

# 56

Fecha de presentación: marzo, 2022  
Fecha de aceptación: junio, 2022  
Fecha de publicación: septiembre, 2022

## IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES EN LA CARENCIA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ, CANTÓN DE ARAJUNO

### IDENTIFICATION OF DETERMINING FACTORS IN THE LACK OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE EDUCATION IN THE SAN JOSÉ COMMUNITY, CANTON OF ARAJUNO

Frantz Dimitri Villamarín Barragán<sup>1</sup>

E-mail: [ua.frantzvillamarin@uniandes.edu.ec](mailto:ua.frantzvillamarin@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9487-681X>

Giovanna Fernanda Vinueza Arroyo<sup>1</sup>

E-mail: [ua.giovannavinueza@uniandes.edu.ec](mailto:ua.giovannavinueza@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0295-0291>

Mónica Isabel Mora Verdezoto<sup>1</sup>

E-mail: [ua.monicamora@uniandes.edu.ec](mailto:ua.monicamora@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6209-088X>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Villamarín Barragán, F. D., Vinueza Arroyo, G. F., & Mora Verdezoto, M. I., (2022). Identificación de factores determinantes en la carencia de educación sexual y reproductiva en la comunidad san José, Cantón de Arajuno. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(5), 564-576.

#### RESUMEN

En Ecuador la población indígena representa una parte importante de la población que vive en condiciones de pobreza. Esta precariedad económica condiciona una limitación en el acceso a recursos materiales y servicios, así como el pleno disfrute de derechos humanos básicos, que acarrearán además la aparición de problemas sociales como la estigmatización y el rechazo social, dando lugar a la exclusión dentro de la sociedad. Esta parte de la población se identifica por una falta de información en cuanto a educación sexual y reproductiva, que se correlaciona con enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, transmisión de ITS y una consecuente perpetuación e incremento de los niveles de pobreza. Como objetivo se plantea identificar los factores de mayor incidencia en la carencia de educación sexual en la comunidad San José del cantón de Arajuno. Para el análisis de la situación se emplearon las siguientes técnicas: Método de Análisis de Solución de Problemas (MASP) PESTEL y AHP Saaty. Se concluyó que, aunque los factores económicos y sociales con los de mayor incidencia, todo el conjunto de ellos son consecuencia de la pobreza y a la vez actúan como transmisores de la misma, de una generación a otra, profundizando la penuria y la precariedad económica de este grupo social, por tanto, la acción sobre ellos condicionará un mejoramiento de las condiciones de vida y salud sexual de esta población.

**Palabras clave:** Indígenas, sexualidad, pobreza, educación sexual, información

#### ABSTRACT

In Ecuador, the indigenous people represent an important portion of the population living in poverty. This economic precariousness conditions a limitation in the access to material resources and services, as well as the full enjoyment of basic human rights, which also entails the appearance of social problems such as stigmatization and social rejection, leading to exclusion within society. This part of the population is identified by a lack of information regarding sexual and reproductive education, which is correlated with sexually transmitted diseases, unwanted pregnancies, transmission of STIs and a consequent perpetuation and increase in poverty levels. The objective is to identify the factors that have the greatest impact on the lack of sexual education in the community of San José in the canton of Arajuno. For the analysis of the situation, the following techniques were used: Problem Solution Analysis Method (MASP), PESTEL and AHP Saaty. It was concluded that, although the economic and social factors have the highest incidence, all of them are a consequence of poverty and at the same time act as transmitters of it, from one generation to another, deepening the hardship and economic precariousness of this social group, therefore, action on them will condition an improvement in the living conditions and sexual health of this population.

**Keywords:** indigenous people, sexuality, poverty, sexual education, information

## INTRODUCCIÓN

La pobreza, de acuerdo con la definición de la ONU, es la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, tales como el acceso a los alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, así como información. De carecer de estas condiciones, se considera estado de pobreza. En otras palabras, toda persona que no tenga acceso a unas condiciones mínimas que permitan el desarrollo de una vida básica, pero digna. (Misturelli & Heffernan, 2008; Xu, 2017).

También puede entenderse como falta de realización de derechos, sean estos de primera generación (derechos civiles y políticos) o de segunda generación (derechos económicos, sociales y culturales). De modo que tanto la falta de libertades como de opciones de participación o representación políticas, acceso a ingresos y empleo, uso de lenguas nativas, afirmación de la identidad cultural, y acceso a educación y salud, son tantas carencias de ciudadanía (entendida como titularidad de derechos) como formas de pobreza. (Hopenhayn, 2003)

Según la Comunidad Europea, la pobreza puede ser vista como un conjunto de relaciones sociales en las cuales las personas están excluidas de participar de una vida social normal. También como la exclusión resultante de la limitación de los recursos: Se considerarán pobres aquellas personas, familias y grupos de personas cuyos recursos (materiales, culturales y sociales) son limitados a tal punto que quedan excluidos del estilo de vida mínimamente aceptable para el Estado Miembro en el que habitan. (Levitan, 1969; Subirats et al., 2004).

Esta definición va más allá de la idea de privación o falta de acceso a recursos materiales básicos, ya que incluye la aparición de problemas sociales como la estigmatización y el rechazo social, dando lugar a la exclusión dentro de la sociedad. La exclusión social afecta a individuos, personas y áreas geográficas; puede ser vista no sólo en términos de niveles de ingreso, sino también vinculada a cuestiones como salud, educación, acceso a servicios, vivienda y deuda. De ese modo, los fenómenos que se derivan de la exclusión social incluyen:

Tradicionalmente, los grupos con menor disponibilidad de recursos monetarios suelen ser los más excluidos del poder político, del ejercicio de derechos ciudadanos, de conocimientos y acceso a tecnologías, factores estos que en su conjunto impiden la realización plena de los proyectos de vida que se proponen. En estos casos destacan las minorías étnicas, donde los derechos a la salud, la educación, respeto a la identidad son frecuentemente

limitados, e invisibilizados por los círculos de poder y decisión.

En el área de América Latina el acceso de los individuos y sus familias al uso y control de los recursos ha sido y continúa siendo notablemente desigual, de modo que la región registra la peor distribución del ingreso del mundo, con mayor vulnerabilidad en las amplias poblaciones indígenas que habitan la región. La mayor incidencia de la pobreza en estos grupos obedece tanto a formas seculares de discriminación como a sus consecuencias actuales en términos de educación, propiedad sobre activos, empleo y acceso a servicios, entre otros.

Desde la época de la conquista estos pueblos originarios fueron víctima de un proceso de sometimiento, exterminio y avasallamiento de su cultura, costumbres y expoliación de sus territorios. Durante la colonia la organización de la sociedad estuvo fundamentada en patrones clasistas donde la pirámide social beneficiaba a los hispanos por consabidas razones culturales y raciales, y relegaba a los indígenas a una escala social muy inferior, signada por la discriminación y el sometimiento forzado.

A principios del nuevo milenio los grupos indígenas y afrodescendientes presentan los peores indicadores económicos y sociales y son, en gran medida, los más pobres entre los pobres de la región. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo han señalado que las minorías étnicas muestran un deterioro en sus condiciones de salud superior a la media de la población general. (Lamaute-Brisson, 2013; Bello & Bonilla, 2008)

Según este informe, las etnias están excluidas en diferentes grados y formas de la protección social en salud en casi todos los países de la región. La falta de oportunidades en el acceso a los sistemas educativos se manifiesta en los altos índices de analfabetismo, sobre todo entre los grupos de mayor edad, y el bajo número promedio de años de estudio alcanzado, sobre todo en los niveles de educación media y superior. Hasta principios de la década de los 90, la mayor parte de los países de la región no había abordado el tema de la interculturalidad y el bilingüismo. Es necesario buscar rutas alternativas para que los indígenas puedan incorporarse al manejo de los códigos de la modernidad, sin que ello signifique una pérdida de su identidad étnica, su lengua y su cultura.

Es importante destacar que no hay una visión indígena única sobre el bienestar o la pobreza. Por un lado, hay líderes e intelectuales indígenas que afirman que el concepto de pobreza es una manera de discriminar o desvalorizar la cultura indígena. El hecho de comparar la sociedad indígena con el resto de la sociedad nacional en

términos de ingresos, escolaridad o saneamiento básico es injusto, ya que estos son indicadores propios de la sociedad nacional que no tienen la misma relevancia para los indígenas. Si fuera de comparar las dos en base a la solidaridad, la calidad de las interacciones sociales o la convivencia con la naturaleza sería la sociedad nacional que se consideraría pobre.

Por el otro lado hay muchos indígenas, tal vez la mayoría, que quieren gozar de los bienes y beneficios de la sociedad global. Para expresar esta idea en su forma más simple, el indígena tiene exactamente el mismo derecho a los bienes y servicios del mundo moderno que cualquier otra persona. Sería absurdo imaginar que por ser indígena una persona tendría que restringirse exclusivamente a la dieta, vestimenta o vivienda de sus antepasados y que no puede tomar una Coca Cola o un whisky etiqueta negra. Desde esta perspectiva, la tecnología como tal es neutral: los teléfonos celulares y la televisión, los tractores y las motosierras pueden ser tanto positivo como negativo para la sociedad indígena – lo que es importante es quien tiene el control sobre ellos. Aquí si los indígenas se identifican como pobres – no simplemente en términos de pobreza relativa, ya que la mayoría no solamente no tienen acceso a los lujos y las novedades de la vida moderna, pero ni siquiera pueden satisfacer las necesidades que hoy en día se consideran básicas. (Muñoz, 2018)

En Ecuador la población indígena constituye una parte importante en una población total que supera los 17 300 000 habitantes. El país lo habitan 14 nacionalidades indígenas, aglutinadas en un conjunto de organizaciones locales, regionales y nacionales. De ellas el 24.1% vive en la Amazonía, el 60.3% de los Kichwa andinos viven en las provincias de la Sierra Centro Norte, con mayor presencia en las zonas rurales. Los Shuar, que conforman una nacionalidad de más de 100 000 personas tienen una fuerte presencia en 3 provincias del Centro sur Amazónico, donde representan un alto porcentaje de la población. Coexisten varias nacionalidades con muy baja población y en situación altamente vulnerable. Luego de más de una década de vigencia de una nueva constitución, y 20 años de ratificado el convenio 169 de la OIT, el país carece de políticas públicas específicas y claras que prevengan y neutralicen el riesgo de desaparición de estos pueblos, e instrumentos eficaces que aseguren la vigencia de los derechos colectivos de estas poblaciones. (Ortiz, 2020)

La siguiente figura ilustra la composición genética de la población ecuatoriana.

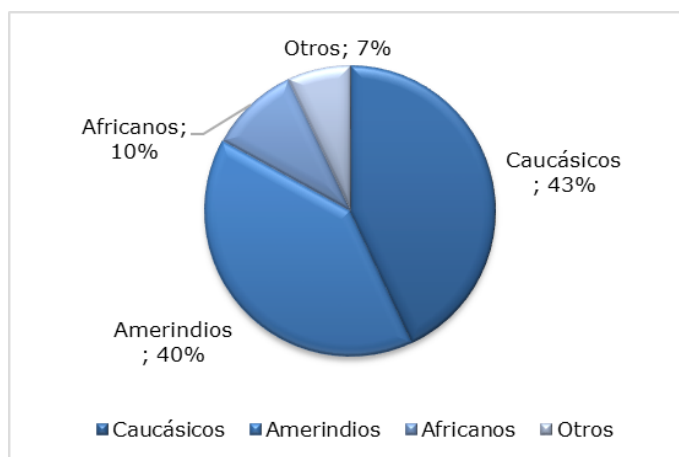


Figura 1. Composición genética de la población ecuatoriana.

Fuente:(Salinas et al., 2020)

En todas estas comunidades existen importantes brechas en cuanto al acceso a la atención de salud. De particular importancia para el desarrollo del capital humano, son los niveles constantemente altos de las tasas de desnutrición entre las mujeres y los niños indígenas, los que a su vez abren paso a altas tasas de mortalidad infantil, gran vulnerabilidad ante las enfermedades y otros problemas de salud entre los pueblos indígenas. La Agenda 2030 y el ODS 4 identifican a la niñez, la juventud, las personas con discapacidad, aquellas que viven con VIH/sida, las personas mayores, los pueblos indígenas, las personas refugiadas, desplazadas internas y migrantes como aquellos grupos cuyo desarrollo se debe priorizar. En la región, las brechas por condición étnica y racial en el acceso y el logro educativo también son muy relevantes y se asocian a una exclusión y discriminación histórica y estructural hacia la población afrodescendiente e indígena. La combinación de estos ejes de desigualdad social refuerza los círculos de exclusión y de vulnerabilidad.

En este sentido, y debido a que la desigualdad ha sido puesta de manifiesto y exacerbada por la pandemia de Covid-19, las opciones de política que se diseñen para la educación en la actual coyuntura deben reconocer deudas históricas con estos grupos para garantizar su derecho a la educación, tanto en lo referido a la disponibilidad y el acceso a oportunidades de aprendizaje, como a la provisión de una educación de calidad, relevante y adaptada a sus condiciones, necesidades y aspiraciones. (CEPAL-UNESCO, 2020). Las mujeres indígenas son consideradas como una minoría o un segmento vulnerable de la población femenina. Analizado desde el punto de vista de género, sólo un porcentaje mínimo de las mujeres en edad activa tienen acceso al mercado laboral en

los escasos centros poblados, y en promedio reciben la mitad del salario que reciben los varones.

Asimismo, el valor del ingreso promedio de la población indígena total (mujeres y hombres) es menor que el de la población no-indígena, aún en países como Chile. Además, las mujeres indígenas sufren permanentemente episodios de violación de sus derechos. Su salud integral y, en especial, sus derechos sexuales y reproductivos se ven constantemente afectados porque no se aborda el problema desde el escenario de dominación múltiple que las afecta, atendiendo a consideraciones económico-sociales, étnico-culturales y de género. (Horvitz & López, 2005).

El concepto de salud sexual, reproductiva y los derechos que involucran estos, fue adoptado por primera vez por las Naciones Unidas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, aportando con una definición clara sobre salud reproductiva, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, en todos los asuntos relacionados. Este define a la salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no una mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos". Incluye la capacidad de disfrutar una actividad sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir tener o no relaciones sexuales, con quien, cuando y con qué frecuencia. Asimismo, la decisión de tener o no hijos, cuántos y cuando tenerlos.

También incluye el derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y acceder a servicios de salud adecuados. El concepto de sexualidad comprende el impulso sexual con el fin de reproducción. En el caso de los humanos, seres biopsicosociales, la sexualidad cumple un papel muy importante en la esfera emotiva de las personas. Es por ello que se reconoce la necesidad de una adecuada educación sexual y reproductiva, abordada desde los puntos de vista biológicos, afectivos y sanitarios.

El término educación sexual se usa para describir la educación acerca del sexo en todas las edades del desarrollo humano, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción -y más específicamente la reproducción humana-, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una

satisfactoria salud sexual y reproductiva. (World Health Organization, 2006)

En el Ecuador se acepta este concepto, además de tener leyes que los hace cumplir, en un artículo de la Constitución del Ecuador del 2008, (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008) señala: "Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios, derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, derecho a no ser rechazado en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada, derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes, acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia, derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, a la capacidad de reproducirse y a la libertad.

Reconocida la importancia de las acciones educativas para mitigar el problema del embarazo en la adolescencia, la Constitución (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008) prescribió en su Artículo 347 numeral 4, asegurar que todas las entidades educativas impartieran la materia de educación sexual. En el año 2010 se realizó la Actualización y Fortalecimiento del Currículo, que en su último eje transversal manifestó expresamente la obligación de todos los docentes de brindar educación sexual a los adolescentes, estableciéndose que al término de la Educación General Básica (EGB) "los jóvenes estarían en capacidad de valorar y proteger la salud humana en sus aspectos sexuales". (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Una educación sexual integral permite a las personas proteger su salud, su bienestar y su dignidad al ofrecerles las herramientas necesarias en materia de conocimientos, actitudes y habilidades. La educación sexual es condición previa para ejercer plena autonomía corporal, lo que exige no solo el derecho de tomar decisiones sobre el propio cuerpo sino también la información para tomar estas decisiones de forma sensata. Debido a que tiene como fundamento los principios de derechos humanos, los programas de educación sexual integral ayudan a fomentar la igualdad de género y disminuir las brechas educacionales mediante la capacitación personal y comunitaria. La carencia o inadecuada instrucción en materia sexual y reproductiva tienen un notable impacto en la vida de las personas y en la sociedad, especialmente si se pertenece a grupos sociales de bajos recursos económicos, con impacto desde los puntos de vista biológicos, afectivos y sanitarios.



Atacar las causas de la pobreza, concebida como la privación de capacidades adecuadas para la plena inserción social de las personas, requiere programas que enfatizan el logro de capacidades, destrezas y habilidades necesarias para su inserción social, económica y política. Por el contrario, concentrar las intervenciones de política social en la mitigación de las manifestaciones de la pobreza, es propio de una perspectiva asistencialista. De allí que se deban crear de manera sostenible las condiciones para desarrollar capacidades y oportunidades pertinentes para la plena inserción social y económica de las personas. La inversión en capital humano es, por tanto, eje fundamental de estas políticas (Horvitz & López, 2005)

Teniendo en cuenta los antes expuesto se puede enunciar el problema general como: carencia de acceso por la población indígena femenina a una instrucción adecuada en temas de salud pública referentes a educación sexual y reproductiva. Y como objetivo identificar los factores de mayor incidencia en la carencia de educación sexual en la comunidad San José del cantón de Arajuno.

## MATERIALES Y MÉTODOS

A continuación, se exponen los métodos utilizados para el desarrollo de la investigación:

**Método Científico:** permite llegar al conocimiento de los fenómenos que se producen en la naturaleza y en la sociedad, mediante la conjugación de la reflexión comprensiva y el contacto directo con la realidad objetiva.

**Método Inductivo y Deductivo:** con su aplicación se logra conocer la realidad del problema objeto de investigación, partiendo de lo particular a lo general y de lo general a lo particular del problema.

**Método Histórico:** permite conocer la fuente del problema y el avance del mismo para cotejarlo con la actualidad del problema.

**Método Descriptivo:** con su aplicación es posible describir objetivamente la realidad actual en la que se desarrolla el problema y así evidenciar el problema existente de esta normativa tributaria que afecta a este grupo vulnerable y a la sociedad.

**Encuestas:** se desarrollan y aplican tanto a un por ciento de los afectados como a los expertos que intervendrán en la toma de decisiones.

**Método de Análisis y Solución de Problemas (MASP):** es un proceso de mejora que presenta 8 etapas, cada una de ellas contribuye a la identificación de los problemas y la elaboración de acciones correctivas y preventivas para eliminarlos o minimizarlos. Consta de 8 pasos:

1. Problema: Identificar el problema.
2. Observación: Analizar las características del problema.
3. Análisis: Determinar las causas principales.
4. Plan de acción: Diseñar un plan para eliminar las causas.
5. Acción: Actuar para eliminar las causas.
6. Verificación: Confirmar la eficacia de la acción.
7. Estandarización: Eliminar definitivamente las causas.
8. Conclusión: Recapturar las actividades desarrolladas y planificar para el futuro.

El análisis PESTEL, que es una herramienta de planeación estratégica que sirve para identificar el entorno sobre el cual se diseñará el futuro proyecto, de una forma ordenada y esquemática. El análisis estratégico determina la situación actual de la organización, con la finalidad de crear estrategias, aprovechar las oportunidades, o actuar ante posibles riesgos. La aplicación del PESTEL consiste en identificar y analizar el entorno en el que se moverá, para posteriormente, actuar estratégicamente sobre él, se analizan los factores asociados a la clase política que influyen en la actividad futura de la empresa, las cuestiones económicas actuales y futuras que influyen en la ejecución de la estrategia, los factores socioculturales que nos ayudan a identificar las tendencias de la sociedad actual, la influencia de las nuevas tecnologías y el cambio que puede surgir en el futuro, los posibles cambios referidos a la ecología y los cambios en la normativa legal relacionada con el proyecto, que pueden afectar de forma positiva o negativa. Todos los aspectos de esta técnica son cruciales porque, además de ayudar a entender el mercado, representa la columna vertebral de la gestión estratégica. (Parada, 2013).

**Proceso Jerárquico Analítico Saaty:** Aunque el nombre incluya la palabra Análisis, el enfoque del AHP es totalmente sistémico, ya que, aunque analiza las decisiones a partir de la descomposición jerárquica, en ningún momento pierde de vista el objetivo general y las interdependencias existentes entre los conjuntos de factores, criterios y alternativas, por lo tanto, este método está enfocado en el sistema en general, y la solución que presenta es para la totalidad, no para la particularidad.

**Metodología AHP de Saaty:**

1. Priorización de los elementos del modelo jerárquico (tabla 2)
2. Comparación binaria de los elementos

3. Evaluación de los elementos mediante la asignación de pesos
4. Ranking de las alternativas de acuerdo con los pesos dados
5. Síntesis
6. Análisis de sensibilidad

Tabla 1. Escala de evaluación de Saaty (Tasa juicio verbal)

Escala	
9 extremadamente más preferido	3 moderadamente más preferido
7 muy poderosamente más preferido	1 igualmente preferido
5 poderosamente más preferido	

Fuente: (Saaty, 2008)

A continuación, se presenta un algoritmo para el cálculo, el cual debe aplicarse para todos los criterios:

- Para cada línea de la matriz de comparación por pares determinar una suma ponderada con base a la suma del producto de cada celda por la prioridad de cada alternativa o criterio correspondiente
- Para cada línea, dividir su suma ponderada por la prioridad de su alternativa o criterio correspondiente
- Determinar la media  $\lambda_{max}$  del resultado de la etapa anterior
- Calcular el índice de consistencia (CI) para cada alternativa o criterio

$$CI = \frac{\lambda_{max} - m}{m - 1} \quad (1)$$

Donde m es el número de alternativas

- Determinar el Índice Aleatorio (IA) de la tabla 3
- Determinar el índice de cociente de consistencia (la razón entre el índice de consistencia y el índice aleatorio)

Tabla 2. Índice aleatorio para el cálculo del coeficiente de consistencia

Número de alternativas para la decisión n	Índice aleatorio	Número de alternativas para la decisión n	Índice aleatorio
3	0.58	7	1.32
4	0.9	8	1.41
5	1,12	10	1,49
6	1,24		

Fuente: Saaty (2001)

Como muestra se tomó a la población femenina que asiste al centro de salud comunitario de San José, en la parroquia Curaray del cantón de Arajuno, en la provincia Pastaza, donde la población originaria constituye mayoría. Para el análisis de causas potenciales se empleó una encuesta con el fin de identificar los diversos factores que a juicio de los entrevistados influyen en la falta de acceso a una instrucción adecuada en temas de salud pública referentes a educación sexual y reproductiva. Para ello se seleccionó como población los habitantes del cantón de Arajuno y como muestra mujeres de la comunidad San José, quedando conformada de esta forma:

- Margen de error máximo admitido: 8.0%
- Tamaño de la población: 1262
- Tamaño para un nivel de confianza del 97%: 161

A continuación, se muestra la distribución por grupos de edades de la población encuestada, así como ocupaciones laborales:

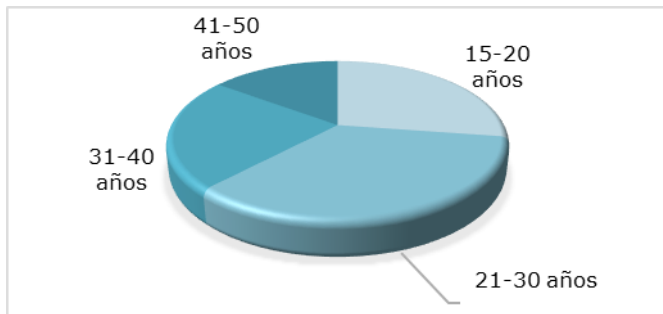


Figura 2. Grupo de edades de las encuestadas.

Fuente: Elaboración propia

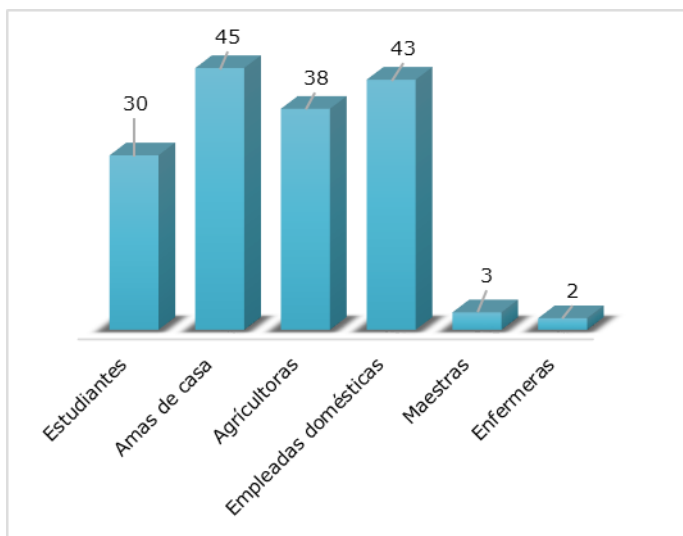


Figura 3. Ocupación de las encuestadas.

Fuente: Elaboración propia

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los programas de educación sexual implementados en las comunidades indígenas se limitan a la atención de salud, restringiéndose a las consultas tradicionales, planificación familiar y en el mejor de los casos a la realización de los exámenes para detección del cáncer, sin abordarse la prevención asociada a temas sexuales, como prevención de ITS y embarazos en la adolescencia. En los servicios de salud reproductiva enfrentan además la discriminación social debido a sus raíces indígenas.

La población donde se realiza este estudio ostenta particularmente altos niveles de pobreza, si se toma como referencia las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) comparadas con otros cantones de la provincia de Pastaza. En la figura se aprecian algunos datos de interés:

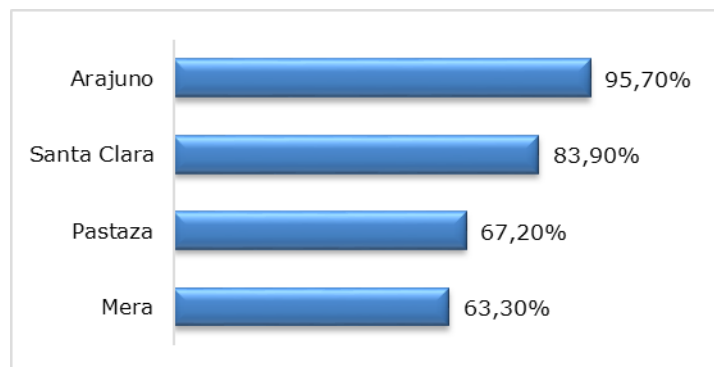


Figura 4. NBI por cantones de Pastaza.

Fuente: Elaboración propia

Para dar cumplimiento al objetivo planteado en la introducción, se inicia el análisis con la aplicación de la técnica MASP. Para lo cual se desglosan los pasos como sigue:

Paso 1. Problema: Identificar el problema:

Existe carencia de acceso por la población indígena femenina a una instrucción adecuada en temas de salud pública referentes a educación sexual y reproductiva, tema de vital importancia para la mitigación de la precariedad económica mediante la instrucción adecuada de

Paso 2. Observación: Analizar las características del problema

En la introducción se enuncia la situación problemática, consistente en la relación que se establece entre la perpetuación de condiciones de pobreza y el desconocimiento y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en la población indígena de la comunidad.

Paso 3. Análisis: Determinar las causas principales

Los factores que inciden en las limitaciones para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva fueron identificados mediante la técnica PESTEL como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. PESTEL

Dimensión	Factor
Político	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fallida implementación de políticas públicas sanitarias en pueblos y grupos poblacionales de mayores desventajas sociales.</li> <li>2. Falta de estrategias de desarrollo local para mejorar la eficiencia en el servicio y sistemas de salud.</li> <li>3. Insuficiente divulgación de las estrategias públicas de prevención de salud y educación sexual.</li> <li>4. Insuficiente asignación gubernamental de recursos económicos tanto para los servicios de salud como para programas educativos en regiones de mayores desventajas sociales.</li> <li>5. Falta de coordinación entre las instituciones gubernamentales y ONG para impulsar programas de educación sexual en las comunidades más desfavorecidas.</li> <li>6. Incumplimiento de convenciones, acuerdos y tratados internacionales que comprometen al Estado de manera vinculante con la garantía de los derechos de los ciudadanos a la salud y la educación.</li> <li>7. Existen muy pocas políticas de protección social diferenciada y específicamente diseñadas para los pueblos indígenas.</li> </ol>
Económica	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Poblaciones donde las instituciones de servicios de salud presentan daños en la infraestructura.</li> <li>9. Predominio de actividades laborales con baja remuneración y en el sector informal de la economía.</li> <li>10. Ineficiente administración de los recursos humanos y materiales destinados a la salud en regiones.</li> <li>11. Inicio de actividad económica a muy temprana edad, con el consecuente abandono escolar.</li> <li>12. Discriminación en los mercados laborales e inequidad en las ganancias provenientes del trabajo.</li> <li>13. Falta de logros en materia de reducción de la pobreza en que vive la población indígena.</li> </ol>
Sociales	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Comunidades donde aún existe analfabetismo.</li> <li>15. Bajos niveles de instrucción educacional, sin culminación o acceso a la educación básica y niveles medio o superior.</li> <li>16. Barrera idiomática por el uso exclusivo de la lengua nativa.</li> <li>17. Arraigados sistemas de creencias sobre la salud, la sexualidad y tratamientos con métodos tradicionales.</li> <li>18. Resistencia al uso de métodos anticonceptivos y de control de natalidad.</li> <li>19. Desconfianza hacia las personas que no son de su cultura.</li> <li>20. Precariedad social, con práctica de la promiscuidad, prostitución, abuso de sustancias y violencia.</li> <li>21. La religión como factor limitante debido a la influencia fundamentalista que ejerce sobre la población indígena.</li> <li>22. Aislamiento cultural y marginación de grupos étnicos.</li> <li>23. Cosmovisiones de las diferentes etnias y su interacción con otras culturas.</li> </ol>
Tecnológicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>24. Comunidades empobrecidas con poco acceso a medios informativos.</li> <li>25. Comunidades con escaso o inexistente acceso a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</li> <li>26. No se explotan suficientemente los medios tradicionales de difusión masiva existentes para realizar acciones de educación sexual comunitaria.</li> </ol>
Ecológicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>27. Los indígenas usualmente habitan en lugares menos accesibles, zonas rurales y propensas a desastres naturales.</li> </ol>



Legales	28. Poca motivación para incrementar el dominio de temas jurídicos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos en general.
	29. Insuficientes conocimientos de la Constitución y especialmente de los artículos relacionados con el acceso igualitario a los servicios de salud sin reparar en la diversidad de razas, edades, culturas, religiones, etc.
	30. No se garantiza por el gobierno el pleno disfrute de derechos humanos como el acceso universal a los servicios de salud, sustentados en Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 de la sección séptima Salud.
	31. Desprotección frente a manifestaciones de violencia de género.

Fuente: Elaboración propia

Para determinar las causas principales se aplicó AHP Saaty como se expone a continuación:

Antes de la aplicación de la técnica, se consultó a los expertos la manera de procesar las causas, proponiéndose tres opciones:

- procesar las causas potenciales como un todo en cada una de sus dimensiones;
- procesar las causas potenciales de manera independiente sin discriminación de dimensiones;
- procesar las causas potenciales entre ellas, dentro de sus propios estratos y luego de manera global.

Como resultado se eligió el procesamiento de las causas potenciales como un todo en cada una de sus dimensiones; presentado como opción a), alegándose que las causas identificadas en una dimensión constituyen un efecto colectivo con un mismo nivel de afectación entre las dimensiones declaradas. Se considera que será más efectivo que cada causa por separada. El procesamiento de los datos se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 4. Matriz A de comparación por pares de los criterios.

Criterios	Político	Económico	Social	Tecnológico	Ecológico	Legal
<b>Político</b>	1	1.1008	1.2125	3.9005	7.0251	3.6125
<b>Económico</b>	0.9084	1	1.2352	7.9874	7.8965	7.2514
<b>Social</b>	0.8247	0.8096	1	7.5368	5.8650	7.5632
<b>Tecnológico</b>	0.2564	0.1252	0.1327	1	1.2124	1.9876
<b>Ecológico</b>	0.1423	0.1266	0.1705	0.8248	1	5.9653
<b>Legal</b>	0.2768	0.1379	0.1322	0.5031	0.1676	1
<b>Suma</b>	3.41	3.30	3.88	21.75	23.17	27.38

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Matriz normalizada

Criterios	Político	Económico	Social	Tecnológico	Ecológico	Legal	PESO
<b>Político</b>	0.29	0.33	0.31	0.18	0.30	0.13	0.26
<b>Económico</b>	0.27	0.30	0.32	0.37	0.34	0.26	0.31
<b>Social</b>	0.24	0.25	0.26	0.35	0.25	0.28	0.27
<b>Tecnológico</b>	0.08	0.04	0.03	0.05	0.05	0.07	0.05
<b>Ecológico</b>	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.22	0.07
<b>Legal</b>	0.08	0.04	0.03	0.02	0.01	0.04	0.04

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Estudio de la consistencia de la matriz pareada.

Criterios	A x Peso	Valores propios aprox.
Político	1.76	6.8152
Económico	2.13	6.8688
Social	1.83	6.7757
Tecnológico	0.35	6.6698
Ecológico	0.46	6.5116
Legal	0.23	6.0548
<b>Valor propio= 6,615991</b> <b>IC=0,12 y RC=0,10 &lt;= 0,10 Consistente</b>		

Fuente: Elaboración propia

Los resultados del AHP Saaty demuestran la siguiente jerarquización:

Económico > Social > Político > Ecológico > Tecnológico > Legal

Los efectos de las causas económicas, sociales y políticas guardan una relación directamente proporcional. Se presume que si se mejora las condiciones económicas, sociales y políticas también lo harán las ecológicas, lo que influirá entonces en las otras dimensiones analizadas.

Como causa fundamental fueron identificadas las de origen económico, lo cual a juicio de los expertos está sustentado en el hecho de que la pobreza en sí es resultado de la carencia de ingresos que permitan la adquisición de recursos materiales y servicios para la satisfacción de necesidades. Desde el punto de vista de la disponibilidad de esos mismos recursos y servicios, coexiste un déficit de activos financieros que permitan poner a disposición de la población estos servicios básicos, entre los que se encuentran educación y salud. Ambos aspectos guardan estrecha relación con la segunda causa en importancia, de origen social, radicada en el hecho de que la población menos favorecida económicamente son las de menor instrucción, con analfabetismo o muy bajos niveles de educación lo cual incrementa las posibilidades de marginación social, promiscuidad, prostitución, abuso de sustancias y violencia, unido al fuerte arraigo a costumbres signadas por creencias religiosas que constituyen una limitante para su participación la sociedad. A su vez los factores económico y social guardan estrecha relación con la aplicación de políticas gubernamentales ineficientes, o en ocasiones resultantes de la desidia de las instituciones cuyo encargo social consiste en proveer y potenciar la mejora de servicios básicos en estas poblaciones. En el caso de la dimensión ecológica del problema, la causa se sustenta en el hecho de la actividad económica fundamental de estos grupos de personas es la agricultura, por lo que radican en zonas rurales o, por

otra parte, su ingreso no les permite el acceso a viviendas en las ciudades, de ahí que este aislamiento geográfico constituya un obstáculo para el acceso a medios informativos y tecnologías de información y comunicación.

Por último, y no por ello menos importantes se encuentran los factores de origen legal, que no proveen el cumplimiento de decisiones y políticas aprobadas con un sustento legal que permitan la cobertura universal de educación y salud como derechos humanos para todos los ciudadanos, independientemente del origen social. Si se analiza desde el punto de vista de la cantidad de factores identificados por cada una de las dimensiones analizadas, (figura 5) puede resultar contradictorio que los de origen económico sean menos representativas cuantitativamente, no obstante, cualitativamente tienen un peso mayor por impactar significativamente en todas las dimensiones, siendo esta la causa raíz del problema analizado.

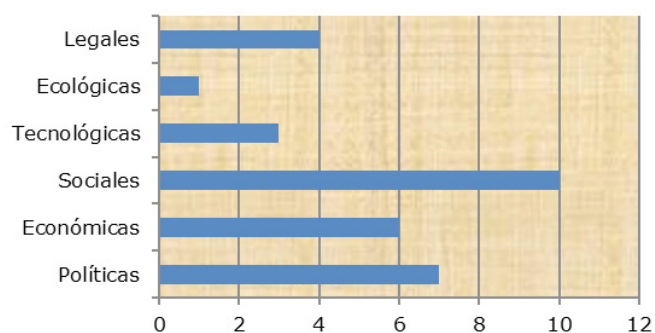


Figura 5. Cantidad de factores identificados mediante PESTEL.

Fuente: Elaboración propia

En resumen, estos factores en su conjunto son consecuencia de la pobreza y a la vez actúan como un elemento de transmisión de la misma, de una generación a otra, impidiendo el desarrollo social de esa generación y de la siguiente, profundizando la penuria y la precariedad económica de este grupo social.

Paso 4: Diseñar un plan para eliminar las causas.

1. Mejorar las oportunidades de desarrollo de las mujeres indígenas mediante la creación empleos mejor remunerados en el mercado laboral.
2. Poner en práctica programas de educación sexual bilingües y multiculturales que resultan atractivos para la población indígena.

3. Ampliar el uso los medios tradicionales de comunicación como radio, prensa plana y televisión para la divulgación y promoción de prácticas de salud sexual y reproductiva.
4. Diseñar un programa de trabajo social destinado a la identificación de los grupos poblacionales más necesitados de asistencia social.
5. Proveer el acceso a los servicios básicos de salud mediante programas de atención sanitaria diferenciada que beneficien directamente a las familias más desfavorecidas económicamente.

#### Paso 5. Acción

Para diseñar un plan de trabajo coherente que permita llevar a vías de hecho las acciones propuestas, se consultó con expertos, mediante una tormenta de ideas, determinándose aplicar la técnica AHP Saaty para determinar el orden cronológico más efectivo. Como resultado de la comparación por pares de criterio se obtuvieron los siguientes resultados

Tabla 7. Matriz A de comparación por pares de los criterios.

Acciones	1	2	3	4	5
1	0.37	0.30	0.70	0.70	0.70
2	3.33	0.37	0.90	0.90	0.63
3	1.43	1.11	0.37	0.63	0.40
4	1.43	1.11	1.58	0.37	0.90
5	1.43	1.58	2.50	1.11	0.37
Suma	7.99	4.47	6.05	3.71	3.00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Matriz normalizada

Criterios	1	2	3	4	5	PESO
1	0.05	0.07	0.12	0.19	0.23	0.11
2	0.42	0.08	0.15	0.24	0.21	0.18
3	0.18	0.25	0.06	0.17	0.13	0.13
4	0.18	0.25	0.26	0.10	0.30	0.18
5	0.18	0.35	0.41	0.30	0.12	0.23

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Estudio de la consistencia de la matriz pareada.

Acciones	A x Peso	Valores propios aproximados
1	0.47	4.367326478
2	0.86	4.656418013
3	0.61	4.645631522
4	0.84	4.629168868
5	1.06	4.651048533
4.58991868		Valor propio
<b>IC</b>		-0.10
<b>RC</b>		-0.09
		<= 0,10
		Consistente

Fuente: Elaboración propia

Los resultados del AHP Saaty demuestran la siguiente jerarquización para la implementación del plan de acción propuesto:

$5 > 4 \geq 2 > 3 > 1$ , lo cual significa que las acciones de se deben ejecutar en el siguiente orden:

Proveer el acceso a los servicios básicos de salud mediante programas de atención sanitaria diferenciada que beneficien directamente a las familias más desfavorecidas económicamente.

Esta debe ser la primera de las acciones ya es la que actúa directamente sobre el problema del acceso a los servicios salud, y con el requisito de estar dirigido expresamente a las familias más desfavorecidas económicamente, diseñado de acuerdo con sus particularidades.

Las acciones consistentes en diseñar un programa de trabajo social destinado a la identificación de los grupos poblacionales más necesitados de asistencia social, y poner en práctica programas de educación sexual bilingüe y multicultural, que resulten atractivos para la población indígena; se deben implementar al unísono, ya que la primera permitirá identificar en la comunidad el grupo de personas más vulnerables y caracterizar sus necesidades particularizadas; la segunda va asociada directamente a programas de trabajo social, y están dirigidas ambas al trabajo con los grupos de menor nivel de instrucción y posibilidades económicas.

Ampliar el uso los medios tradicionales de comunicación como radio, prensa plana y televisión para la divulgación y promoción de prácticas de salud sexual y reproductiva, podrá ser aplicado una vez concluido el trabajo social enfocado en resolver la barrera idiomática y promover la necesidad de información y formación en este tema.

Por último, se implementará la acción enfocada a mejorar las oportunidades de desarrollo de las mujeres indígenas mediante la creación empleos mejor remunerados en el mercado laboral. Una vez identificadas las familias más desfavorecidas económicamente, vencida la barrera idiomática, y lograda una inserción en la sociedad, será viable entonces la gestión de empleos mejor remunerados para este grupo de mujeres.

No se considera necesaria la aplicación de los subsiguientes pasos del MASP debido al tipo de investigación realizada.

- Paso 6. Verificación: Confirmar la eficacia de la acción.
- Paso 7. Estandarización: Eliminar definitivamente las causas.

- Paso 8. Conclusión: Recapturar las actividades desarrolladas y planificar para el futuro.

Se propone se conviertan en las recomendaciones del ejercicio: Realizar un seguimiento del plan de acción propuesto como un método de verificación y rectificación de errores, es decir, de mejora continua.

## CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación se arriban a las siguientes conclusiones:

La población indígena representa una parte importante de la población que vive en condiciones de pobreza y enfrenta la falta de acceso a servicios básicos de salud y de educación sexual y reproductiva, como consecuencia de la conjunción de factores económicos, sociales y políticos fundamentalmente.

El Gobierno debe proteger este grupo de personas vulnerables ante los procesos sociales en aras de cumplir la política del Buen vivir.

Las principales causas encontradas son de origen económico, social y político, y guardan una relación directamente proporcional entre ellas. Se presume que si se mejora las condiciones económicas, sociales y políticas también lo harán las ecológicas, lo que influirá entonces en las otras dimensiones analizadas.

Los factores analizados en su conjunto son consecuencia de la pobreza y a la vez actúan como un elemento de transmisión de la misma, de una generación a otra, impidiendo el desarrollo social de esa generación y de la siguiente, profundizando la penuria y la precariedad económica de este grupo social.

Proveer el acceso a los servicios básicos de salud mediante programas de atención sanitaria diferenciada que beneficien directamente a las familias más desfavorecidas económicamente es la acción prioritaria entre las 5 recomendadas para contribuir a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de la comunidad San José.

Se recomienda realizar un seguimiento del plan de acción propuesto como un método de verificación y rectificación de errores, es decir, de mejora continua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bello, A. H., & Bonilla, M. L. G. (2008). Vulnerabilidad y exclusión: condiciones de vida, situación de salud y acceso a servicios de salud de la población desplazada por la violencia asentada en Bogotá-Colombia, 2005. *Gerencia y Políticas de salud*, 7(14). 1-32.

- CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Naciones Unidas. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/S2000510\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/S2000510_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, (2008). *Constitución de la República*. Registro Oficial N. 449: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Hopenhayn, M. (2003). *La pobreza en conceptos, realidades y políticas: una perspectiva regional con énfasis en minorías étnicas*. CEPAL.
- Horvitz, M., & López, J. (2005). *Derecho Procesal Penal Chileno (Vol. 2)*. Jurídica de Chile.
- Lamaute-Brisson, N. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe*. Haití.
- Levitan, S. A. (1969). The community action program: A strategy to fight poverty. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 385(1), 63-75.
- Misturelli, F., & Heffernan, C. (2008). What is poverty? A diachronic exploration of the discourse on poverty from the 1970s to the 2000s. *The European journal of development research*, 20(4), 666-684.
- Muñoz, L. E. A. (2018). Los Indicadores del Bienestar Humano: innovación social y cultural que busca fortalecer las capacidades de gobernabilidad de los pueblos indígenas en la Amazonia colombiana. *Mundo Amazónico*, 9(2), 61-86.
- Ortiz-T, P. (2020). *Autonomía indígena en Ecuador: fundamentos, extravíos y desafíos*. En, (González et al.,) coord., *Autonomías y autogobierno en la América diversa*, 439-472. Universidad Politécnica Salesiana.
- Parada, P. (2013). *Análisis PESTEL, una herramienta de estrategia empresarial de estudio del entorno*. <http://www.pascualparada.com/analisis-pestel-una-herramienta-de-estudio-del-entorno/>
- Saaty, T. L. (2001). *Fundamentals of the analytic hierarchy process*. In, *The analytic hierarchy process in natural resource and environmental decision making* (pp. 15-35). Springer, Dordrecht.
- Saaty, T. L. (2008). Decision making with the analytic hierarchy process. *International journal of services sciences*, 1(1), 83-98.
- Salinas, V., Cevallos, W., & Levy, K. (2020). Afrodescendientes e indígenas vulnerables al cambio climático: desacuerdos frente a medidas preventivas estatales ecuatorianas. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, (66), 107-129.
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., & Rapoport, A. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Fundación La Caixa.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization.
- Xu, H. (2017). A review on the definition of poverty in anti-poverty Tourism Research. *St. Paul's annals of tourism research*, 19, 39-46.