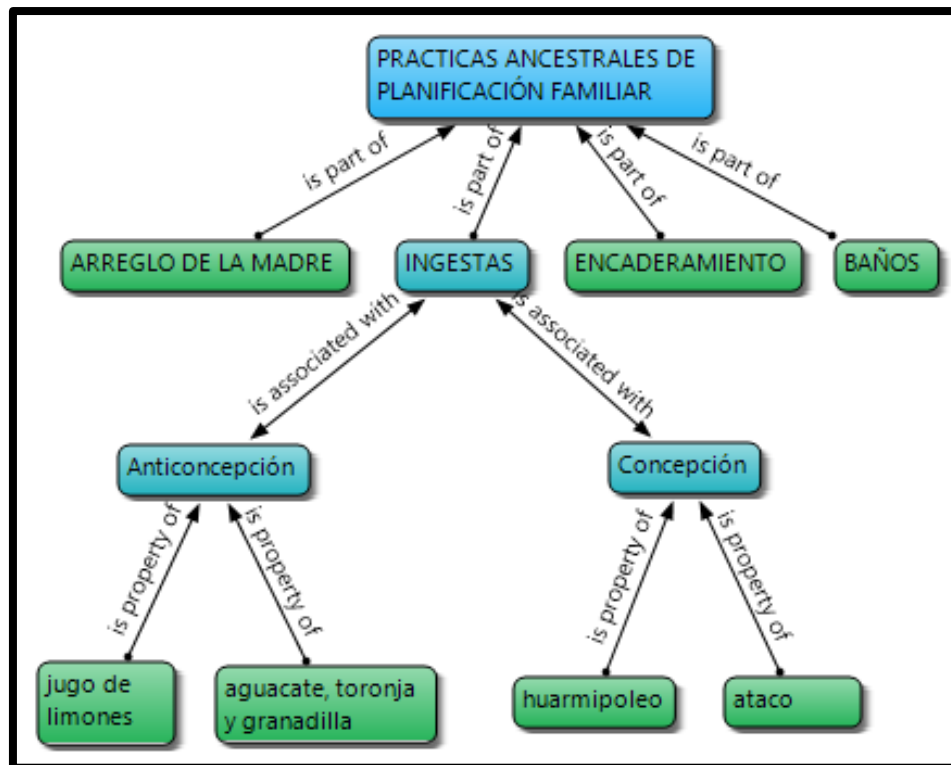
*“gracias a Diosito, mucha gentecita me agradece. Traen algún agrado, cuando ya nacen los hijos o se curan, llevan de paseo hasta ahijados voy teniendo” MIC*

*“dando gracias a Diosito, hasta el momento todo me va bien, he recibido mucho apoyo de la gentecita de la comunidad y cuando salgo, la gentecita dando gracias a Dios me están esperando; entonces, me va bien que voy a decir que no” RS*

### 5.3 Prácticas más utilizadas según acción y recomendación en planificación familiar por parte de las personas de sabiduría

#### Red semántica 4

#### Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar



Fuente: Entrevistas  
Elaboración: La Autora

Las prácticas más usadas por las curanderas en la planificación familiar son la preparación de ingestas (agüitas o batidos), arreglo de la madre, masajes, encaderamiento, y preparación de baños. El objetivo en cada práctica es la fisiología correcta de los órganos reproductores libre de infecciones e inflamaciones y en la posición correcta del útero, al que las personas de sabiduría denominan “madre”

*“tiene que cuidarse la naturaleza del varón cuidarse la pareja como ahora hay los preservativos dice que hay infecciones, pero las parejas tienen que bañarse con aguas desinflamantes desinfectantes” MP*

*“arreglar primerito la madre para que no esté muy baja para que no hay fracasos ni nada, también encaderando” TC*

*“trabajo aquí en mi casa realizo baños y masajes, a mi edad ya no hago dar a luz, ni encaderar” MD*

La práctica por excelencia de las personas de sabiduría relacionada a la planificación familiar fue la preparación de ingestas, mayormente en forma de aguas o batidos en base a plantas, cuyos propósitos son evitar la concepción y regular la menstruación o sanar el útero (asegurar el método natural o de ritmo).

Cuando las personas de sabiduría hablan de plantas, se refieren a ellas en varios sentidos, las denominan medicina ancestral, plantas nativas, hierbitas, las clasifican por ser plantas de huerto o del cerro. En sus discursos referentes a la planificación familiar se distinguieron dos tipos de plantas: las plantas anticonceptivas y las plantas que favorecen a la concepción.

Las principales plantas anticonceptivas en sus combinaciones, sus dosis y observaciones se visualizan en el siguiente cuadro.



**Cuadro N°1 Uso de plantas anticonceptivas**

Persona de sabiduría	Plantas	Forma de preparación	Dosis	Observaciones
MP	Ruda, ingarrosa, ataco y cogollo del higo	Infusión	Mínimas dosis "poco"	En grandes cantidades puede afectar al intestino
CS	Limón	Extracción del jugo	2 a 3 limones	Tomar el sumo antes y después del acto sexual
MS, RA	Limón, agua	Extracción del jugo, mezcla con agua (poco)	2 a 3 limones	Tomar el jugo antes del acto sexual
MD	Berbena, ruda, altamisa.	Infusión	No menciona	No menciona
MPT	Toronja, aguacate y granadilla	Extracción de jugo de toronja, ralladura de la pepa de aguacate y extracción del contenido de la granadilla. Cocción	Tres litros de a poco	Ingesta posterior a la menstruación
TC	Ruda, aguacate	Infusión	En poca cantidad	Obtener el shungo de la pepa de aguacate, no toda la pepa En poca cantidad
MIC	Ruda, huevo de ganzo	Infusión	No menciona	No menciona
MY	Huarmipoleo, flor de ruda hierbaluisa	Infusión	No menciona	No menciona
RS	Higo, pajilla de cerro	Infusión	No menciona	Ingesta posterior a la menstruación, para regular la menstruación, limpiar el útero y poder cuidarse

Las plantas usadas para favorecer la concepción fueron variadas, sobresalieron el huarmipoleo o pampapoleo y el ataco, a este último se lo mencionó como purificador de la sangre

Las principales plantas que favorecen la concepción en sus combinaciones, sus dosis y observaciones se visualizan en el siguiente cuadro:

**Cuadro N°2 Uso de plantas que favorecen la concepción**

Persona de sabiduría	Plantas	Forma de preparación	Dosis	Observaciones
RA	Pampapoleo, ataco, frutilla, culantrillo del pozo	infusión	No menciona	No menciona
MS	Huarmipoleo	Infusión	No menciona	No menciona
MPT	Maca, tomate-riñón, alfalfa miel de abeja	Mezcla de maca con ralladura del tomate, miel de abeja y zumo de alfalfa	Durante 30 días	Alimentar a útero
MIC	Ataco	Infusión	No menciona	Purifica la sangre
MY	Huarmipoleo, flor de ruda hierbaluisa	Infusión	No menciona	No menciona
RS	Geranio, escancel	Infusión	No menciona	Ingesta para que el útero este bien desinflamado y no esté frágil para el embarazo

De acuerdo a las entrevistadas, ninguna planta en la dosis correcta causa riesgo en la salud, pero si advierten que la dosificación debe ser controlada en ciertos casos, principalmente con la ruda y la pepa de aguacate, sobre la preparación algunas recalcan que la forma correcta es solo mediante infusión.

*“agua de ruda con unas hierbitas que se llama ingarrosas se llama el ataco el cogollito del higo. Tomar el agua poco no más porque si se pone bastante hace daño el intestino” MP*

*“al usar estas plantas yo indico que no deben hacer hervir, solo en infusión de dos a tres minutos, beber con miel de abeja y cuando está bien caliente” MD*

## CAPÍTULO VI

### 6.1 DISCUSIÓN

Las edades de las mujeres de sabiduría de la presente investigación comprendieron entre los cuarenta y uno y los ochenta años; lo que da cuenta de que la medicina ancestral la ejercen personas mayores, y por lo tanto, el conocimiento y la experiencia es basta, entendiendo que la formación en este campo empieza desde temprana edad, tal como evidenciaron los discursos y tal como manifiestan otros estudios como el de Villamagua<sup>1</sup> en Loja y el de Romero<sup>2</sup> en México.

En cuanto a su estado civil, se evidenció diversidad; referente a la orientación religiosa, mayor heterogeneidad; de ninguna manera influyendo para la práctica de la medicina ancestral, de la misma manera se puede decir del nivel de instrucción del grupo, que no superó la instrucción básica. Características similares se encontraron en otras comunidades de estudio tanto a nivel local, regional, nacional e internacional, por ejemplo con las personas de sabiduría de Tarqui, de Zumba (Loja) y de México de acuerdo a Romero y Quezada<sup>3</sup>, Villamagua<sup>1</sup> y Romero<sup>2</sup> respectivamente.

La planificación familiar fue considerada como un tema socializado en la comunidad practicante de medicina ancestral, para las personas de sabiduría significó la toma de una conciencia colectiva en favor del desarrollo y sustento material de las familias, no solo económico, también relacionado con el estado de salud físico y emocional de la madre y de los bebés, pues recomiendan a los miembros de su comunidad el número de hijos que tener y el espacio entre cada uno de ellos. Las personas de sabiduría, aunque no mostraron desacuerdo por los métodos modernos, prefirieron y recomendaron el método natural y ancestral; esta realidad se puede explicar en Vásquez<sup>4</sup>, hablando sobre cultura y planificación familiar, quien señala que la planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, a la vez con Romero<sup>2</sup> quien indicó que las prácticas

tradicionales no pierden vigencia y con Agudelo<sup>5</sup> quien señala que aunque su uso ya no es fuerte en los últimos años, el significado de la perspectiva denominada “paternidad responsable” se mantiene en el pensamiento común.

Varias investigaciones como las de Romero<sup>2</sup> Esparza y cols<sup>6</sup> dan cuenta que el desarrollo de los conocimientos y la prácticas ancestrales en personas de sabiduría devienen de un modelo de formación del tipo maestro-aprendiz en un ambiente familiar o comunal y de transmisión femenina principalmente, tal como se evidenció en la presente investigación, se observó también que los procesos de capacitación que reciben las personas de sabiduría en las instituciones de salud marcan una diferencia que denota además el grado de aceptación de los saberes ancestrales en las comunidades de estudio, siendo en Taday y sus alrededores alto a diferencia de otras localidades en donde la aceptación es baja y no basada en un consenso institucional, tal como lo indica Romero<sup>2</sup>

La percepción que de sí mismas manifestaron las personas de sabiduría, refleja una autodeterminación favorable como consejeras de la comunidad en el tema de planificación familiar, respaldando la credibilidad de sus conocimientos y prácticas, por los resultados obtenidos con los usuarios, Romero<sup>2</sup> en su estudio sobre usos y costumbres de la planificación familiar en parteras realizado en México cuenta de la importancia que las personas de sabiduría ancestral tienen en el área de salud sexual y reproductiva en sus comunidades manifestando el tipo de autoridad para poder influir de manera decidida en la planificación familiar, coincidiendo con esta investigación.

Los materiales usados en el saber ancestral se homogenizan en las diferentes localidades andinas al igual que en la presente investigación, son materiales de origen natural, vegetal, mineral o animal hibridados con productos comerciales, así también lo señalaron Esparza y Cols<sup>6</sup>, Romero<sup>2</sup>

Las prácticas más usadas por las curanderas en la planificación familiar fueron la preparación de ingestas, arreglo de la madre, masajes, encaderamiento, y preparación de baños y tenían como principal fin evitar la concepción y regular la menstruación o sanar el útero; esta información es similar con la de otros estudios, sin embargo, en la literatura científica se pueden contrastar prácticas

entre las que mencionamos: en la presente investigación, acomodar la madre se trató en función de la concepción, mientras que en el estudio de Zapata y Valverde<sup>7</sup> sobre principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en Otavalo, se encontró que acomodar el útero por medio de encaderamientos evita la concepción, aclarando que esta práctica se realiza posterior al parto. Las mismas autoras identifican que la práctica por excelencia en la provincia de Imbabura es el encaderamiento, mientras que en la presente investigación fue la preparación de ingestas de preparados con plantas.

El uso de las plantas como métodos de anticoncepción fueron variados, sin embargo, los principales señalados por las personas de sabiduría de Taday fueron el jugo de limones previo a relaciones sexuales, seguido por la ingesta de una combinación entre la pepa de aguacate, jugo de toronja y granadilla; aunque no hubo explicaciones del funcionamiento del tratamiento. Zapata y Valverde manifestaron que de manera general, los conocimientos en las personas de sabiduría ancestral en Otavalo, son parciales, indican dosis y consumos como una idea vaga; en esta comunidad aparecen como plantas más usadas la pepa de aguacate y la paja del cerro, con lo que coincide con la investigación. En cuanto a la ruda, estudios como el de Cabrera y Saquipay sobre el uso de plantas medicinales en Cuenca, le atribuyen el tratamiento para la menstruación retenida y para purgas.

De igual manera, las plantas usadas para favorecer la concepción fueron variadas, sobresalieron el huarmipoleo o pampapoleo y el ataco. No se encontraron estudios con los que se pueda comprobar estas afirmaciones, salvo el caso del ataco que se lo consideró favorecedor de la circulación y para las purgas, al huarmipoleo o pampapoleo se lo relacionó más con enfermedades del tracto respiratorio, así lo manifestaron Cabrera y Saquipay<sup>8</sup>

## CAPÍTULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.2 CONCLUSIONES

En la presente investigación se pudieron describir las prácticas interculturales de las personas de sabiduría respecto a planificación familiar en Taday

1. Las personas de sabiduría ancestral de la zona fueron mayormente mujeres adultas con una amplia experiencia aunque con limitaciones en la instrucción regular, que fueron mujeres con una formación familiar y comunitaria en pro de la reproducción de saberes y tradiciones
2. Se pudo constatar que el conocimiento fue empírico con un modelo maestro – aprendiz, que persisten en la sabiduría ancestral el reconocimiento de las tradiciones pasadas de generación tras generación, que existe comprensión sobre la planificación familiar considerándola un tema importante en pro del bienestar de las familias por el asunto económico y el buen estado de salud físico y emocional, que existen evidencias de un conocimiento práctico en el manejo de métodos y técnicas propias de la medicina ancestral para planificación ancestral.
3. Se pudo clasificar las prácticas más utilizadas, según su acción y recomendación, siendo la principal, el uso de plantas medicinales tanto para la prevención de embarazos como para favorecer la concepción; que aunque las prácticas no fueron homogéneas en la población muestral, el uso de ciertas plantas fueron comunes a más de dos de las participantes destacándose en esta investigación como plantas favorecedoras de la concepción al huarmipoleo y el ataco y como plantas anticonceptivas, al limón y la pepa de aguacate.
- 4.

### **7.3 RECOMENDACIONES**

Continuar con las investigaciones del uso de la herbolaria andina en el austro del Ecuador sobre planificación familiar, indagar a profundidad a más del tipo de plantas, dosis y preparación, como funciona en el organismo humano.

Incentivar en la academia el conocimiento del uso de las plantas medicinales tradicionales referido a la concepción y anticoncepción, para que los futuros profesionales estén preparados para adaptarse más fácilmente a las diferentes culturas.

Promocionar el rescate de los conocimientos ancestrales sobre planificación familiar en los centros especializados de planificación familiar del área privada.

Fortalecer las estrategias institucionales públicas para capacitación en temas relacionados a la planificación familiar desde la cosmovisión andina con un enfoque inclusivo

### **LIMITACIONES**

La literatura científica existente referente al tema de investigación fue escasa, existen estudios que hablan de la planificación familiar, pero la perspectiva la ofrecen profesionales de salud o usuarios de la medicina ancestral y pocos desde la sabiduría ancestral.

## 8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Bautista V I, Vangehuchten L, Duque V. MEDISAN, vol. 21, núm. 10, pp. 3111-3122. [Online].; 2017 [cited 2018 abril 16. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001000017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000017).
2. Feltri A, Arakaki J, Justo L, Maglio F. Salud colectiva v.2 n.3 Lanús. versión On-line ISSN 1851-8265. [Online].; 2006 [cited 2018 abril 16. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652006000300007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000300007).
3. Zapata RM, Valverde P. Pontificia Universidad Autonoma del Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2018 abril 15. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12670/INFORME%20%20TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Crespo JM, Vila D. Stream 5: Comunidades. Policy Doc ID: 5.2. [Online].; 2014. Available from: <http://flokssociety.org/docs/Espanol/5/5.3.pdf>
5. Gutiérrez M. Rev Peru Med Exp Salud Pública ;30:465–70. [Online].; 2013 [cited 2018 abril 14. Available from: [Ahttps://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a16v30n3.p](https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a16v30n3.p)
6. Matute M, Jarrin G. Ecuador, Familia en cifras. Segunda. Loja. [Online].; 2016 [cited 2018 abril 13. Available from: [https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto\\_familia\\_en\\_cifras\\_2016\\_enero\\_2017\\_digital.pdf](https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf).
7. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 abril 13. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es>
8. Telégrafo E. Medicina ancestral, una sabiduría que surge de la naturaleza. El Telégrafo. [Online].; 2017 [cited 2018 abril 16. Available from: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-norte/1/medicina-ancestral-una-sabiduria-que-su>.
9. Naranjo P, Escaleras R. Corp Ed Nac. Quito. p 192. [Online].; 1995 [cited 2018 abril 14. Available from: <http://www.uasb.edu.ec/publicacion?la-medicina-tradicional-en-el-ecuador-memorias-de-las-primeras-jornadas-ecuatorianas-de-etnomedicina-andina-239>.
10. UNFPA. Retrieved from UNFPA Ecuador. [Online].; 2011 [cited 2018 abril 16. Available from:



[http://www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos\\_nuevos/TOR\\_MUJERES\\_INDIGENAS.pdf](http://www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos_nuevos/TOR_MUJERES_INDIGENAS.pdf).

11. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A. Rev Esc Enferm USP. ;39(4):375–82. [Online].; 2005. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342005000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342005000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
12. ONU. Salud sexual y derechos reproductivos de los pueblos indígenas. Naciones Unidas. [Online].; 2014. Available from: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2014/press/es-shrr.pdf>.
13. Laza V C. Revista TEORÍA Y PRAXIS INVESTIGATIVA, Volumen 3 - No. 2. [Online].; 2008 [cited 2018 abril 16. Available from: <file:///F:/Datos%20recuperados/caap/lojano/articulos/Dialnet-CulturaYPlanificacionFamiliar-3701010.pdf>.
14. Arias-Arias II, Cruz-León A, Ramírez-Ramírez MO. Salud En Tabasco;20(2):37–43. [Online].; 2014. Available from: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/37>.
15. González G. Université Paris 3-Sorbonne Nouvelle/IHEAL. Revistas Sociedad y Equidad. No.1. [Online].; 2011 [cited 2018 abril 16. Available from: <https://sye.uchile.cl/index.php/RSE/article/view/15281>.
16. Terán M, Carolina J. Conocimiento uso y métodos anticonceptivos en mujeres indígenas del área de influencia del Sub-Centro de Salud Peguche en el periodo enero - octubre 2014. [Online].; 2015 [cited 2015 abril 16. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/ha>.
17. Ruiz L MF, Saula P CV. Universidad Estatal de Cuenca. [Online].; 2016. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23523/1/Tesis%20%20Pregrado%20.pdf>.
18. Achig D. Interculturalidad y Cosmovisión Andina. [Online].; 2015 [cited 2018 abril 16. Available from: <file:///C:/Users/BLENDIS/Downloads/22-78--PB.pdf>.
19. De Sousa Santos B. CLACSO; Prometeo Libros, ISBN 978-987-1543-44-1, p.144. [Online].; 2010 [cited 2018 abril 15. Available from: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/coedicion/perspectivas/boaventura.pdf>.
20. El telégrafo. Sabiduría ancestral. [Online].; 2012 [cited 2018 abril 16. Available from:

<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/sabiduria-ancestra>.

21. OPS. Medicina indígena tradicional y Convencional. [Online].; 2006 [cited 2018 abril 16. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicinapdf>.
22. Illicachi J. Desarrollo, educación y cosmovisión: una mirada desde la cosmovisión andina. [Online].; 2014 [cited 2018 abril 16. Available from: [http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9620/1/Desarrollo%2C%20educaci%2B%C2%A6n\\_](http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9620/1/Desarrollo%2C%20educaci%2B%C2%A6n_).
23. Rojas F, Sansó F, Silva L L, Alonso P. Rev Cubana Salud Pública vol.39 no.1 Ciudad de La Habana. [Online].; 2013 [cited 2018 abril 13. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100010).
24. Sempértégui C PJ. Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales; estudio experimental abierto. [Online].; 2012 [cited 2018 abril 15. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3917/1/MAIS38.pdf>.
25. Estrada R J. Aprovechamiento de la historia de la planificación familiar en Ecuador. [Online].; s/f. Available from: <http://jennyestradaruiz.club/bibliografia/aprovechamiento-de-la-planificacion-familiar-en-ecuador/>.
26. Blázquez JM. Los anticonceptivos en la Antigüedad Clásica. [Online].; 2002 [cited 2018 abril 16. Available from: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/los-anticonceptivos-en-la-antiguedad-clasica-0/>.
27. Dos Santos P LA, Clapis MJ. Rev Lat Am Enfermagem;18(6). [Online].; 2010 [cited 2018 abril 16. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_17.pdf).
28. OMS. Planificación familiar. [Online].; 2018 [cited 2018 abril 16. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
29. Peláez M J. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.1 Ciudad de la Habana. [Online].; 2016 [cited 2018 abril 15. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011).

30. USAID/OMS. Planificación familiar. Un manual para proveedores. Una piedra angular de planificación familiar de la OMS. [Online].; 2011 [cited 2018 abril 15. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304\\_spa.pdf;jsessionid=9A7BC1403F2E9A8CA6587EC3BE937F78?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=9A7BC1403F2E9A8CA6587EC3BE937F78?sequence=1).
31. UNICEF. Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [Online].; 2018 [cited 2018 abril 16. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/statistics/index\\_24304.html](https://www.unicef.org/spanish/statistics/index_24304.html).
32. Schoijet M. Pap. poblac vol.13 no.54 Toluca. [Online].; 2007 [cited 2018 abril 16. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252007000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252007000400006).
33. Leal D MY. Factores culturales y tecnologicos que influyen en el control de la natalidad. [Online].; 12 [cited 2018 abril 16. Available from: <https://prezi.com/mq0eilopta-l/factores-culturales-y-tecnologicos/>.
34. Ministerio de Salud Publica. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017- 2021. [Online].; 2017 [cited 2018 abril 16. Available from: <http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS>.
35. Caballero A, Castillo L, Nava R, Alipaz A. La Salud Sexual y Reproductiva de las Poblaciones Indígenas de Bolivia (1ra ed.). (P. Urquieta, Ed.) Bolivia: UNFPA FCI. [Online].; 2008.
36. Tupuy A, Andy J. Elaboración de una guía de manejo de las medicinas de plantas naturales anticonceptivas existentes en el Araujo. [Online].; 2013. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/2493>.
37. UNORCAG. (1ra ed.). (C. Carmen, Ed.) Cotacachi: UNORCAG. [Online].; 2015.
38. Castro C. Universidad estatal de Cuenca. [Online].; 2012 [cited 2018 abril 16. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1936/1/thg438.pdf>.
39. Pérez A. "Los Cañaris", Casa de la Cultura Ecuatoriana Quito. [Online].; 1978.
40. Hernández S R. Sexta edición. ISBN: 978-1-4562-2396-0. [Online].; 2014 [cited 2018 abril 16. Available from:



[https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodolog3a3c2ada\\_de\\_la\\_investigac3a3c2b3n\\_-sampieri-\\_6ta\\_edicion1.pdf](https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodolog3a3c2ada_de_la_investigac3a3c2b3n_-sampieri-_6ta_edicion1.pdf).



## 9. ANEXOS

### ANEXO N°1. FORMULARIO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

## FORMULARIO

Objetivo de recolectar datos de fuente personal primaria para abordar el estudio de saberes ancestrales. Agradezco responder con la mayor sinceridad y seriedad.

### Datos de identificación:

1. ¿Cómo se llama usted?  
.....
2. ¿Qué Edad tiene usted?  
.....
3. ¿Cuál es su Estado Civil?  
.....
4. ¿Qué Instrucción tiene usted?  
.....
5. ¿Qué Religión profesa usted?  
.....
6. ¿Actualmente donde vive?  
.....
7. ¿En donde nació usted?  
.....
8. ¿Qué lo impulso a Usted a convertir en ayuda a la comunidad?  
.....  
.....
9. ¿Usted ha escuchado hablar de planificación familiar y que es para usted?  
.....  
.....
10. ¿Considera que es importante que las mujeres decidan tener el número de hijos?  
.....  
.....
11. ¿Las mujeres deberían fijar el espacio de embarazo entre embarazo, por qué?



- .....  
.....
12. ¿Por qué es importante controlar que una mujer se embarace tan seguido?  
.....  
.....
13. ¿Cuántos hijos debería tener una mujer de la comunidad, por qué?  
.....  
.....
14. ¿Cómo desarrolló su formación ancestral?  
.....  
.....
15. ¿Cuánto tiempo tiene ayudando a la comunidad?  
.....  
.....
16. ¿Qué métodos de anticoncepción ancestrales utiliza usted?  
.....  
.....
17. ¿Qué recomienda para que una mujer no se quede embarazada?  
.....  
.....
18. ¿Cuáles son los principales materiales que utiliza para estas prácticas?  
.....  
.....
19. ¿Usted está capacitada para realizar la consejería a las mujeres que sean atendidas?  
.....  
.....
20. ¿Recibe algún tipo de remuneración por el servicio que usted brinda?  
.....  
.....
21. ¿Considera que los usuarios están satisfechos con su atención?  
.....  
.....
22. ¿Qué plantas medicinales emplea para favorecer el embarazo de una mujer?  
.....  
.....
23. ¿Existen riesgos en el uso de estas plantas?  
.....  
.....
24. ¿Qué plantas medicinales emplea como remedio para no tener hijos?  
.....  
.....



25. ¿Existen riesgos en el uso de estas plantas?

.....  
.....

26. ¿Cómo educa a sus pacientes sobre el uso de las plantas?

.....  
.....

27. ¿Qué lo impulsó a adquirir los conocimientos tradicionales en el uso de las plantas medicinas?

.....  
.....

Gracias por su participación.

Fecha: \_\_ / \_\_ / 2018

La autora



## ANEXO N°2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “PRACTICAS INTERCULTURALES DE PERSONAS CON SABIDURIA ANCESTRAL RESPECTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR TADAY 2018”

Yo, OLGA ALEXANDRA LOJANO SUCUZHAÑAY, de la carrera de enfermería, solicito a usted autorice la realización de la presente investigación con enfoque cualitativo, que abordará los saberes ancestrales en la fertilidad y anticoncepción.

**Propósito del estudio.** - La presente investigación tiene como propósito el describir las prácticas interculturales de personas con sabiduría ancestral respecto a planificación familiar Taday 2018.

**Descripción del procedimiento.** - Si acepta ser partícipe de este estudio, se le hará entrega de un cuestionario, de carácter anónimo que requiere de un tiempo aproximado de 10 minutos.

**Opciones y derechos.** -Tiene derecho a negar su participación y/o retirarse del estudio en el momento que considere necesario, de igual forma, tiene derecho a responder las interrogantes propuestas según su criterio con total libertad.

**Riesgos y beneficios.** -La presente investigación no presentará riesgos, ni causará daño físico ni psicológico para el encuestado, así como costo alguno. Entre los beneficios más resaltantes, la investigación aportará conocimientos a la sociedad científica sobre la sabiduría ancestral.

**Confidencialidad de datos.** -Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada solo por quienes elaborarán esta investigación.

Yo.....portador(a) de la  
CI:....., he leído el consentimiento informado y he recibido una explicación clara sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Tengo claro que mi decisión de participar es voluntaria. Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada solo por quienes elaborarán este estudio.





Presto mi consentimiento para la recolección de datos y la realización de la entrevista.

-----

**Firma**

**Información de contacto:** Olga Alexandra Lojano Sucuzhañay  
teléf. 0968224828 – email:lojanitoalex@hotmail.es

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**ANEXO N°3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>CÓDIGO</b>
Características Sociodemográficas de las Personas de Sabiduría	Es un conjunto de indicadores sostenido en los niveles de fecundidad y de un aumento en la esperanza de vida que incorporan distintos niveles de estudio, alcanzando los mismos a Individuos, hogares, familias y grupos poblacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se llama usted?</li> <li>• ¿Qué edad tiene usted?</li> <li>• ¿Cuál es su Estado Civil?</li> <li>• ¿Qué Instrucción tiene usted?</li> <li>• ¿Qué religión profesa usted?</li> <li>• ¿Actualmente donde vive usted?</li> <li>• ¿En dónde nació Usted?</li> <li>• ¿Qué lo impulso a Usted a convertir en ayuda a la comunidad?</li> <li>• ¿Usted ha escuchado hablar de planificación familiar y que es para usted?</li> <li>• ¿Considera que es importante que las mujeres decidan tener el número de hijos?</li> <li>• ¿Las mujeres deberían fijar el espacio de embarazo entre embarazo, por qué?</li> <li>• ¿Por qué es importante controlar que una mujer se embarace tan seguido?</li> <li>• ¿Cuántos hijos debería tener una mujer de la comunidad, por qué?</li> </ul>	<b>CSPS</b>
Caracterizar los Saberes Ancestrales Teóricos referente a la Planificación Familiar por la persona de Sabiduría.	Conocimientos ancestrales adquiridos de sus antepasados. Es una forma de vida, donde el ser vive en armonía, tanto él como su entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo desarrollo su formación ancestral?</li> <li>• ¿Cuánto tiempo tiene ayudando a la comunidad?</li> <li>• ¿Qué métodos de anticoncepción ancestrales utiliza usted?</li> <li>• ¿Qué recomienda para que una mujer no se quede embarazada?</li> </ul>	<b>CSATRP FPS</b>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuáles son los principales materiales que utiliza para estas prácticas?</li><li>• ¿Usted está capacitada para realizar la consejería a las mujeres que sean atendidas?</li><li>• ¿Recibe algún tipo de remuneración por el servicio que usted brinda?</li><li>• ¿Considera que los usuarios están satisfechos con su atención?</li></ul>	
Prácticas más utilizadas según acción y recomendación en planificación familiar por parte de las personas de sabiduría	Conocimientos ancestrales, sobre planificación familiar, que ponen en práctica las personas de sabiduría con la finalidad de reducir la tasa de natalidad en su comunidad y que son aceptadas como prácticas válidas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué plantas medicinales emplea para favorecer el embarazo de una mujer?</li><li>• ¿Existen riesgos en el uso de estas plantas?</li><li>• ¿Qué plantas medicinales emplea como remedio para no tener hijos?</li><li>• ¿Existen riesgos en el uso de estas plantas?</li><li>• ¿Cómo educa a sus pacientes sobre el uso de las plantas?</li><li>• ¿Qué lo impulsó a adquirir los conocimientos tradicionales en el uso de las plantas medicinas?</li></ul>	<b>PUARPF PS</b>