



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

LA COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y LA CONVIVENCIA DE PAREJA EN LA PARROQUIA IZAMBA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011 A MARZO 2012.

Trabajo de Graduación, previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

Autora:

Silvana Rocío Granda Duque

Tutora:

Dra. María Elena Medina MG.

Ambato – Ecuador
2013

TEMA

LA COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y LA CONVIVENCIA DE PAREJA EN LA PARROQUIA IZAMBA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011 A MARZO 2012.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema “**LA COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y LA CONVIVENCIA DE PAREJA EN LA PARROQUIA IZAMBA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011 A MARZO 2012.** De la Srta. Silvana Rocío Granda Duque Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 16 de Octubre del 2012

.....
Dra. María Elena Medina MG.

CC. 180274247-6

TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros de Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **LA COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y LA CONVIVENCIA DE PAREJA EN LA PARROQUIA IZAMBA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011 A MARZO 2012**, presentado por la Srta. Silvana Rocío Granda Duque, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....

Para constancia firman:

.....
Presidente

.....
Miembro

.....
Miembro

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación., **LA COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y LA CONVIVENCIA DE PAREJA EN LA PARROQUIA IZAMBA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011 A MARZO 2012** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuestas son de responsabilidad de la autora.

Ambato, 16 de Octubre del 2012

LA AUTORA

.....
Silvana Rocío Granda Duque

180388318-8

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 16 de Octubre del 2012

EL AUTOR

.....
Silvana Rocío Granda Duque

180388318-8

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada con mucho
cariño, al esfuerzo que mis padres,
hermanos & Israel han realizado por mí. De
quienes he recibido amor y apoyo constante
para tan maravillosa Carrera

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme dedicado su tiempo durante la etapa de mis estudios y formación personal, gracias a ellos estoy obteniendo una de las metas esenciales en mi vida como es el título que retribuye la dedicación y el amor brindado

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA.....	i
TEMA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
AUTORÍA.....	v
DERECHOS DE AUTOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
AGRADECIMIENTO	viii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN EJECUTIVO	xv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO 1 EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro	3
Meso.....	6
Micro.....	10
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	15
ANÁLISIS CRÍTICO	16
Prognosis.....	17
Formulación del problema	17
Interrogantes de la Investigación	17

Delimitación del Objeto de Investigación.....	17
JUSTIFICACIÓN	18
OBJETIVOS	20
General.....	20
Específicos	20

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos.....	21
FUNDAMENTACIONES	23
Fundamentación Filosófica.....	23
Fundamentación Axiológica	23
Fundamentación Ontológica	24
Fundamentación Legal	24
Prestaciones gratuitas para niñas y niños menores de cinco años.....	28
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	30
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	31
Comunicación en planificación familiar	31
COMUNICACIÓN	32
Modos en que se realiza la comunicación.....	32
Modelos de la Comunicación según (Barrenquero, 2004).....	33
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL.....	34
DIÁLOGO DE PAREJA	35
Mejoramiento del enlace comunicativo familiar	36
BARRERAS QUE SE OPONEN A LA COMUNICACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	36
Estrategias para mejorar la comunicación de planificación familiar en pareja.....	37
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	38
Métodos Anticonceptivos	39
Método Anticonceptivo Natural.....	39
Método Anticonceptivo De Barrera	41
Método Anticonceptivo Hormonal	41

Método Anticonceptivo A Elegir	44
CULTURA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	44
COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	45
VARIABLE DEPENDIENTE	47
Convivencia de pareja	47
LA SOCIEDAD	48
ORIGEN DE LA SOCIEDAD HUMANA	49
CLASIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD	49
PROYECTO DE VIDA	52
LA FAMILIA	54
Tipos de familia	56
Ciclo de vida familiar	59
CICLO DE LA PAREJA	63
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	72
PERSONALIDAD	72
CONVIVENCIA DE PAREJA	78
Hipótesis	79
Señalamiento de Variables	79

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

Enfoque	80
Modalidad Básica de la Investigación	80
Nivel o Tipo de Investigación	80
Población y Muestra	81
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	82
Técnicas e Instrumentos	84
Plan de recolección de información	84
Plan de procesamiento de la información	84

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE RESULTAOS	85
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	98

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	103
Recomendaciones.....	103

CAPÍTULO VI
PROPUESTA

Tema.....	105
Datos Informativos.....	105
Antecedentes de la Propuesta.....	105
Justificación	106
Objetivos	107
General	107
Específicos	107
Análisis de factibilidad.....	107
FUNDAMENTACIÓN	109
Comunicación estratégica	109
Cambio de conducta o comportamiento del ser humano	110
METODOLOGÍA: Modelo Operativo.....	112
Bibliografía	126
Linkografía.....	129
Anexos	133
Glosario.....	141

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N. 1 : Árbol de problemas	15
Cuadro N. 2: Población y Muestra.....	81
Cuadro N. 3: Operacionalización VI.....	82
Cuadro N. 4: Operacionalización V. D.	83
Cuadro N. 5: Técnicas e Instrumentos	84
Cuadro N. 6: Pregunta 1	85
Cuadro N. 7: Pregunta 2.....	86
Cuadro N. 8: Pregunta 3	87
Cuadro N. 9: Pregunta 4.....	88
Cuadro N. 10: Pregunta 5.....	88
Cuadro N. 11: Pregunta 6.....	89
Cuadro N. 12: Pregunta 7.....	90
Cuadro N. 13: Pregunta 8.....	91
Cuadro N. 14: Pregunta 9.....	93
Cuadro N. 15; Pregunta 10.....	93
Cuadro N. 16: Pregunta 11	94
Cuadro N. 17: Pregunta 12.....	95
Cuadro N. 18: Pregunta 13.....	96
Cuadro N. 19: Resumen 1	98
Cuadro N. 20: Tabla 1	98
Cuadro N. 21: Medidas simétricas 1	98
Cuadro N. 22: Resumen 2	99
Cuadro N. 23: Tabla 2.....	100
Cuadro N. 24: Medidas simétricas 2	100
Cuadro N. 25: Resumen 3	101
Cuadro N. 26: Tabla 3.....	101
Cuadro N. 27: Medidas simétricas 3	102
Cuadro N. 28: Modelo operativo	113
Cuadro N. 29: Guía de entrevista.....	133
Cuadro N. 30: Entrevista.....	134
Cuadro N. 31: Boleta de encuesta	135

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N. 1 Categorías Fundamentales	30
Gráfico N. 2 Variable Independiente	31
Gráfico N. 3 Variable Dependiente.....	47
Gráfico N. 4: Pregunta 1	85
Gráfico N. 5: Pregunta 2	86
Gráfico N. 6: Pregunta 3	87
Gráfico N. 7: Pregunta 4	88
Gráfico N. 8: Pregunta 5	89
Gráfico N. 9: Pregunta 6	90
Gráfico N. 10: Pregunta 7	91
Gráfico N. 11: Pregunta 8	92
Gráfico N. 12: Pregunta 9	93
Gráfico N. 13: Pregunta 10	94
Gráfico N. 14: Pregunta 11	95
Gráfico N. 15: Pregunta 12	96
Gráfico N. 16: Pregunta 13	97
Gráfico N. 17: Cruce 1	99
Gráfico N. 18: Cruce 2	100
Gráfico N. 19: Cruce 3	102
Gráfico N. 20: Portada Manual	114

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento investigado hace un análisis de la comunicación en Planificación Familiar para fortalecer la convivencia de las parejas dentro de unión de hecho y matrimonio en la parroquia Izamba del cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

Una vez detectado el problema mediante la investigación de campo, se procede a la elaboración del sustento teórico que permite comprobar las variables planteadas, en base a la información recopilada de libros, periódicos, e internet y trabajo de campo, y luego de establecida la metodología de la investigación se elaboran los instrumentos adecuados para el procedimiento de la misma que sirven para hacer el análisis cuantitativo y cualitativo de las variables, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, pudiendo así establecer las Conclusiones y Recomendaciones pertinentes, que permiten comprobar la Hipótesis planteada en este documento.

En función de lo revelado por la investigación se procede a plantear la Propuesta de solución, la misma que contempla: Conferencias dirigidas acerca de la Comunicación en Planificación Familiar enfocada en brindar Información que motive a las parejas y familias a recibir atención en los servicios de planificación familiar como estrategia del mejoramiento de la convivencia en pareja y el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos en la población de la parroquia Izamba, cantón Ambato, Provincia Tungurahua.

Las conferencias dirigidas presentan tres etapas a desarrollarse en base a importantes técnicas grupales, como una estrategia encaminada a la motivación y sensibilización de las parejas, misma que fortalecerá su conocimiento dentro de la toma de decisiones futuras.

Es un documento con información valiosa, que encaminará a las parejas a planificar su proyecto de vida pudiendo sobrellevar la planificación familiar en pareja

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación científica que se desarrolló en las siguientes páginas, estudia el tema denominado: LA COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y LA CONVIVENCIA DE PAREJA EN LA PARROQUIA IZAMBA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011 A MARZO 2012.

El tema planteado muestra la importancia del caso para ser desarrollado en la institución y por tal motivo demuestra su enfoque con carácter científico, que se conseguirá al aplicar el método de la ciencia, para encontrar la solución práctica, real y valedera que ayude a resolver la necesidad y por ende a solucionar el problema de investigación detectado.

El presente trabajo de investigación, surge de una realidad institucional, luego de la aplicación de una ficha diagnóstica, a los actores e involucrados del problema, está estructurado en cuatro capítulos: el problema, el marco teórico, la metodología y el marco administrativo. En sección aparte se encuentra la bibliografía, el índice y los anexos.

En el capítulo uno se hace referencia al Problema mismo que se enfoca en una contextualización macro, meso y micro, el árbol del problema, análisis crítico, la formulación del problema, la prognosis, el objetivo de la investigación en los ámbitos espacial y temporal, para concluir este capítulo con los objetivos de la investigación.

En el capítulo dos se desarrolla el Marco Teórico, en donde se presenta los antecedentes de la investigación, en el cual se hacen evidentes la presencia de las fundamentaciones. La parte central del estudio lo conforma el desarrollo teórico sobre las categorías fundamentales, sustentadas en varios documentos sobre las variables del estudio, utilizando las citas, lo que hace que el trabajo sea científico, permite llegar al planteamiento de la hipótesis y sus respectivas variables.

El capítulo tercero corresponde a la Metodología y la modalidad de la investigación, el tipo de investigación, la población y la muestra, los cuadros de operacionalización de las variables y la implementación de las técnicas e instrumentos de recolección de la información.

El capítulo cuarto hace mención al Marco Administrativo, en el cual se incluyen: la planificación de los requerimientos de recursos, el análisis y la interpretación de los resultados, seguido de la verificación de la hipótesis, el cual ayuda a verificar la validez de la hipótesis planteada.

El capítulo cinco, consta con las respectivas conclusiones y recomendaciones. Con la finalidad de dar solución al problema planteado.

En el capítulo seis se ha propuesto: El Desarrollo de Conferencias Dirigidas en Planificación Familiar que involucre la participación de la pareja, mediante el conocimiento de métodos anticonceptivos, derechos de salud sexual y reproductiva como estrategia de mejoramiento de la convivencia familiar de las parejas de la parroquia Izamba, del Cantón Ambato, Provincia Tungurahua.

A su vez el contenido de las conferencias estará sustentada con la opinión e información vertida de profesionales en el área de Planificación familiar delegados del Sub centro de Salud parroquial. Así como también se hará la entrega de material físico como son los trípticos de comunicación en planificación familiar y métodos anticonceptivos, que permita fortalecer el conocimiento y socialización de los participantes.

El documento concluye con la presentación de la bibliografía, el índice y los anexos de rigor, que para el caso son los instrumentos de recolección de la información.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

LA COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y LA CONVIVENCIA DE PAREJA EN LA PARROQUIA IZAMBA DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2011 A MARZO 2012.

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro

En Ecuador según (CEPAR, 2004) la tasa global de fecundidad es de 3.3 hijos por mujer, mientras que en el área rural son 4 y en las mujeres indígenas son 5 hijos durante su vida, “nuestro país ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes, en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela”.

Según (ENDEMAIN, 2005) la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74% y en mayores de 15 a 18 años de edad es del 9%. De esta manera el 45% de adolescentes que se quedaron embarazadas no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo

Al respecto según (Flores, 2011). El presidente del Ecuador Economista Rafael Correa expresó su preocupación manifestando que el problema radica en la religión católica y asume el riesgo de enfrentarse a críticas y cuestionamientos

de algunos sectores de la iglesia católica pero que en el siglo 21 "no podemos oponernos a los anticonceptivos".

Por su parte en la Provincia de Tungurahua no existe una adecuada y variada información de cómo deben los adolescentes, en este caso las mujeres manejar de una manera correcta su sexualidad. Según el último censo de población, en el 2001 residían en la provincia de Tungurahua 166.430 personas menores de 18 años. Los niños, niñas y adolescentes representan el 38% de la población de la provincia.

Entre 1990 y el 2001, el número de menores de 18 años aumentó en 11.451; es decir el 7%. El crecimiento relativo fue mayor en el grupo de adolescentes (10%). En el 2002, 7 de cada 100 nacimientos en la provincia fueron de madres menores de 18 años. Datos obtenidos del último censo del INEC, 2009.

Estos problemas sociales que se presentan dentro de nuestra provincia se deben a la falta de comunicación en planificación familiar que afecta a la convivencia de pareja para lo cual se ha tomado en consideración la definición de salud sexual y reproductiva determinada por (Organización Mundial de la Salud OMS, 2011), quien define como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad"; siendo así el hecho de procrear una nueva vida de manera saludable y sustentable ya es un derecho y norma de vida social de todas las parejas y familias constituidas dentro o fuera de un matrimonio.

Es preciso decir que existen familias en nuestra Provincia que desconocen del tema o tienen una cultura ajena a la Planificación Familiar tanto las parejas jóvenes o dentro de matrimonio. Que muchas veces incluso por la vergüenza prefieren no participar en las campañas, programas y capacitaciones que son dirigidas por CEMOPLAF, Hospitales o Universidades, enfrentándose de esta manera a los posibles embarazos no deseados en adolescentes. Quizá las temáticas que más se han manejado dentro de las capacitaciones a estudiantes de

escuela y secundaria de Tungurahua quienes tengan que ver con el conocimiento de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, y género. Sin embargo se ha dejado de lado la Planificación familiar en pareja que hoy en día deja divorcios, niños de madres solteras, problemas emocionales de pareja y familia a más de la inestabilidad económica y laboral frente a esta responsabilidad.

Al igual que el Programa de adolescencia del Ministerio de Salud Pública, informó que en los últimos cuatro años se registró un incremento del 74% de embarazos de niñas entre los 10 y 14 años de edad, (Gujarro, 2011).

Brindar información adecuada acerca de cómo hablar y mantener una comunicación asertiva en Planificación Familiar de pareja, sería un paso muy importante en el desarrollo humano integral, porque permitiría reducir los índices de muertes maternas ya que al poder planificar su familia en forma adecuada, las mujeres podrían reducir los embarazos riesgosos y diferir la gestación hasta encontrarse en condiciones adecuadas de salud.

Éste criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar hasta después de los 20 años, así como establecer períodos de tiempo entre un nacimiento y otro, de por lo menos 3 años y reducir el número de embarazos no planificados susceptibles a terminar en un aborto.

El Ministerio de Salud Pública dentro de la Provincia Tungurahua hoy en día ha fijado como estrategia para reducir la mortalidad materna el promover brigadas informativas que dicten conferencia sobre las opciones anticonceptivas y su utilización adecuada, además de dar a conocer los efectos colaterales de los mismos. Éste aporte es muy importante para la familia frente a la toma de decisiones ya que la atención en anticoncepción lo pueden realizar todo el personal de salud con capacitación básica en educación sexual y salud

reproductiva, sin dejar de lado la comunicación, aspecto fundamental en la interacción entre personas, que consiste en transmitir y recibir mensajes a través de diferentes medios, permite relacionarnos con mayor armonía, promoviendo el entendimiento entre las partes y con ello la tolerancia y la paz.

Otro de los aspectos que requiere la comunicación de pareja en planificación familiar es la atención en Infertilidad, la misma que según especialistas en la rama de la ginecología es recomendable que se la realice después de un año de que la pareja ha buscado el embarazo sin obtener resultados, identificar factores de riesgo causantes de la infertilidad que pueden ser masculinos o femeninos como: disfunción ovárica, disfunción espermática, patologías endócrinas, sistémicas o genitales asociados.

Hablar sobre los derechos reproductivos permite a todos los individuos y parejas decidir libre y de forma responsable el número de sus hijos y el momento de tenerlos, y de disponer de información, consejería y servicios para lograrlo. Los derechos reproductivos se ejercen a través de la planificación familiar, mediante el uso de métodos - tradicionales o modernos para espaciar o limitar los nacimientos

El planeamiento de políticas de población compromete al Estado. En el caso de la Planificación Familiar, que la eficiencia de la comunicación sea crucial; por el hecho de involucrar la sexualidad, la equidad de género, la salud preventiva, valores religiosos, éticos y culturales, que debemos compatibilizar con los derechos humanos universalmente reconocidos.

Meso

En la ciudad de Ambato la escasa comunicación en planificación familiar, se ve afecta en la convivencia de pareja y problemas con la familia, por ende es necesario destacar la existencia de varios lugares donde se puede hacer consultoría y seguir tratamientos de salud preventiva como es el caso de APROFE, encargada de Informar, Orientar, Educar y proveer Servicios Médicos de calidad, basados en

el derecho y acceso a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, a mujeres y hombres, para contribuir al bienestar de las personas, progreso y desarrollo de la sociedad.

Es por eso que entre las actividades primordiales de (Asociación pro bienestar de la familia ecuatoriana APROFE, 2011) se encuentran manejar seminarios y programas en las escuelas y colegios con temáticas como: Educación Sexual, Planificación Familiar, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, Cómo Planear un Embarazo Saludable, etc. Otro medio de consulta en ginecología y obstetricia son los Hospitales públicos y El Hospital del Seguro Social, donde actualmente podemos observar que el gobierno ha dotado de herramientas, equipos tecnológicos y personal capacitado en la rama de su profesión, dando especial importancia a la salud materno infantil. Sin embargo las citas atendidas han sido con relación a embarazos, parto y vacunas de recién nacidos.

Esto nos da a entender que en nuestra cultura aún no está bien familiarizada la prevención, y menos aún la planificación familiar en pareja, al contrario es a la mujer a quien se la encuentra casi siempre sola en un consultorio o sala de atención ginecológica con inquietudes, problemas emocionales, de salud, etc.

Uno de los grandes desafíos que enfrentan los gobiernos hoy en día, es la labor de llegar a acuerdos con los diferentes grupos que componen la sociedad para poder implementar con éxito los programas de planificación familiar, e intentar ir más allá de los credos o filosofías particulares para adoptar medidas que beneficien a toda la comunidad con su debida participación voluntaria y la convicción de querer mejorar su estilo de vida en pareja

Parafraseando con (Habermas, 2007): Una parte de los contenidos culturales se transforma funcionalmente y sirve a la legitimación del sistema de dominio; y sobre el grado de represión, decide el marco institucional, así como sobre el grado de emancipación individualización, por ejemplo, fijando la oportunidad de satisfacción

de necesidades específicas del estrato, así como las necesidades generales.

El hablante y el oyente se entienden desde y a partir del mundo de la vida que les es común, (porque esta simbólicamente estructurado) sobre algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo. De manera que, entender un acto de habla, significa, para el oyente, saber qué lo hace aceptable. De esta manera, la acción comunicativa se basa en el consenso simbólico.

Por lo cual se pretende mejorar la comunicación sobre Planificación Familiar en pareja, empezando por el papel que desempeñan en la familia y en la sociedad y en la valoración de retribución social de su trabajo, lo que a su vez se traduce de diferentes maneras en la salud reproductiva de la población, con especiales desventajas para las mujeres.

Los programas de planificación familiar, o control de la natalidad, además de traer beneficios en una pareja comprometida, trae consigo grandes aspectos positivos para la sociedad. En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados.

En segundo lugar se prevén de prácticas sexuales no adecuadas que podrían ser la causa de enfermedades como el Sida. También el crecimiento de la población se vuelve más lento y controlable, lo que implicaría menos gastos de recursos para el medio ambiente. Consecuente con esto, un país, cuyo crecimiento demográfico es más pausado, puede aspirar de una manera más eficiente al desarrollo.

Por lo cual nos referiremos a (García, 2011), que dijo que existen algunos parámetros al momento de hacer Planificación Familiar que deben ser tomados muy en cuenta por las parejas que están comprometidas dentro de un matrimonio o unión de hecho, y estos son:

1. Empezar preguntándose si se quiere tener o no hijos. Visualízate, toma en cuenta tus proyectos y los de tu pareja.
2. La planificación familiar también involucra pensar en cuántos hijos se desea tener. No se debe tratar de un capricho sólo porque te encanten los niños o porque desees una familia numerosa, se trata de una decisión responsable y razonada.
3. El Método de planificación es otra cosa que hay que tomar en cuenta cuando se trata de planificación familiar es que también tomes en cuenta si estás bajo algún tratamiento anticonceptivo. Algunos requieren de cierto tiempo para dejar de actuar en tu cuerpo.
4. También cuenta la economía, aunque tengas mucho amor para dar también necesitas contemplar el dinero. Una buena administración dentro la planificación familiar toma en cuenta los gastos desde hospitalización hasta los constantes como de consumo de pañales, pediatras, ropa, escuela, etc. Ahorra.
5. El tiempo "pasa volando", comienza por decidir a qué edad comenzarás a tener hijos, en segundo lugar dentro de la planificación familiar; decide cuánto esperarás para tener un segundo hijo en dado caso de querer tomando por su puesto todos tus proyectos.
6. Edad. Sobre todo para la mujer la edad es un punto relevante a tomar en cuenta cuando de planificación familiar se trata. La edad máxima para embarazarse es antes de los 40 años de edad pues de lo contrario se pone en riesgo la salud del bebé y de nosotras mismas; piensa también en los posibles problemas de infertilidad.
7. En la planificación familiar además de pensar en el crecimiento de la familia es pensar en el crecimiento de los espacios a largo plazo. El

espacio del bebé pronto se convertirá en el espacio del niño, del adolescente. Busca no sólo la comodidad para ti sino también para tu bebé.

8. Convivencia. Otro punto importante a considerarse en pareja la hora de la planificación familiar es si trabajarás o te dedicarás 100% a tu bebé después de tenerlo. Este es el principal problema que suelen tener las madres de familia cuyo trabajo demanda demasiado tiempo, por lo tanto el cuidado del bebe tendrá que ser decidido en pareja.

Micro

En la Parroquia Izamba según estadísticas el factor que más predomina en este problema es la cultura y la comunicación en pareja sobre Planificación Familiar, Según (Trujillo, Basante, López, & Martínez, 1990) en base a estudios el promedio de las embarazadas primíparas en el sector rural es de 17 años, son pocas las solteras. Se demuestra un promedio creciente del número de gestaciones, partos y abortos para cada grupo etario, llegando a cifras tan altas para las mayores de 44 años de 10 gestaciones, 8 partos y cerca de 3 abortos para cada madre.

Las madres en edad fértil de las áreas rurales si realizan anticoncepción, pero esta es inadecuada y las tasas de natalidad se mantienen altas. Acuden incluso al aborto provocado para regular el número de hijos. Solamente tienen en promedio siete hijos vivos, de diez embarazos, lo que nos hace ver que los abortos, la mortalidad infantil o la mortalidad en general de la zona juegan un papel importante en la determinación del número final de hijos vivos, (Trujillo, Basante, López, & Martínez, 1990).

El método anticonceptivo más utilizado en la zona rural es el dispositivo intrauterino; las madres que utilizan métodos anticonceptivos naturales son las que más molestias refieren 81, 82 por ciento, quejándose principalmente de la rigurosidad del método, abstinencia y frustración, imposibilidad de alcanzar el

clímax, las razones por las madres en edad fértil dejan de realizar planificación familiar es por falta de información en 66,67 por ciento y descuido en el 12,28 por ciento, (Basante, López, & Martínez, 1990).

La planificación familiar en áreas rurales es un riesgo más de morbilidad materno infantil por ser esta población mal nutrida, indisciplinada, enferma, promiscua, sin los requerimientos básicos de salud y sanitarios, (Trujillo, Basante, López, & Martínez, 1990).

El Trabajo Social cumple un importante papel al tratar con estos problemas concientizando a la gente en la cultura preventiva y la Planificación familiar en pareja que debe promoverse mediante la comunicación, la confianza, el respeto y el amor mutuo.

La convivencia en la familia es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros. Es por ello que debemos desarrollar y estimular la comunicación, por medio de charlas cotidianas así como reuniones familiares. Ya que la misma se estructura en una serie de afectos y sentimientos. Cada familia es diferente, lo importante es que todos tengan la confianza de acudir a los otros en los momentos difíciles de la vida, en busca de respaldo y cariño, el afecto es el vínculo más importante para la unión de la familia. Porque se manifiesta de distintas maneras: mostrando el interés que sentimos por los demás, proporcionando seguridad y protección, todo esto es posible con la comunicación.

Por lo cual se agrega que sin la comunicación no hay convivencia. De esta forma se encuentran distintas formas de convivencia según las edades y los distintos comportamientos de cada miembro y dentro del entorno social en donde se desarrolló la pareja. Es importante valorar y disfrutar cada momento, porque son irrepetibles, y asegurar que toda la familia encuentre satisfacción. El buen trato de los miembros de la familia no sola es agradable, sino que también le da armonía al hogar, y reafirma los lazos de afecto, la convivencia no es solo es pasar tiempo juntos, es preguntar qué tal fue nuestro día o ¿Cómo nos fue en el trabajo?

También las cosas que pasaron en la casa, eso es compartir, darse tiempo para pensar en los demás. En la Parroquia Izamba, la convivencia familiar no es muy buena, ya que se dedica más tiempo a otras actividades, olvidándose de la importancia de hablar con las personas que se convive día con día.

Es por eso, que la convivencia familiar es muy importante, porque si no la tenemos en nuestras familias no podremos tener una buena comunicación para vivir mejor en paz y armonía. En nuestra comunidad los agentes de salud y otros sectores han hecho poco esfuerzo para considerar las necesidades de reproducción de los hombres e incorporarlos a la participación activa en la toma de decisiones con respecto a la planificación familiar.

La poca motivación de los hombres para acudir a consulta de planificación familiar a elegir junto con su pareja un método anticonceptivo, solicitar consejería o un método anticonceptivo para él, no solo está dada por el desconocimiento de los hombres, sino también por el de la mujer que debería motivar a su pareja a participar. Además es pobre la labor educativa del equipo de salud en materia sexual y reproductiva dirigida a la comunidad. Por otra parte, el hecho de tener que compartir la entrada a la consulta en una sala de espera llena de mujeres incrementa la timidez y la evitación de dicha situación, por lo que en algunos países se han diseñado las consultas solo para los hombres, pero pensamos que lo óptimo es que acuda la pareja.

La unión de estos elementos provoca que la auto eficacia de los hombres con relación al logro de una salud reproductiva en su familia sea baja, si tenemos en cuenta que la auto eficacia se refiere a la creencia de que uno tiene dominio o puede modificar los acontecimientos de la vida y los desafíos que pueden hacer peligrar la salud reproductiva. Y para analizar un poco más este criterio tomaremos en cuenta estudios realizados (Family Pact, 2007) por la muestran que a los hombres no les gusta el uso de preservativos como son los condones porque se rompen con facilidad, les produce irritación en el pene o les disminuye sensibilidad en el coito, sin embargo, se reporta que su uso está aumentando en el

mundo por ser la estrategia principal para la prevención del SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

En base a las estimaciones generadas por los centros de planificación familiar los usuarios hombres que acompañan a sus parejas a consulta médica ginecológica utilizan menos el preservativo en relación con las personas que no realizan planificación, este criterio es considerado en base a observaciones realizadas en los centros de medicina obstétrica y sub centros de salud en donde casi siempre acuden las mujeres a realizar consulta post parto sin la tentativa de realizar prevención.

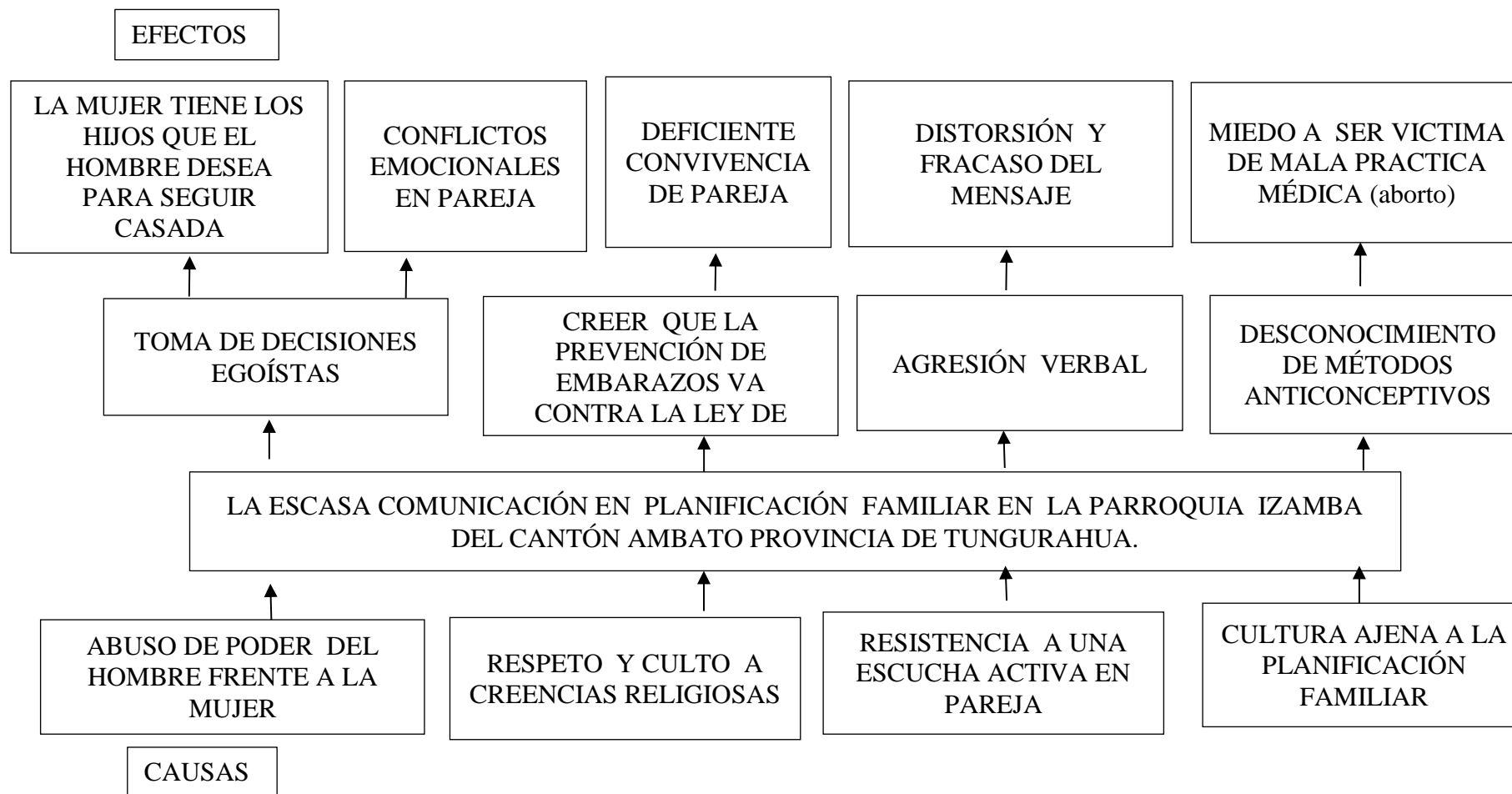
El desconocimiento que existe entre los hombres sobre planificación familiar representa una barrera importante para tomar decisiones eficaces en este aspecto, apoyar a su pareja y adoptar conductas de auto precaución. Uno de los objetivos importantes de la salud reproductiva es lograr una cohesión familiar en torno a ella, por eso, si trabajamos con la familia como un grupo dándoles a sus diferentes miembros determinadas tareas para que todos participen de manera dinámica en la adopción de una paternidad responsable, sus miembros pueden adquirir de forma activa conocimientos y habilidades que les permitan contribuir con eficiencia a la salud reproductiva de su grupo familiar. Aunque la adolescencia sea el momento más oportuno para profundizar en la educación con respecto a la salud reproductiva, nuestros resultados sugieren que la necesidad de información y asesoramiento se extiende a todas las edades, buscando incrementar el nivel de conocimientos y el uso de las habilidades y capacidades desarrolladas para lograr cambios en el estilo de vida que permitan que los individuos afronten de manera más saludable su propia sexualidad y la planificación familiar.

Dentro de los argumentos que son utilizados por la mayoría de los hombres comúnmente encontramos que sostienen como causa al no asistir a la consulta en planificación familiar, se debe a que piensan que este tipo de consultas está dirigidas sola y exclusivamente a la mujer y que su participación en la selección y decisión del método anticonceptivo a utilizarse dentro de las

relaciones maritales con su pareja no es indispensable, siendo este un problema solo de ella por lo que su motivación es baja y dificulta un cambio de conducta; estos elementos tienen causas históricas expuestas en la introducción y que han tenido poca modificación, con este criterio se pretende concientizar a los hombres en la participación de una planificación familiar de pareja.

Por ende la mayoría de hombres acuden poco a los centros de planificación familiar quizá porque tienen una pobre motivación para ello, desconocimiento sobre aspectos relacionados con la planificación familiar, comunicación deficiente con su pareja que tarde o temprano termina afectando a su convivencia familiar.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Cuadro N. 1 : Árbol de problemas

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

ANÁLISIS CRÍTICO

Luego de haber contextualizado el problema es importante saber cómo afecta la escasa comunicación en Planificación familiar en la convivencia de las parejas de la Parroquia Izamba del cantón Ambato, Provincia de Tungurahua, mismas que pueden estar siendo vulnerables por los malos entendidos que suelen darse en la pareja como son: toma de decisiones egoístas, aislamiento, poca capacidad para resolver los conflictos dentro del hogar, desconfianza, etc. que al no ser resueltos a tiempo no solo afectan a una o dos personas sino a toda la familia en especial a los hijos, que bien o mal aprenden del ejemplo de sus padres y de la experiencia de la gente que los rodea.

Cuando la pareja no habla de planificación familiar puede ser por vergüenza, inseguridad o desconfianza, su salud sexual se siente afectada a largo plazo, además de adoptar problemas tanto psicológicos, económicos y familiares. De ahí la necesidad de fomentar el dialogo de pareja que permite sobrellevar una convivencia armoniosa fomentada en el respeto, confianza y amor mutuo, cumpliendo con las expectativas y sueños de la pareja.

Dentro de una relación saludable y estable, el tener una buena comunicación de pareja en temas de planificación familiar, por lo general da una sensación de seguridad y confianza dentro y fuera del hogar, y se manifiesta en una actitud positiva con su ser amado. Las parejas que se involucran con el conocimiento de planificación familiar creen firmemente en que sus decisiones están encaminadas de manera correcta, y que el beneficio será mutuo pese a las fuertes opiniones colectivas que se encuentren, se sienten lo suficientemente seguros para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que están equivocados. La pareja es capaz de guiar su vida sexual y reproductiva confiada en su propio juicio y sin sentirse culpable cuando a otros les parece mal su forma de vida; tienen seguridad para resolver de manera correcta sus problemas sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que otras personas experimenten y que nada tengan que ver con la relación.

Prognosis

De mantenerse en esta circunstancia y no existir la comunicación en pareja, pasaría lo que hasta el momento está sucediendo, es decir el aumento de los problemas de convivencia familiar y la cultura ajena a la planificación familiar que afecta la salud sexual y reproductiva de las parejas y familias.

Formulación del problema

¿Cuáles serán las causas de la escasa comunicación en planificación familiar que afectan a la convivencia de pareja en la parroquia Izamba del cantón Ambato provincia de Tungurahua en el periodo Noviembre 2011 a Marzo 2012?

Interrogantes de la Investigación

¿Es la escasa comunicación sobre Planificación Familiar lo que afecta a la convivencia de pareja?

¿Por qué la escasa comunicación sobre Planificación Familiar, ha afectado la convivencia de pareja?

¿La escasa comunicación sobre Planificación Familiar, la convivencia de pareja, deberían ser resueltos en lo más confidencial posible?

Delimitación del Objeto de Investigación

CAMPO: Comunicación

ÁREA: Social

ASPECTO: Convivencia de pareja

Delimitación Espacial.- La investigación se llevó a cabo en la Parroquia Izamba, del Cantón Ambato Provincia Tungurahua.

Delimitación Temporal.- El problema se investigó en el periodo Noviembre 2011 a Marzo 2012.

Unidades de Observación.- Tenemos las siguientes

- Universidad Técnica de Ambato
- Parejas dentro de noviazgo, unión de hecho y matrimonio
- Centro de Salud de la Parroquia.
- Presidente Parroquial.

JUSTIFICACIÓN

El programa de Salud Reproductiva y el conocimiento de métodos anticonceptivos en Tungurahua ha tenido avances importantes en los últimos años como resultado de estrategias implementadas en los sectores público, privado.

En materia de planificación familiar no es la excepción, sin embargo, se analiza que en las zonas rurales, se encuentra un rezago de usuarias, considerando que el comportamiento de estos lugares como la idiosincrasia, la virilidad y el papel marginal de la mujer, hace que desechen la idea de utilizar algún método anticonceptivo.

De igual manera, una de las limitaciones principales, es la falta de información y comunicación en pareja, como los niveles de uso de anticonceptivos en la Provincia. El avance ha sido importante, aunque ciertamente insuficiente, por lo que es necesario fortalecer todos y cada uno de los componentes para lograr la salud y derechos reproductivos con calidad para todas las usuarias activas.

Cabe mencionar que distintos expertos en planificación familiar y demográfica explican que debido a una carencia de educación en el currículo escolar, y la falta de información orientada a la salud de la mujer, son factores para que no hagan uso de la diferente gama de métodos anticonceptivos.

Conocer algunas características socio demográficas de las usuarias activas de los centros de salud de la parroquia Izamba, nos ayudara a implementar nuevas

estrategias, para lograr una mayor cobertura de mujeres que hagan uso de los diferentes métodos anticonceptivos, así como conocer un panorama general de las mujeres que ya los utilizan.

En Ecuador la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, en mujeres casadas o unidas, alcanza el 72.7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47.2%, mujeres con poca o ninguna instrucción el 51 y 65.1%, (Ministerio de Salud Pública, 2008). Por lo cual resulta importante investigar y analizar el problema presentado ya que esta investigación será útil para fomentar y fortalecer la comunicación en planificación familiar de las parejas en matrimonio y unión libre de la parroquia Izamba del cantón Ambato, mejorando así su convivencia, estabilidad y calidad de vida.

Además el análisis del tema propuesto permitirá servir de apoyo a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) en el cumplimiento de sus metas planteadas como son: reducir hasta 2013 en 25% la fecundidad no deseada, en especial en los sectores con mayor pobreza y menor educación; prevenir el embarazo en adolescentes en 25% y evitar cualquier forma o tipo de violencia sexual en especial la dirigida al grupo femenino por un antecedente histórico de abuso y maltrato; y encargarse de la temática del embarazo indeseado como una consecuencia directa de la falta de planificación dentro de lo que son sectores marginados tal como lo son zonas campesinas de la provincia.

Todos los datos de la presente tesis servirán para realizar estudios posteriores por parte de la carrera de Trabajo Social a nivel local como nacional puesto que ha sido un tema no abordado en nuestro medio y es muy frecuente encontrarnos con parejas dentro de matrimonio y unión de hecho que debido a la falta de diálogo su convivencia se ve afectada por la escasa comunicación y planificación familiar, teniendo como consecuencias sentimientos reprimidos por parte de la mujer que no se siente escuchada al momento de tomar decisiones en bienestar de su salud y de su integridad personal.

OBJETIVOS

General

Investigar si la escasa comunicación en Planificación Familiar afecta a la convivencia de pareja en la Parroquia Izamba del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua, en el periodo Noviembre 2011 a Marzo 2012.

Específicos

1. Analizar las problemáticas de comunicación sobre Planificación familiar en pareja.
2. Determinar de qué manera la escasa comunicación sobre Planificación Familiar pueda afectar a la convivencia de pareja o familia.
3. Plantear una propuesta que permita determinar alternativas de solución al problema presentado

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Entre los problemas sociales que se presentan dentro de la Provincia Tungurahua se encuentra la comunicación en planificación familiar que afecta a la convivencia de pareja siendo la tasa global de fecundidad nacional de 3.3 hijos por mujer, mientras que en el área rural son 4 y en las mujeres indígenas 5 hijos durante su vida, “nuestro país ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes, en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela”, (CEPAR, 2004).

El sistema familiar de hoy en día al igual que en todos los tiempos se ha visto inmerso en un entorno de constantes cambios y modificaciones de los comportamientos sociales, debido a un sin número de problemas que la pareja tiene que afrontar cuando inicia su convivencia y parte de ello son los deseos que se tiene en formar una familia, mismos que podrían volverse problemas cuando dentro de la pareja no hay comunicación en planificación familiar y con ello el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos no se ven realizados peor aún respetados.

Dentro del desarrollo investigativo, como un referente bibliográfico, se procederá a mencionar que la presente investigación se basara en las siguientes páginas de internet y libros encontrados en la biblioteca central de la “Universidad Técnica de Ambato” y en otros libros relacionados con el tema de Investigación, de tal forma que parafraseando con (Habermas, 2007) “el concepto de acción comunicativa se refiere a la interacción de a lo menos dos sujetos capaces de lenguaje y de acción que entablan una relación interpersonal pretendiendo transmitir un mensaje que posteriormente sea contestado por la persona esperada”.

Cabe mencionar que (Gumucio, 2001), genera un referente muy importante para la investigación ya que deja presente los modelos de comunicación social destacando la verticalidad y horizontalidad de la comunicación. Varios autores ponen a consideración su enfoque acerca de la sexualidad y planificación familiar entre ellos:

(Richani, 2012) considera que “la sexualidad humana ha sido objeto de cuestionamientos, prejuicios y tabúes representando la misma una realidad dinámica en constante cambio a través de la historia como complejo Biopsicosocial y Cultural”. Se observa que para el hombre occidental, la sexualidad ha adquirido un nuevo enfoque o significado. Y por eso la sexualidad mal orientada conlleva a conflictos conductuales: promiscuidad, pérdida de la identidad sexual, embarazos precoces, abortos, incremento de las infecciones de transmisión sexual, consecuencias preocupantes para el hombre en el ámbito sexual”.

(Torres, 2012), por su parte refiere que la planificación familiar está muy ligada a la ginecología. De ahí que los ginecólogos hayan sido los más comprometidos no solo en llevarla a la práctica sino también en liderar su validez como derecho de las parejas.

Para (Freud, 2012), la sexualidad necesitaba de diversos controles y frenos para poder permitir el desarrollo de la civilización humana, Freud explicó que existen las tendencias sexuales pregenitales, latente y genitales, esta última tendencia guarda relación con la procreación mientras la pregenitalidad de la infancia está solo ligada al placer.

Además (Kinsey, 2012), que era un investigador que generó bastante polémica por sus métodos al publicar primero un estudio sobre la vida sexual de las mujeres que dio como resultado que la homosexualidad sería una práctica muy frecuente, así como la actividad sexual fuera del matrimonio, enfatizando a la sexualidad por encima de las normas convencionales.

Mientras que la (Organización Mundial de la Salud OMS, 2011) define la “Salud Sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”. Con ello se refiere al ejercicio adecuado de los derechos sexuales y reproductivos.

Pues bien, comprender el concepto de sexualidad humana, hoy por hoy constituye una exigencia polémica donde la discusión sin sentido incrementa la confusión existente en torno al tópico ya que no se puede considerar la sexualidad como una mera función genital reproductora, como se hacía en el pasado o como una genitalidad erótica observada hoy en día.

En la concepción de la sexualidad entra en juego otros componentes psicológicos, afectivos, éticos, morales, sociales y culturales que conjugan con el ser biológico y que forma parte de la totalidad de esta dimensión humana

FUNDAMENTACIONES

Fundamentación Filosófica

Los paradigmas de la investigación son crítico y propositivo, Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo, porque cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos, sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad. Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos. La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

Fundamentación Axiológica

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente. El secreto de la educación radica en lograr que el educado perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones profundas, a sus ansias de vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino de su inquietud de llegar a ser.

Fundamentación Ontológica

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio, por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible. Entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio, a ser autónomos y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de persona que se pretende formar, debe ser un ser sensible ante los valores humanos. Tener una actitud de afirmación ante la existencia y el sentido de la vida; esta base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona.

La familia, la escuela, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez más mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

Fundamentación Legal

Se sustenta en la **Constitución de la República del Ecuador**.

Al ser la carta magna vigente que proporciona el marco para la organización del Estado Ecuatoriano, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía. El tema que lleva por nombre "La comunicación en planificación familiar y la convivencia de pareja" se sustenta en las siguientes secciones.

SECCIÓN TERCERA.

De la comunicación e información:

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.

Capítulo sexto derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

10. Menciona el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

Art. 67.- Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines.

Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal.

Art. 68.- La unión estable y monógama entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.

Sección segunda Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 363.- Numeral 6.- Determina que el Estado será responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Desde una perspectiva social se puede decir que la Constitución Política del Ecuador es el camino que permite al ser humano desarrollarse en el sistema social, cuidando de su integridad y bienestar, sin embargo es fundamental no solo que reconozcamos nuestros derechos sino también nuestras obligaciones y responsabilidades ya que nuestro accionar no siempre puede estar ante los ojos de la ley, pero nuestros principios deben ser muy transparentes para ser un ejemplo en el presente y futuro venidero .

Plan Nacional del Buen Vivir 2009 2013

Objetivo 3 relacionado a mejorar las capacidades y habilidades del ser humano, mediante el conocimiento y desarrollo del mismo enfocado a recibir información que le permita responder a sus inquietudes y satisfacer sus necesidades. Ya que el saber cómo, con quien, cuando, donde, tener una vida sexual, que métodos utilizar cuando tener hijos, como tener una sexualidad saludable es un derecho de cada individuo.

Con lo antes mencionado la Constitución de la República del Ecuador y los objetivos del desarrollo del milenio garantizan el cumplimiento y respeto de

los derechos sexuales y reproductivos en el sistema social, sin embargo es nuestra responsabilidad que estos derechos sucedan de la manera en que están señalados.

Ley de Maternidad Gratuita

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia es un instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y de los derechos a la salud de niñas y niños menores de cinco años en el Ecuador, consagrados en la actual Constitución.

La Ley es un aporte para superar la barrera económica de acceso a la salud al financiar los gastos por medicamentos, micronutrientes (vitaminas), insumos médicos y de laboratorio, sangre y sus componentes, para prestaciones de salud sexual y reproductiva y de salud infantil sin costo para los/las usuarios/as en todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del país.

Los/as beneficiarias/os de la ley de maternidad gratuita son;

- Mujeres en edad fértil
- Mujeres embarazadas
- Mujeres para DOC
- Niñas y niños menores de 5 años
- Hombres para vasectomía, siendo esencial la colaboración del hombre en la toma de decisiones de la pareja.

Los Derechos de este servicio de atención gratuita en las unidades del Ministerio de Salud Pública (hospitales, centros, subcentros y puestos de salud) incluyen;

- Medicamento
- Micronutrientes

-Insumos médicos y anticonceptivos

-Exámenes de laboratorio

-Sangre y derivados

-Atención especializada en cuidados intermedios e intensivos

Las Prestaciones gratuitas para las mujeres son;

- Planificación Familiar (métodos temporales y definitivos incluido la vasectomía para hombres)
- Control del embarazo (incluye exámenes y ecografías)
- Atención odontológica de la embarazada
- Embarazo de riesgo referido por agente comunitario
- Parto normal o cesárea
- Referencia del parto por agente comunitario
- Emergencias obstétricas y complicaciones durante el embarazo, parto o postparto como: hemorragias, aborto espontáneo, infección de vías urinarias, mola (incluye atención en cuidados intensivos, sangre y sus derivados)
- Control postparto
- Referencia de hemorragia postparto y complicaciones del recién nacido por agente comunitario
- Exámenes de VIH (Cubierto por el Programa Nacional del VIH/SIDA)
- Detección oportuna del Cáncer cérvico uterino (Papanicolaou)
- Detección y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, infección vaginal, herpes genital y papiloma virus (incluye tratamiento en pareja)
- Atención al maltrato a mujeres

Prestaciones gratuitas para niñas y niños menores de cinco años

- Atención al recién nacido/a sano/a

- Atención al recién nacido/a con enfermedad (incluye atención hospitalaria en cuidado intermedios e intensivos)
- Examen para detección precoz del hipotiroidismo congénito a recién nacidos/as (TSH)
- Control del crecimiento y desarrollo
- Atención a las enfermedades más comunes de la infancia (Con la estrategia AIEPI)
- Atención odontológica
- Atención hospitalaria de las complicaciones AIEPI (Incluye la dotación de sangre y derivados)

Para acceder a estos derechos no se requiere de inscripciones ni gestiones especiales, simplemente acudir a las unidades de salud del MSP y cumplir con los requisitos normales de las unidades de salud como es la apertura de la historia Clínica. El incumplimiento de la Ley es motivo de denuncia y sanción

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

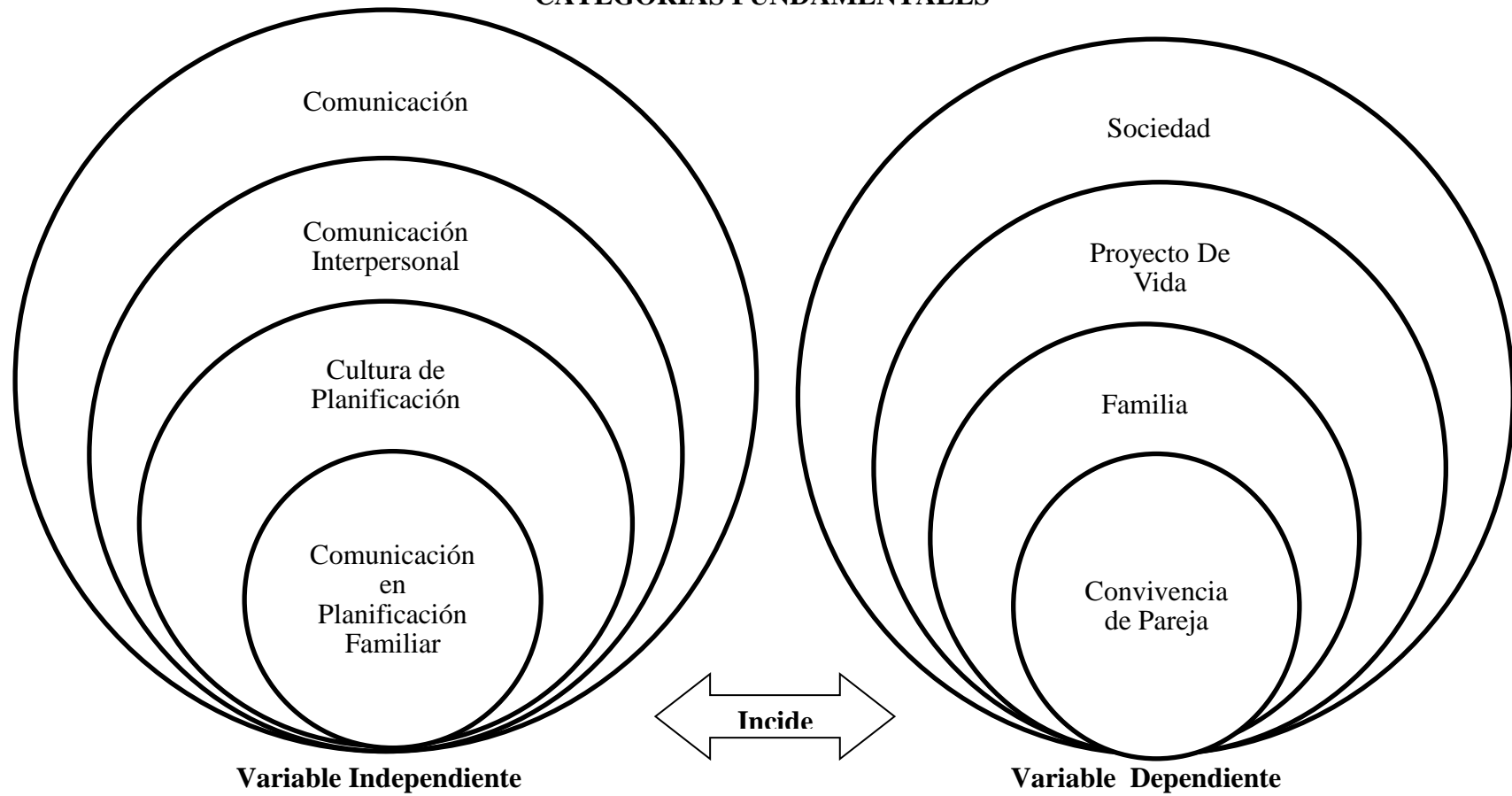


Gráfico N. 1 Categorías Fundamentales
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

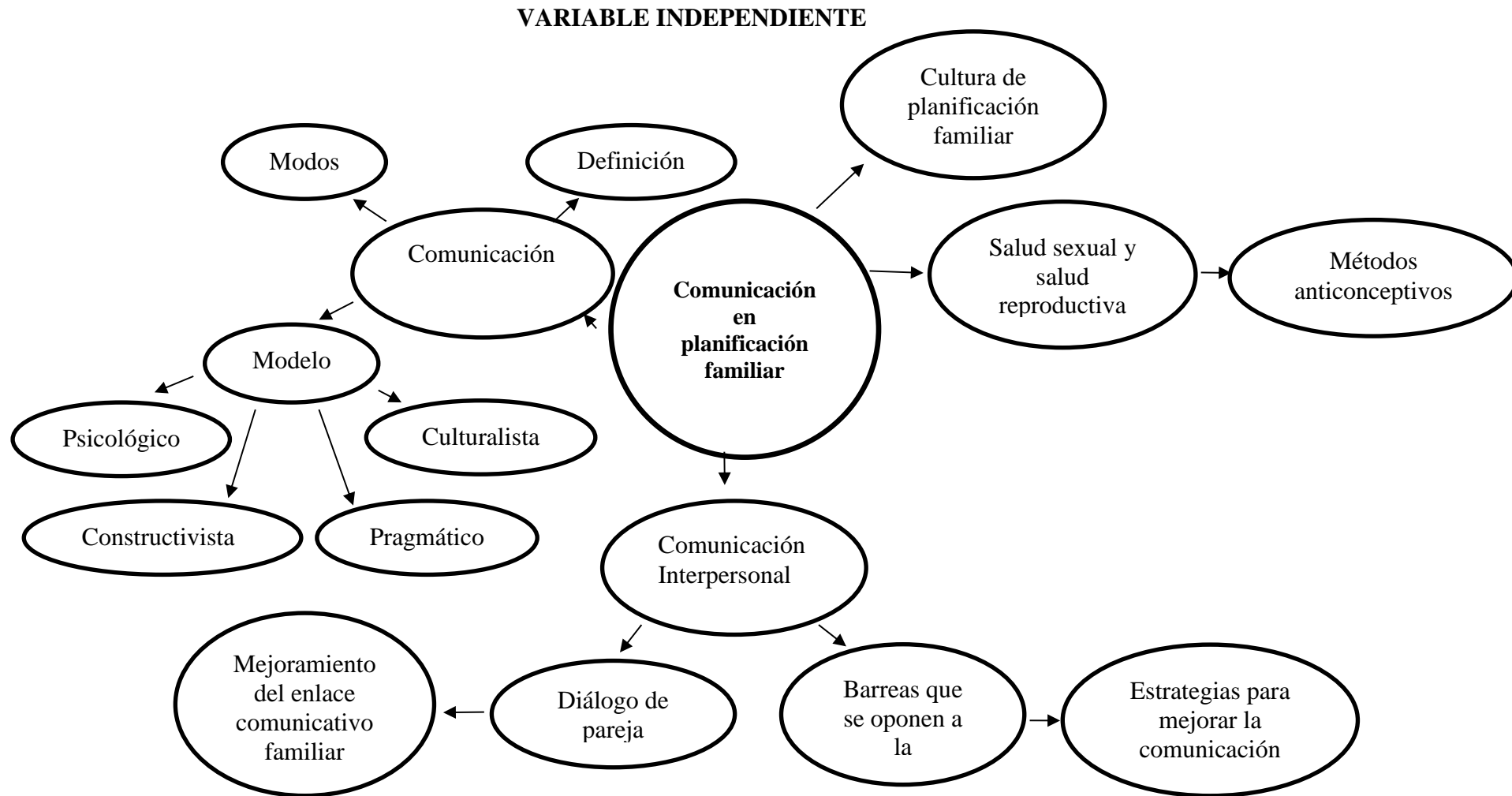


Gráfico N. 2 Variable Independiente
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

COMUNICACIÓN

La palabra comunicación según (Martínez & Sánchez, 2012) “proviene del término latino comunis, que significa común, por lo que comunicación será más poner en común, compartir, más que un simple transmitir ideas, información”. La comunicación requiere de varias personas, es multidireccional, exige la utilización de un código compartido y facilita otros procesos, como el educativo. En la comunicación interviene personas que intentan poner sus conocimientos, ideas y valores en común.

(Lasswell, 2012) “define a la comunicación como el acto intencional de una persona de dirigir un mensaje del emisor al receptor”, sin embargo estudios demuestran que las parejas han dejado de mantener una comunicación en relación a su forma de vida, sentimientos y toma de decisiones, lo cual viene ocasionando problemas dentro de su convivencia matrimonial o unión de hecho ya que muchas veces por el no escuchar, se llegan a mal interpretar las cosas o peor aún existe una desinformación con lo que viene sucediendo con su pareja.

Por ello es esencial que las parejas en matrimonio o unión libre mejoren su comunicación familiar compartiendo responsabilidades y compromisos en la vida diaria, que permita mejorar su confianza y seguridad en sí mismo, al igual que la toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva.

Modos en que se realiza la comunicación

Seún (Velásquez, 2007) “La comunicación comprende los contenidos verbales (comunicación digital) y el comportamiento no verbal (comunicación analógica): tono, postura, gestos, y emociones”.

La Comunicación Verbal.-Se centra en “lo que se dice” Se realiza continuamente y consiste básicamente en hablar. Proporciona al otro un conocimiento exacto de lo que se quiere decir, aunque tal conocimiento es

puramente intelectual, y muchas veces le falta “algo” para establecer una verdadera relación interpersonal.

La Comunicación No-Verbal.- es más variada: (tono de voz, gestos, postura, el mismo silencio cuando se decide no comunicarse, la enfermedad, el lenguaje sintomático, la agresividad...). En definitiva se centra en lo que se dice con gestos o lenguaje corporal. Su base está en lo aprendido en las etapas pre verbales de la maduración (antes de aprender a hablar), cuando aprendemos de nuestros padres inflexiones de voz, tono, ritmo, contacto de las manos, movimientos del rostro, expresión, ruidos. Muchos “malentendidos” a nivel de pareja o en las relaciones familiares se deben a una mala traducción del lenguaje no-verbal.

Modelos de la Comunicación según (Barrenquero, 2004)

Modelo Psicológico.- De acuerdo a este modelo la comunicación se entiende como un proceso psicológico en el cual dos o más individuos intercambian significados a través de la transmisión y recepción de estímulos comunicativos. Se trata de un modelo muy individualista, es decir concibe a él o ella a reconocer como una persona aislada de la colectividad.

Modelo Constructivista.- Este modelo tal vez más interesante pero menos aceptado por su mayor complejidad entiende el proceso de comunicación como una forma de construcción del mundo, refleja mejorar la relación entre las personas de acuerdo a este modelo la comunicación no es un proceso que “ocurre” entre las personas sino más bien la comunicación es algo que está alrededor de la gente y que proporciona sentido al mundo de la gente.

Modelo Pragmático.- El modelo trata de comprender los patrones que las personas producen cuando están juntas y se comunican. Esta es definida como un sistema de comportamiento interdependientes que, con el tiempo se van convirtiendo en patrones.

Modelo Culturalista.- Concibe a la comunicación en relación con la cultura. Se formula a partir de la antropología, la semiología, la sociología y la historia haciendo que el concepto gane en profundidad y proyección, hace una ruptura con la relación clásica en el cual un emisor envía un mensaje a un receptor a través de un canal esperando que sea recibido, comprendido e incorporado en alguna acción esperada. EL modelo culturalista entiende al sujeto (receptor - emisor) como alguien que hace parte el universo cultural de significaciones que se ha conformado a partida de su proceso de socialización.

Estos modelos de comunicación demuestran que hay diferentes formas de llegar a la comunicación entre parejas, sea mediante el intercambio de información, discusión en un tema de interés social y/o familiar evitando en lo posible los malos entendidos, disgustos y con ello los problemas de convivencia familiar.

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

En base a (Estrada, 2012) comunicación interpersonal “es el diálogo que sostenemos con nosotros mismos, la conciencia, el angelito y el diablillo que nos acompaña eternamente en nuestras vidas, o como lo quiera representar”.

A través de la comunicación interpersonal, aprendemos a conocernos, a elaborar la imagen de nosotros mismos, a valorarnos, evaluarnos y estimarnos. La comunicación interna es a través de nuestros pensamientos, pero también a través de nuestro cuerpo que nos envía señales de alarma o de satisfacción.

Según (Estrada, 2012). “Ésta forma de comunicarse internamente permite tomar conciencia y auto motivación para superar los obstáculos y problemas que se presentan en el diario vivir ya que no hay mejor juez en la vida que el “yo” interior que tenemos cada uno de nosotros en la tierra”. Además incluye la integridad personal, particularidad humana que se fortalece a través de la autoestima, la identidad, la autonomía, la humildad, la empatía, la capacidad de

diálogo y los valores, factores indispensables para la construcción de contextos estables.

Parte del beneficio que nos brinda la comunicación interpersonal es el autoconocimiento y reconocimiento de los altibajos que hemos tenido durante la vida, teniendo una imagen de nosotros mismos, que puede ser negativa o positiva, estimulante o deprimente, equilibrada o desequilibrada, verdadera o falsa que nos hace pensar en nosotros mismo y en lo que podemos dar para que las cosas funcionen bien con nuestra pareja.

DIÁLOGO DE PAREJA

A través del diálogo las parejas se conocen mejor, conocen sobre todo sus respectivas opiniones y su capacidad de verbalizar sentimientos, pero nunca la información obtenida mediante una conversación será más amplia y trascendente que la adquirida con la convivencia. Por este motivo, transmite y educa mucho más la convivencia que la verbalización de los valores que se pretenden inculcar. Por otro lado, todo diálogo debe albergar la posibilidad de la réplica

La capacidad de dialogar tiene como referencia la seguridad que tenga en sí mismo cada uno de los interlocutores. Hay que tener presente que la familia es un punto de referencia capital para el niño y el joven: en ella puede aprender a dialogar y, con esta capacidad, favorecer actitudes tan importantes como la tolerancia, la asertividad, la habilidad dialéctica, la capacidad de admitir los errores y de tolerar las frustraciones

Con respecto a esto, la importancia de las relaciones con los padres el ambiente actúa de forma permanente a lo largo de los años, donde el medio familiar es su primera manifestación.

La relación con los progenitores tiene la mayor importancia, y la relación del adolescente con su madre o padre, con sus hermanos ejerce una influencia

sobre su desarrollo; y cabe decir que la buena o mala relación que exista entre los padres influye profundamente sobre la actitud del adolescente y sobre su sexualidad.

Mejoramiento del enlace comunicativo familiar

Para (Sierra, 2008) “la cultura de enlace comunicativo se construye sobre procesos dialógicos y acciones comunicativas orientadas por habilidades comunicativas plasmadas en el respeto, la reciprocidad y la sensibilidad de los interlocutores de manera que avancen en unos contenidos temáticos que faciliten, al menos un equilibrio y desde vuestros presupuestos iniciales, una apropiación y autodeterminación de la pareja, familia e hijos niño a lo largo de su proceso de escolarización”.

El enlace comunicativo en familia puede iniciar cuestionando a las partes sobre cómo percibe, qué espera, qué le pide el otro, esto ayudaría a tener alguna información indirecta de la forma en que percibe la realidad la pareja.

BARRERAS QUE SE OPONEN A LA COMUNICACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

(Blanc, 2001) manifiesta que “muchas veces no se habla de planificación familiar ya que las mujeres se desaniman por la creencia de que la fertilidad debía dejarse en manos de Dios o de los compañeros de sexo masculino, ya que al hablar de esos temas se podrían despertar sospechas de infidelidad o ello podría significar que el hombre quería tener hijos fuera del matrimonio”.

Las mujeres de la zona rural suelen creer que cuando una mujer dice que quiere tener pocos hijos, el hombre puede pensar que ella ya no está interesada en él, entonces, él tiene que buscar otra mujer fuera del matrimonio para tener más hijos. Y, si el hombre está bien informado y le dice a la mujer, “Limitemos el número de hijos”, ella puede creer que él ya no está interesado en ella y pensar:

“Quiere que yo deje de tener hijos para él poder tenerlos con otras mujeres que ama”, (CEPAR, 2004). Éstos son los pensamientos que suelen tener muchas mujeres en contra de sus esposos o viceversa, pero ¿A qué momento se habla de ello con la pareja?, dentro de esta pregunta encontramos la respuesta a tantos divorcios y separaciones que dejaron hogares destruidos por la falta de diálogo, y no sólo la pareja se perjudica sino también los hijos.

Estrategias para mejorar la comunicación de planificación familiar en pareja

Dado que es probable que las conversaciones entre los integrantes de la pareja en cuanto a la temática de sexualidad, anticoncepción y prácticas sexuales de menos riesgo causan ansiedad e incluso conflicto directo. Para (Rodriguez, 1995) algunos expertos argumentan que la atención a las relaciones interpersonales y la comunicación deben ser parte de toda elaboración de programas de planificación familiar y de prevención de infecciones de transmisión sexual.

La educación formal hoy en día es una estrategia recomendada por grandes especialistas dentro de la rama social para mejorar la comunicación dentro de las parejas en conflicto ya que influye esfuerzos para obtener la cooperación voluntaria de hombres y mujeres mediante la prestación de diversos servicios de educación, planificación familiar y comunicación, encaminados al adecuado mejoramiento del desarrollo familiar y el ejercicio de los derechos y responsabilidades del ser humano.

Otra estrategia se enfoca directamente en el empoderamiento y fijación directo a las mujeres con la finalidad de que logren comunicarse con su pareja y hablen sobre temas de salud sexual dentro y fuera de su hogar. No obstante, (Wolf, 2000) señala que “Las conversaciones pueden ayudar o perjudicar. Por lo tanto, aunque necesitamos empoderar a las personas para que hablen de la salud sexual, luego debemos dejar que ellas decidan si van a ejercer ese poder y cuándo lo van a ejercer”.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según (Secretaría de salud reproductiva, 2001) “La salud sexual es un componente de la salud reproductiva en su contexto más amplio”. La promoción de la salud sexual, requiere de un proceso de educación y dotación de servicios, de acceso universal y de calidad y para ello es necesario adquirir información y formar actitudes y valores positivos, con respecto al sexo considerando la vida presente y futura.

Los costos económicos, sociales y psicológicos derivados del ejercicio de la sexualidad, desinformada y sin recursos de protección, son elevados y se aplican a atender embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos, etc.

Los problemas de la salud sexual están entendidos dentro de la materia de salud reproductiva, misma que según (Rapaport, 2008) debe entenderse como “el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos”, es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.

Es por ello que al estar relacionada la salud reproductiva con la calidad de vida, sexualidad y familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas; además tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad en la etapa post reproductiva.

Es satisfactorio mencionar que hoy en día a diferencia de décadas pasadas tenemos la oportunidad de contar con la prestación de servicios de planificación familiar de calidad accesibles y oportunos, en donde la salud sexual y reproductiva bien manejada es sinónimo de evitar gastos hospitalarios no previstos derivados de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de sus complicaciones. Asimismo el manejo de la sexualidad responsable reduce los costos sociales para la manutención de los hijos inesperados, la deserción escolar, la marginación, el desempleo, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar y los niños sin hogar. Esto es posible si se logra contar con la participación no solo de la mujer sino también del varón promoviendo la igualdad y equidad de género.

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar. Según (Reyes, 2012) las clases de métodos anticonceptivos son:

Método Anticonceptivo Natural

Son aquellos métodos que se basan en la función humana y hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstinencia de tener relaciones sexuales durante la ovulación y los días cercanos a ella. Se muestran de la siguiente manera:

Coito interrumpido.- Llamado comúnmente como marcha atrás, que fundamentalmente se trata de retirar el pene en el caso del hombre de la vagina justo en el momento antes de la eyaculación masculina, esta es una forma brusca de terminar la relación sexual, ya que existe una pre eyaculación o emisión de esperma.

Ducha Genital.- basado Supuestamente en que el lavado vaginal después del coito evita el embarazo. Es algo erróneo e ineficaz.

Ritmo.- Este método anticonceptivo es basado en el ciclo menstrual de la mujer y le permite tener relaciones sexuales a la pareja durante ocho días después de iniciada la menstruación y ocho días antes de la fecha próxima probable, cabe mencionar que es un método inseguro, dado que muchas mujeres mantienen ciclos inestables por cambios hormonales.

Moco Cervical.- Prohíbe hacer relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos (entre el primer dedo y segundo dedo p. e.) se extiende más de 3 cm de longitud.

Temperatura Basal.- Permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer ha comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación.

La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro.

Lactancia Materna.- considerado como un método anticonceptivo natural, aunque si una mujer está dando de lactar para mayor seguridad se recomienda el uso de algún otro método complementario ya que una mujer puede salir gestando otra vez, a las pocas semanas de haber tenido un parto, sin que le haya venido alguna menstruación.

Si bien los métodos anticonceptivos naturales pueden resultar económicos al momento de mantener una relación sexual, debemos considerar que representan mayor riesgo y probabilidad de embarazo que afectaría directamente a la pareja que no está preparada para tener hijos. Por ello es fundamental educar a la gente en el conocimiento de las ventajas del uso de métodos anticonceptivos seguros y modernos que están disponibles en Sub Centros de Salud, farmacias, hospitales etc., dependiendo únicamente de la decisión de la pareja.

Método Anticonceptivo De Barrera

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos. Entre ellos se encuentra;

Preservativo.- Se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Diafragma.- Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera

Óvulos Vaginales.- Tienen contenido espermicida, se debe colocar la mujer un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto.

Estos métodos suelen ser más conocidos en el campo de la medicina anticonceptiva, sin embargo en la mayoría de los casos existen parejas que han ignorado su utilización teniendo por consecuencia la gran responsabilidad de ser padres de familia, claro sin olvidar que no son ellos quienes cuidan de sus hijos sino sus abuelitos como si se tratara de traer vida al mundo para que otros de hagan responsables.

Método Anticonceptivo Hormonal

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo). Se clasifica en:

Anticonceptivos Orales Combinados.- Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo, son muy eficaces.

Anticonceptivos Orales De Solo Progestágenos.- Son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.

Inyecciones.- Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, pueden haber de contenido combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos. Se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses.

Implantes.-Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de cápsulas delgadas y flexibles que contienen levo-noreste ó desogestrel, progestágenos que se liberan sostenidamente y ejercen su función. El método dura entre 3 a 5 años.

Parches.-Es un método hormonal que consiste en adherir mediante adhesivos parches a la piel, de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días), es un método comúnmente usado hoy en día debido a su comodidad y confiabilidad.

Anillos Vaginales.- Consiste en la aplicación vaginal, una vez por mes, de un anillo liberador de hormonas anticonceptivas en el fondo de la vagina. La forma de uso es fácil, y se debe poner el día 3 del ciclo y retirarlo el día 24.

Dispositivo Intrauterino (Diu).- Es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan

su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.

T De Cobre.-Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento, todo depende de la decisión de la pareja.

Método Anticonceptivo Quirúrgico

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos) entre ellos se encuentra;

Bloqueo Tubárico Bilateral.- En la mujer se bloquean las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "Ligadura de trompas", se puede hacer junto a un parto por cesárea, o pocas horas después del parto, sino se tendría que esperar un tiempo prudencial para que el útero haya vuelto a su tamaño normal, en la que se empleará otra técnica de abordaje.

Vasectomía.- En el varón se bloquean los conductos deferentes, que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado

Es lamentable y a la vez preocupante mencionar que en pleno siglo XXI con el avance de la medicina científica y las campañas del uso de métodos anticonceptivos no se haya tenido una respuesta favorable en los sectores rurales. Por tal razón al no hacerse efectivo el uso de anticonceptivos se requiere concientizar y motivar a la gente a involucrarse con su pareja en la planificación

familiar, en donde sus inquietudes y sugerencias sean atendidas de manera personalizada.

Método Anticonceptivo A Elegir

El inicio de las relaciones sexuales depende de los valores que la persona haya adquirido a lo largo de su vida, y de la responsabilidad que tenga que afrontar si de ello resultaría una gestación. Por eso se recomienda que la decisión en el uso de anticonceptivos debe ser consultada de acuerdo a la facilidad de uso, posibilidades de cumplirlo y efectividad anticonceptiva. Y de existir posibles efectos adversos y contraindicaciones en relación al organismo de la persona que lo haya usado de igual forma será motivo de consulta inmediata.

CULTURA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

“La planificación familiar es una las decisiones que más comprensión, compromiso y responsabilidad involucran dentro de la relación de pareja” (Otárola, 2010), de allí la importancia de analizar el impacto que esta decisión tiene sobre la pareja ya que en torno a esta giran un sin número de concepciones culturales y sociales que repercuten desde la perspectiva individual hasta la misma relación constituyéndose de esta manera en uno de los factores determinantes del comportamiento sexual, por consiguiente una decisión que tenga tanto peso dentro de la relación de pareja exige o bien demanda que la responsabilidad sea compartida.

La pregunta a realizarse sería: ¿es determinante o no la cultura en el uso de métodos de planificación familiar? Desde los diferentes postulados teóricos acerca de la cultura, evidentemente lo es; así como si se asume que la sexualidad y la reproducción son eventos fuertemente marcados por los acervos culturales y que, a la vez, las prácticas de planificación familiar pueden ser culturalmente diversas y universales. Es necesario resaltar, que si bien es cierto que toda cultura evoluciona y experimenta cambios para poder sobrevivir, también lo es que de

una generación a otra se transmitan elementos culturales que garanticen la cohesión social que definan la identidad individual y del grupo. Así, se transmiten en las colectivas prácticas, costumbres y creencias; y otras son agregadas a partir de la influencia del contexto.

En cuanto a la cultura (Velásquez, 2007) sostiene que “opera como una forma de control social de lo deseado por el grupo en sus miembros”. Lo anterior se reproduce a partir del establecimiento de relaciones de género con marcadas diferencias y sobre todo del poder que ejerce el hombre sobre la mujer. Los complejos antes mencionados hacen que la gente permanezca ajena a la cultura de planificación familiar teniendo por resultado el fracaso en su relación, ya que si su compañero (a) toma la iniciativa puede salir perjudicada por la desconfianza y el resentimiento sexual que pueda existir de por medio. Por ello resulta efectivo y estratégico trabajar con el consentimiento y participación del medio social involucrado en el tema.

COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Según (Best, 2002) Se han utilizado instrumentos para mejorar la comunicación entre los integrantes de la pareja acerca de temas delicados en entornos limitados y no se han evaluado a fondo. Además, simplemente hablar de la salud reproductiva no garantiza que las parejas van a dar el siguiente paso, que es más difícil, de hacer cambios permanentes de comportamiento que protegen contra los peligros que corre la salud reproductiva, Más bien involucra un proceso de aprendizaje donde la pareja debe mostrar interés por aprender y compartir su conocimiento en familia para así fortalecer la comunicación y dejar un espacio abierto al diálogo frente a cualquier inquietud.

En algunos entornos culturales y en el caso de la zona rural, la mayor comunicación entre los integrantes de la pareja acerca de la sexualidad puede perturbar el equilibrio de poder en las relaciones íntimas, lo cual conduce a discordias matrimoniales, sospechas de infidelidad e incluso violencia por parte

del compañero íntimo. Pero los esfuerzos realizados por proveedores, planificadores de programas y educadores de salud para ayudar a las parejas a hablar de la sexualidad y compartir la responsabilidad de sus decisiones de salud reproductiva pueden producir cambios en el comportamiento sexual que tienen el potencial de salvar vidas.

VARIABLE DEPENDIENTE

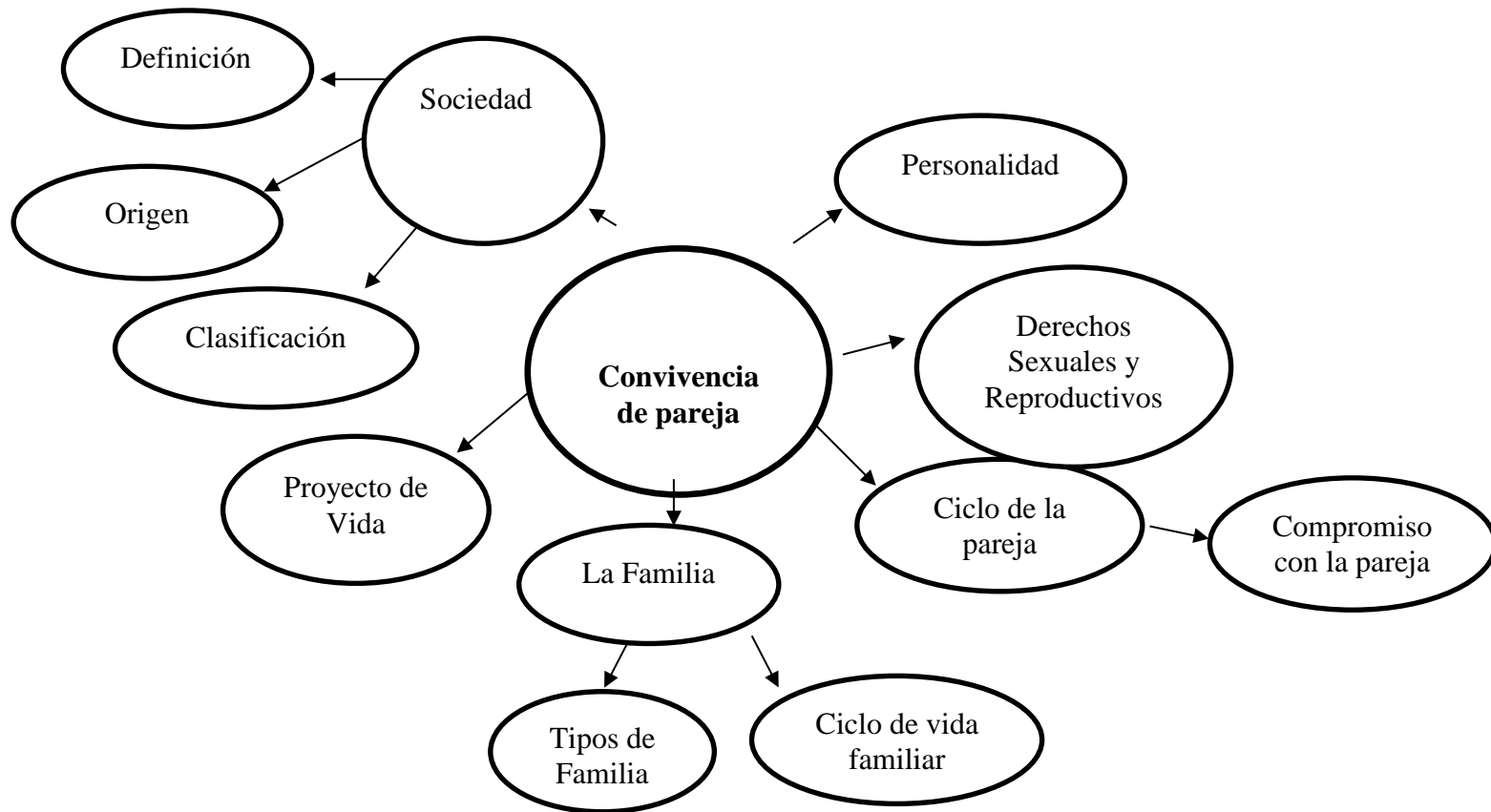


Gráfico N. 3 Variable Dependiente
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

LA SOCIEDAD

J. Gómez Nerea, (1982) “Freud y la Perversión de las Masa.”, en esta obra al referirse a la sociedad, se expresa que el individuo es como el grano de arena de la masa.

Se dice que el origen de la sociedad en general, es decir de la asociación entre seres animados y de la sociedad humana en particular, es una cuestión biológica, asumiendo que la sociedad se funda en base a relaciones puramente físicas, hacia un proceso de vida.

Se precisa que la vida social es por otra parte función del proceso de reproducción; pero no es el proceso de nutrición el que ha desempeñado el rol más grande.

Refiriéndose al proceso de reproducción, comprendiendo en este término el nacimiento y los cuidados relativos a los retoños de la raza como lo distingue, asumiendo que en efecto las relaciones sexuales constituyen ya un fundamento positivo de la asociación.

Pero recalca que es la producción de los seres nuevos lo que exige cuidados prolongados y atentos de parte de uno de los padres o de los dos y lo que da lugar a esa forma de asociación más íntima la denomina la familia la misma que produce y reproduce la vida social de generación en generación, llegando a ser en gran medida la base de toda organización social ulterior.

Se reitera que la familia constituye el tipo más elevado, convirtiéndose en el objetivo consciente de la sociedad civilizada.

Además se argumenta que las relaciones entre hijos y padres aumentan de duración y de importancia a medida que progresa la evolución; mientras que el proceso de reproducción es relativamente de poca importancia por sus resultados

sociales, por adquirir una significación considerable en la vida social en los animales superiores refiriéndose al ser humano a causa de la duración del período infantil y a causa de la necesidad para los padres de cooperar en los cuidados que consagran al niño.

Al centrarse el particular en el fragmento anteriormente descrito, interioriza que el proceso social es consecuencia del proceso de reproducción como el proceso de nutrición., donde el orden social protege los nacimientos y los cuidados relativos a las nuevas generaciones.

ORIGEN DE LA SOCIEDAD HUMANA

Aquí se manifiesta que la sociedad humana precede de un proceso biológico histórico que ha transcurrido de generación en generación, y que al final ha ido integrándose hasta formar una sociedad civilizada el cual le dio el lenguaje articulado. Y esto se refiere Freud es lo que hace posible la comunicación de ideas definidas, dando más precisión a todo el proceso de la integración y cooperación.

Además Freud describe que la sociedad debe ser mirada como herencia, y en este punto en especial alega que en el hombre existe un instinto contra el incesto y la unión consanguínea; en este fragmento, J Gómez Nerrea, coincide que los seres humanos buscan casi siempre la sanción de la sociedad antes de establecer una nueva familia argumentando que generalmente se reproduce bajo la forma de una ceremonia religiosa de matrimonio, y por otra parte existen sentimientos de pudor relativos a la cuestión de los sexos.

CLASIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD

En la obra Coolley (1775) bajo la misma temática, propone dividir las formas de asociación en primarias y secundarias. Las formas primarias estarían caracterizadas por la asociación y en la cooperación, como la familia, los juegos de los niños, etc.

Y con respecto a las formas secundarias están caracterizadas por la cooperación, pero no la asociación frente a frente; las unas implican la presencia y las otras no, habiendo sido esta diferencia calificada como muy grande por Giddings, que en cambio, propone dividir la sociedad en sociedades compuestas y sociedades constituidas.

Las primeras se distinguen a grupos naturales compuestos de todos sexos y toda edad: familia, aldea, comunidades, tribus. Las sociedades constituidas son asociaciones organizadas para ejercer cierta actividad o perseguir ciertos fines especiales. Están formadas por individuos del mismo sexo y alrededor de la misma edad, y que estas son formas definidas de asociación y orientación hacia un fin y que sólo se encuentran en los límites de la sociedad humana.

Además Giddings, divide las sociedades compuestas en sociedades étnicas como son: (hordas, tribus y federaciones) y sociedades demóticas como son: (aldeas, parroquias, ciudades, provincias, naciones).

En esta obra se aclara que las principales formas de sociedades constituidas son la familia, el clan, el Estado y las numerosas asociaciones voluntarias existentes dentro del Estado, tales como partidos políticos, corporaciones industriales, asociaciones de fines religiosos, científicos, educativos.

Aparte de esto Giddings, propone una segunda clasificación con base más bien psicológica, donde divide las sociedades en “instintivas y racionales”. Las primeras se describe que están limitadas a las bandas y manadas de animales y las otras a los grupos humanos.

A su vez, las sociedades humanas se subdividen en ocho tipos distintos; 1) el tipo simpático, describiéndolo como el lazo principal es la simpatía y cuyo ejemplo es una comunidad homogénea de individuos emparentados; 2) el tipo de conformidad en que el lazo está constituido por la similitud de naturaleza y la

mutua aceptación de las ideas; 3) el tipo de aprobación, fundado en una aceptación y aprobación de las cualidades y de la conducta;4) el tipo despótico, manifestando que el lazo, es una obediencia inspirada por el temor;5) el tipo de autoridad, en que el lazo es el respeto a la autoridad; 6) el tipo revolucionario en que el lazo está hecho de intriga y conspiración; 7) el tipo social idealista, en que la comprensión mutua, la desconfianza, la liberalidad y un espíritu altruista construyen las sociedades de hoy.

Reflejando lo anteriormente descrito describiríamos a la sociedad, como un gran número de seres humanos que obran conjuntamente para satisfacer sus necesidades sociales y que comparten una cultura común.

Y su principal característica es, estar constituida por grandes grupos que se diferencian entre sí por su función social, además se compone de grupos de personas que tienen una cultura semejante, como una unidad social, que ha ido sementándose en base a perspectivas que propende una construcción social relacionándose la sociedad con su entorno y formando su identidad, creencias, costumbres, ideologías, que le caracteriza a cada pueblo a cada nación. Para tener una visión más amplia del tema mencionado citaremos a HerberT Marcuse (1968), manifiesta que toda sociedad depende de la institucionalización del progreso científico, en la medida que la técnica y la ciencia penetran en los ámbitos institucionales de la sociedad.

Y como subsistemas, nombra al sistema económico, y a la familia o el parentesco; además manifiesta que una sociedad tradicional, se compone de sistemas sociales que responden a los criterios de las culturas superiores, que son etapas en la evolución histórica de la especie humana.

Así mismo, hace referencia de que el marco institucional reposa sobre el fundamento legitimatorio incuestionado que representan las interpretaciones míticas, religiosas y solo pueden subsistir mientras la evolución de los subsistemas de acción racional se mantienen dentro de los límites de la eficacia de

las tradiciones culturales, y como formas sociales los enumera: 1) Por la existencia de un poder central, 2) por la división de la sociedad en clases socioeconómicas, 3) por el hecho de que están en vigor algún tipo de cosmovisión central precisando en este caso al mito y la religión.

En la enciclopedia Saltat, tomo “5” habla de tres distintos tipos de sociedades: La sociedad posfigurativa, que es una sociedad estable, en la que los niños y adolescentes, se adaptan al modelo de sus padres, y actualmente se da esta sociedad en los pueblos que no conocen la escritura.

Sociedad configurativa, que es una sociedad en la que el grupo es, al menos tan importante como la familia. Y por último la sociedad pre figurativa, que según Gregora Mead, sería una sociedad que aún no existe y en la que los hijos deberían configurarse su porvenir, mientras que la familia no les daría más que confianza y amor.

PROYECTO DE VIDA

Zygmunt Bauman (2009), En su Obra” Amor Líquido, Fragilidad de los vínculos humanos”, expone que en un entorno de vida moderno, las relaciones suelen ser, quizá, las encarnaciones más comunes, intensas y profundas de la ambivalencia. Y por eso, ocupa el centro de atención de los individuos modernos, que los colocan en el primer lugar de sus proyectos de vida; en esta obra el héroe como él lo describe son las relaciones humanas, cuyos protagonistas son hombres y mujeres, que se sienten inseguros y descartables, desesperados por relacionarse.

En este mundo moderno, y líquido como el autor se refiere, indica sobre las relaciones, que actualmente son el tema del momento.

Ricardo Vargas Trepaud (2005), en la obra” Proyecto de Vida y Planteamiento Estratégico Personal”, señala que la vida humana es un problema, una preocupación con siglo mismo, un programa vital orientado hacia su propia

autenticidad. Por su parte indica que la vida humana es también la posibilidad de realizar el quehacer u ocupación, trabajo que ejecuta la persona con plena conciencia de sí y del mundo que lo rodea.

Además, expresa que la vida constituye un quehacer que el hombre tiene que emprender de manera continua y permanente, lo que implicaría tomar decisiones y realizar acciones para desarrollar su propio proyecto de vida.

El proyecto de vida se origina en la vocación; pero, a su vez, el proyecto de vida se convierte en vocación del hombre.

Contrastando lo expresado cada uno de nosotros, nos planteamos una meta y forjamos nuestro propio proyecto de vida, es decir creamos nuestro propio destino. El decidir cuántos hijos tener, como los voy a mantener es una paradoja que rodea nuestro permanentemente y cuál sería el momento indicado para formar un hogar con la compañera ideal que hayamos escogido para que forme parte de un proyecto familiar, con miras hacia un futuro prometedor si así lo podríamos distinguir.

Ricardo Vargas Trepaud, describe que un hombre no recibe una vida hecha y acabada sino que tiene que realizarla y determinar qué es lo que va hacer con su vida. Y lo resalta, mediante una frase “La vocación es un puente que une el ser de la persona humana con el quehacer que elige y desempeña durante su existencia”.

El fijar nuestra propia meta, nos encaminara hacia un proyecto de vida, el mismo que nos conducirá y permitirá realizarnos primero como personas y luego nos de esto nos mostrará las herramientas para enfrentar la vida misma y así lograr que se realicen nuestros objetivos. Además se cita a que el planteamiento estratégico personal puede ayudarnos acertadamente dentro del proceso de desarrollo para nuestro proyecto de vida o tarea humana, y es así que al realizar esta tarea vital podemos encontrar nuestro propio camino y el sentido de la vida, si logramos, procedemos y perseveramos con fe.

El planteamiento estratégico personal, es una potente herramienta psicológica y administrativa, cuya razón será contribuir a resolver los urgentes y complejos problemas de la vida humana.

En otro punto, señala ciertas pautas a tomar en consideración, y entre estas son el estar plenamente presente donde uno se encuentra, sentir la alegría que causa dar y compartir, y no acumular y explotar, amar y respetar la vida en todas sus manifestaciones, tratar de reducir en la mayor medida posible el odio y los engaños en la pareja, hacer del pleno desarrollo de sí mismo y del prójimo la meta suprema del vivir.

Las personas, concluye que no planificamos nuestras vidas; es decir no miramos el futuro, no medimos las consecuencias que podrían acarrearlos, ya que el primer punto por ejemplo para formar un hogar sería trabajar, ahorrar, y así adquirir un bien que dé cabida a la llegada de los hijos. El no planificar el propio proyecto de vida, sería ir tropezando cada día y por tal razón debemos planificar con miras al futuro y sobre todo si deseamos formar un hogar trayendo a este mundo hijos de una manera responsable.

Antes de diseñar el proyecto, es necesario dar un paso previo lo que significa reconocer el terreno, como bien lo expresa el autor preguntarnos, ¿quién soy yo? ¿Cómo estoy yo? Las respuestas a estas preguntas, deben iluminar y ofrecer las bases para su propio proyecto de vida. Y cita una frase, “No es lo mismo edificar una casa sobre arena o tierra movediza que sobre piedra, o sobre un terreno plano que sobre un terreno quebrado”.

LA FAMILIA

Eloísa de Jong (2004), “Trabajo Social, Familia e Intervención; afirma que la familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en el mundo de la vida cotidiana, le define a la familia como un espacio complejo y contradictorio en

tanto emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural. Manifiesta que la familia es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva de la construcción de identidades, de procesos de individuación.

Reflejando lo descrito, la intimidad subjetiva resplandece con toda su fuerza en la comunicación amorosa, aflora el amor y la amistad, donde acepta al otro tal y como es, y esta intimidad viéndolo desde el psicoanálisis necesita romper las rutinas en la intimidad sexual dejando de lado esquemas que han sido implantadas en nuestra sociedad.

Por su parte (Quintero, 2007) dice que la familia “Es un grupo primario por su característica de ser natural unido con fuertes lazos de cohesión, intimidad y afectividad. Como sistema social está conformada por tres subsistemas básicos: fraterno, conyugal, paterno-filial, que a su vez están interrelacionados con el sistema social, es la institución primaria que organiza las relaciones de género en la sociedad y estructura la división sexual del trabajo, la regulación de la sexualidad, la construcción social y la reproducción de los generases formadora de la identidad de género en el proceso de socialización, que transmite la representación cultural que cada religión le asigna a la condición femenina o masculina”.

Se constituye por la voluntad libre de un hombre y una mujer de confrontar una familia y por vínculos naturales (celebración de un matrimonio civil o religioso, requiriendo de dos efectos civiles) o jurídicos (fundados en la unión marital de hecho) Es un sujeto de derecho de protección jurídica de un conjunto de normas que hacen a su protección, regulación y organización.

Muchas veces lo que ocurre a un miembro repercute en los demás y viceversa, se encuentra en equilibrio ecológico con otros sistemas (diferentes familias, servicios sociales, educación, salud, etc.) mediante un intercambio simbiótico de energía, información, cultura, normas y funciones. En sí, la familia

siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad, donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan; cada familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, que repercuten en todos los familiares, pero de ahí tratan de sobresalir por todos los medios posibles, ninguna familia es perfecta, pero cada una va tomando conciencia del entorno familiar por ser sagrado como se lo expresa en la Biblia.

Tipos de familia

Familia Nuclear: está conformada por dos generaciones, padres e hijos, unidos por lazos de consanguinidad, que conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación.

Centrándonos en este tipo de familia, vemos que en muchos hogares ecuatorianos, conviven los hijos, nietos, nueras bajo la misma casa, consumándose como anteriormente se lo dijo lazos mucho más unidos, pero en mi parecer puede haber conflictos dentro de la familia por distintos factores donde la comunicación sufre alteraciones debido al nuevo estilo de convivencia donde ciertos actores propende hacia la conflictividad.

Familia extensa o conjunta: está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y /o colaterales; recogen varias generaciones que comparten habitación y funciones.

Prevalece en las zonas rurales, caracterizada por el sentido de la explotación y tenencia de la tierra; este tipo de familia se ha intensificado en la familia urbana, en razón de las rupturas conyugales que determinan el regreso al hogar, por factores de tipo económico o de atención de los hijos y nietos, pero con un sentido de solidaridad. En este sentido, la familia denominada extensa se basa por abarcar en su seno a un gran número de personas que tienen uno o dos hijos,

donde cohabitan, interactúan y subsisten todos a la vez, con responsabilidades compartidas como son: el mantener el hogar, traer los alimentos, esquivando y compartiendo los sufrimientos y avatares de la vida dentro de este conjunto familiar.

Familia Ampliada: es parecida a la anterior, permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes a fines, tales como vecinos, colegas, ahijados; En este tipo de familia añade la autora que sus miembros comparten la vivienda y ocasionalmente otras funciones, cuya ubicación es en el campo y barrios periféricos de las ciudades, y se caracteriza por lazos de solidaridad.

En definitiva son rasgos similares a lo anteriormente descrito, pero se resalta que en ella no solo viven integrantes con lazos consanguíneos, sino que cohabitan personas por decir un tanto extrañas pero que pasan a ser parte íntima de la familia, es decir son percibidos como uno más del entorno familiar.

Familia Simultánea: en este tipo de familia se describe que está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital.

Muy característico, en los actuales momentos que vive la sociedad, donde tanto hombres como mujeres han experimentado por decir valga la redundancia experiencias desagradables que han pasado por divorcios penosos, que no han sido una barrera para volver a empezar es decir formar de nuevo otro hogar con hijos e hijas de parte de padres o madres cuya existencia puede ser buena o definitivamente mala, cuyos esquemas son en la mayoría de las veces son repetidos por los hijos en la edad adulta o lo que se está viendo, padres o madres adolescentes, sin el más mínimo conocimiento de cómo afrontar e enfrentar a la vida misma.

En esta clase de familia, se dice que es frecuente y casi normal que los hijos provengan de diferentes padres o madres, denotándose de esta forma un

mayor número de hijos dentro de la familia nuclear que es más tradicional dentro de la sociedad.

Familia Mono parental: se resalta que esto aparece en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos, ejemplarizándolo como el trabajo y la cárcel etc., por las que uno de los padres se hace cargo de los hijos y conviven.

Esta modalidad de familia se acentúa los progenitores solteros, pero esto solo era visto en casos de las mujeres. En verdad una realidad que atañe a toda la sociedad, donde la gran mayoría de mujeres que atraviesan estas circunstancias de la vida, amas de ser madres son padres a la vez; no obstante esos hijos e hijas que crecen sin la presencia del padre o la madre se transforman en nuevos problemas sociales, que posteriormente algunos de ellos por no decir todos, crean el mismo modelo y ambiente en el que crecieron cuando forman un hogar.

Vidas Conyugales o pareja: en este punto aparecen dos personas que por opción o imposibilidad orgánica no cumplen procesos procreativos y deciden convivir sin hijos.

En este y en particular tipo de familia, se revela que es muy común en profesionales jóvenes que no desean tener hijos por el momento o de manera definitiva, además un estudio revela que en los países, sobre todo occidentales no les interesa tener hijos y en cambio lo sustituyen mediante la adopción de mascotas que pasan a ser sus denominados hijos.

Familia como construcción social, aquí se explica la formación de la familia a partir de valores tradicionales, religiosos, políticos y sociales, que pueden mantener íntegra a la familia.

Muy común en nuestra sociedad, donde muchos de nosotros nos hemos criado en base a las creencias, tradiciones y costumbres que nos han ido

inculcando para ser personas de bien y útiles a la sociedad, pero en la actualidad esos valores se han ido perdiendo con el paso del tiempo, ya no existe moral ni buenas costumbre que tanto sacrificio costo a los padres inculcar a sus hijos.

Ciclo de vida familiar

Según la Dra. Judith Estremero y Ximena Gacia Bianchi el ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, reconociendo las siguientes etapas:

1. Constitución de la pareja.- Con la formación de una pareja queda constituido un nuevo sistema, que será el inicio de una nueva familia. Este nuevo sistema en pareja tendrá características nuevas y propias. A su vez cada uno de los miembros de la pareja traerá creencias, modalidades y expectativas que habrán heredado de sus propias familias de origen. Al formar un nuevo sistema tendrán que examinar cada una de éstas y negociar para establecer su nueva identidad como una nueva familia; aceptando las diferencias de cada uno.

2. Nacimiento y crianza.- El nacimiento de un hijo crea muchos cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc.

Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que necesita. La madre se unirá con el bebé, interpretando y descifrando sus demandas de cuidado y alimentación. Esta unión es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia. Durante este período el padre es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre-hijo/mundo exterior. Pero llegará el momento donde el hombre deberá recuperar a su mujer como pareja y a su hijo en relación a él. La incorporación de un hijo en la familia provoca inevitablemente mucha tensión en la pareja. Son frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de

ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. Es un momento de vuelco hacia la familia extensa. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos, todo depende de las responsabilidades compartidas.

3. Hijos en edad escolar.- Esta es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad y pares, si es correcto preguntar o no, etc.). La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otros adultos significativos (maestros). Estas nuevas experiencias pueden ser transmitidas al niño como algo bueno, donde el crecimiento tiene una connotación positiva o pueden ser vividas como una pérdida o un abandono, lo cual hará que el niño se encuentre en una situación muy conflictiva (de elección entre familia y afuera) y dificulte su adaptación. Por otro lado los padres tendrán por primera vez una imagen externa de su hijo, la imagen que le transmitirán los maestros.

4. Adolescencia.- La adolescencia es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos, las familias y el entorno. Dentro de la persona se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior.

El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos (Ej: cambios en la voz, vellos). Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geo-gráfico en el que se mueve, lugares donde los padres no son invitados a participar. Es una etapa de grandes turbulencias emocionales para el adolescente que atraviesa el desafío de transformarse en adulto (dejando la imagen idealizada de los padres de la infancia), definir su identidad sexual y conquistar cierto grado de autonomía en lo emocional y mental.

Las relaciones con sus pares, su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía.

Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general. No debemos olvidar que en esta etapa los padres a su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento en todos los planos y enfrenta a los padres nuevamente como pareja.

Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres.

5. Salida de los hijos del hogar.- Esta nueva etapa está marcada por la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y de incorporar a nuevos individuos como el cónyuge y la familia política.

Los hijos entraran en una nueva etapa donde deberán formar su propia familia, con las características que vimos al inicio del capítulo, para poder continuar el ciclo vital. Desde el punto de vista de los padres, se enfrentan con la salida definitiva de los hijos del hogar. Hasta ahora se había agrandado el círculo social y afectivo en que se movía el/la joven, pero seguía siendo la familia de origen la única y la de pertenencia. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la

incorporación de otros en la vida familiar, que empezaran con un proyecto de vida independientemente fuera del hogar que los vio crecer.

6. Edad Madura.- La pareja se enfrentará a nuevos desafíos. Por un lado el reencuentro entre ellos, dado por la salida de los hijos del hogar y por el cese laboral. De las características de este encuentro dependerá que la pareja continúe unida o no. Por otro lado deberán afrontar cambios no solo en lo individual sino también a nivel familiar.

El fin de la vida laboral (jubilación) que por algunos es tomado como el inicio de una nueva etapa, donde tendrán la oportunidad de realizar cosas postergadas durante la juventud, disfrutar de los nietos y seguir generando proyectos, para otros es el fin de su vida activa y el paso hacia una etapa “improductiva”. Dentro de las familias aparecerán nuevos roles: abuelo/a. Este nuevo rol les permite a los padres, ahora abuelos, tener un contacto más libre y placentero con los nietos que lo que tenían con sus propios hijos.

7. Ancianidad.- Cada uno de los integrantes de la familia dentro de un ciclo de vida normal sufrirá cambios drásticos a nivel corporal (mayor fragilidad, enfermedades crónicas, etc.) y/o emocional (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos, etc.), dadas que con el pasar del tiempo el cuerpo deja de producir distintas hormonas que permiten la reconstrucción celular.

En esta etapa suele haber un revés en cuanto a quién proporciona los cuidados físicos, emocionales e incluso económicos de los padres. Las características de estos nuevos vínculos dependerán de cómo se establecieron las relaciones a lo largo de la historia familiar. Por otro lado son los abuelos los encargados de transmitir la historia, ritos y costumbres a las nuevas generaciones, ayudando así a establecer su identidad individual y familiar. Esto los pone a ellos en un lugar privilegiado, que hoy en día es descuidado por las familias y la sociedad en general.

CICLO DE LA PAREJA

Según Ibis Schlesinger una buena relación de pareja no cae del cielo ni funciona por arte de magia. El sentido común, la intuición y la suerte juegan un papel importante al momento de elegir a la pareja. Sin embargo, una vez que establecemos el compromiso de estar juntos, también necesitamos información que nos prepare para lo que se avecina. Durante los primeros quince años de matrimonio, aproximadamente 43% de las parejas terminan en divorcio.

Tener conocimiento de las etapas por las que pasan las parejas al ir madurando es como guardar dinero en una cuenta de ahorros está allí para cuando lo necesitemos. Estas etapas son:

La Etapa del Romance.- En esta etapa podemos esperar tres cosas: enamorarnos, idealizar al ser amado y ver que se hagan realidad nuestros sueños. Esta etapa es crucial porque los matrimonios felices se basan en el afecto, los momentos felices y los sueños compartidos al inicio de la vida en pareja.

Enamorarse es uno de los eventos más especiales de nuestra vida. Cuando ocurre, todo se colma de vida, nos sentimos llenos de energía, entusiasmo y deseo. Los momentos que pasamos juntos están llenos de felicidad, con cenas a luz de la vela, largos paseos, tranquilas charlas y mucha ternura. El tiempo parece detenerse cuando estamos con el ser amado y se hace una eternidad cuando estamos separados. Nos sentimos realmente cautivados. Es como si hubiéramos conocido al ser amado toda la vida. En ese momento, creemos que hemos encontrado a aquella persona que estábamos esperando –nuestra pareja perfecta, nuestra alma gemela.

La idealización del ser amado ocurre cuando nos enamoramos y optamos por ver no sólo lo que es, sino que también lo que podría ser. Queremos ver solamente el lado positivo de la persona amada y, en consecuencia, tendemos a ignorar sus rasgos negativos o imaginamos que con el tiempo éstos desaparecerán;

siendo común creer que el amor lo conquistará todo, sin importar cuales sean los obstáculos que se presenten. Exageramos las más mínimas cualidades y fortalezas, imaginando que con nuestro amor y apoyo éstas crecerán y que los rasgos negativos desaparecerán.

El Compartir los Sueños sucede cuando queremos amar y ser amados y confiamos que nuestro amor durará para siempre. Surge el sueño de vivir “felices para siempre”. Como pareja hacemos promesas al ser amado sobre estos sueños; para llegar a convertirnos en la pareja ideal tratamos de que nuestros propios sueños encajen con los de nuestra pareja, demostrando de esta forma que estos son el elemento unificador una relación, de esta forma los sueños nos atraen para formar una fuerza única y nos convierten en un equipo que trabaja hacia la consecución de un mismo objetivo.

Cuando “mis sueños” y “tus sueños” se convierten en “nuestros sueños” sentimos que compartimos una misma meta, un mismo destino por el que vale la pena luchar; esta unificación de sentimientos nos puede conducir a la convivencia o al matrimonio.

La Etapa de la Rutina.- A medida que las parejas trascienden la emoción de las primeras citas románticas y llegan a comprometerse el uno al otro, van avanzando la etapa de la rutina de la relación. Esta etapa se caracteriza por tres aspectos: Establecer una rutina al interactuar el uno con el otro, se decide en actividades para que cada uno lo haga en un determinado tiempo, el siguiente aspecto se trata de hacer lo mismo de siempre por miedo a fracasar experimentado cosas nuevas que no sean del agrado de la pareja y por último la pareja cae en la rutina cuando ya no existen palabras o acciones de enamoramiento.

Las rutinas pueden durar mucho tiempo y convertirse en formas satisfactorias de vida o pueden convertirse en malos hábitos que irritan a la pareja, lo cierto es que así como construimos las rutinas también tenemos la posibilidad de cambiarlas si no nos gustan.

La Etapa del Conflicto.- Los conflictos enferman mentalmente a los miembros de la pareja con trastornos de depresión, bipolaridad, bebida, adicciones y violencia. Las áreas del conflicto afectan a los componentes de la estructura de la pareja de la siguiente manera:

En el poder porque habrá quien se encargue de hacer las cosas y quien decida lo que hay que hacer a su manera.

En la intimidad porque se construye con una la separación de la familia de origen, dando prioridad al otro en la auto revelación.

En la pasión, afecto y sexualidad porque hay parejas que van disminuyendo su amor y por ende pierden a la atracción que deberían sentir por su pareja como sujeto sexual.

En la comunicación porque cuando no hay dialogo la pareja perpetúa el problema que conduce finalmente a la separación.

La Etapa de la Desilusión.- Esta etapa no es nada agradable, es más bien caótica, dolorosa y confusa. Sin embargo nos ofrece la oportunidad de madurar, crecer y tomar las riendas de nuestra vida y nuestro futuro. La desilusión sucede al momento que la pareja no se siente conforme o complacida con la pareja que tiene, en otros casos se presenta cuando las expectativas de pareja no se ven comprometidas a largo plazo o incluso cuando no siente admiración el uno con el otro. Existen cuatro opciones básicas que las parejas pueden escoger y estas son: Permanecer en la relación, rendirse y ceder, Desvincularse psicológicamente de la relación y enfocar la atención en algo diferente, Romper la relación o a su vez Permanecer en la relación y resucitarla

Transformación.- Sucede luego de haber pasado por momentos difíciles donde quizá se enfrentaron desafíos impuestos por la rutina, al igual que se presentaron conflictos y discusiones, pero sin embargo llegar a la transformación

denota que la pareja permaneció hasta el final convencido de que era el uno para el otro.

Existen algunos y variados consejos para poder sobrellevar en esta etapa de pareja y estos son: Compartir actividades en pareja, considerar que los detalles o pequeñas cosas de la vida cuentan, y nutrir el espíritu juguetón y sexual de ambos.

Compromiso con la pareja

Parfraseando con (Arias, 2012) “El compromiso en una relación de pareja permite que las dos personas juntas puedan llevar adelante un proyecto de vida, brinda estabilidad, confianza, capacidad de negociación y comunicación, tolerancia y permite que las parejas logren lo que se han propuesto, por lo que lejos de ser algo negativo, es saludable para la relación”.

Actualmente muchas personas están en medio de una relación de pareja pero no saben lo que esperan de ella ni se cuestionan si realmente están preparadas para asumir las responsabilidades que implica, lo cual deja en evidencia una gran falta de compromiso.

La palabra compromiso por sí sola provoca temor en más de uno, pues implica responsabilidades que muchos no están dispuestos a cumplir, además hoy en día las relaciones son efímeras y superficiales, siendo otra la realidad y ese importante elemento está cada vez más ausente de las relaciones de pareja, provocando rupturas amorosas y dolorosas como los múltiples divorcios que destruyen familias.

Gran Ausente

Parfraseando con (Quesada, 2012) se refiere que “La falta de compromiso se debe a que las personas no definen con claridad qué es lo que quieren de las relaciones, pero sobre todo si están dispuestas a dar lo que realmente exige una relación, como lo es la fidelidad y otra serie de responsabilidades más”.

“Las personas no se cuestionan si están preparadas para una relación de pareja estable, si están en la capacidad de ser fieles o si tienen otras prioridades en sus vidas, entonces al momento de estar en una relación no funciona. Si no hay claridad con lo que se quiere, difícilmente haya compromiso, es como estar pero al mismo tiempo no estar, para unas cosas sí pero para otras no” (Quesada, 2012), es por eso que “Muchos tienen miedo porque las relaciones son complicadas, otros lo perciben como un sacrificio, también hay gente que ha sufrido mucho y por eso es reacia, pero en realidad el miedo es a estar en algo en lo que se desconoce; no sabemos cómo son las relaciones de pareja y tampoco nos han modelado para ello”, (Quesada, 2012).

Esto nos da entender que para muchas personas el factor “temor” es lo que les impulsa a no buscar y llegar a tener compromiso alguno en cuestiones del amor y entrega completa, en su mentalidad llegan a creer que las relaciones son muy complejas y por ende innecesarias, pero sin embargo el trabajo social considera que si realmente se quiere a la pareja y se anhela crecer junto a ella, el miedo se puede vencer.

Problemas

Un gran factor influyente en el desarrollo de problemas es el hecho de que muchas familias a través del tiempo se tornan disfuncionales, por lo que se reproducen patrones que son aprendidos y repetidos por los miembros más jóvenes de la familia y de esta forma los hijos “aprenden”, a no encontrar nuevas soluciones y quedarse en manos de su primer pensamiento que en muchos casos es el terminar con la relación, o el recurrir a un divorcio sin antes buscar las herramientas que permitan hacerle frente a la situación.

(Quesada, 2012), considera que la falta de compromiso se refleja en los problemas de comunicación de las parejas, los celos, la carencia de capacidad de negociación, dificultades incluso en el ámbito sexual e infidelidades, es decir, si las relaciones estuvieran basadas en un verdadero compromiso, las parejas podrían crecer juntas venciendo los obstáculos.

Por su parte (Hernandez, 2012) refiere que “El compromiso no se gesta de la noche a la mañana, se da cuando una persona coincide con el proyecto de vida del otro y teniendo un plano de conocimiento mutuo. A veces hay inseguridad porque no es tan fácil definir los sentimientos”.

Estas conceptualizaciones permiten entender que el compromiso de pareja se establece desde que se formaliza el noviazgo, pues es allí donde la pareja comienza forjando el camino para su bienestar o destrucción del mismo.

Responsabilidad

La (Hernandez, 2012) señala que “El compromiso implica asumir obligaciones y esa es la parte que no es muy bonita para muchos, es sacrificar muchas cosas para lograr un objetivo en común. Entra en juego lo que es la visión de cada uno, puede que en una relación no se haya asumido el cambio de estilo de vida que implica comprometerse”. Estas obligaciones se convierten en responsabilidades que muchas veces no son asumidas de manera adecuada debido a que en ocasiones no se quieren aceptar.

La responsabilidad implica además una buena comunicación y la no prisa, tomando el tiempo necesario para que la pareja se conozca y vaya definiendo lo que le gusta y lo que no de cada uno, en la medida en que esto avance, el compromiso va surgiendo. El problema es que las relaciones de ahora se establecen con compromisos superficiales y son fugaces, se sustituye rápido a la pareja y no se dan el tiempo suficiente para conocerse adecuadamente.

Consejos para una pareja estable y feliz (Mujer.com, 2012)

1. **Comunicación.-** Es imposible que una pareja funcione o ambos miembros se sientan felices con la relación, si no existe una buena comunicación entre ellos, recordando que comunicarse no se refiere a hablar mucho, sino a poder expresarle a la pareja los sentimientos, inquietudes, proyectos. Si existe una buena comunicación es fácil resolver los problemas que van surgiendo.

2. Escuchar.- Es muy importante como ser capaces de hablar y comunicarse. Si se habla sin parar pero cuando la pareja quiere contarle algo suyo hay personas que enseguida cambian de tema, eso significa que se está fallando en un punto muy importante. Y no se trata de mantenerse callado y oír lo que el otro dice, sino de escucharle y tratar de entenderle. Tu pareja debe saber que puede contarte cualquier cosa porque tú le vas a prestar toda tu atención.
3. Ser comprensivos.- Antes de juzgar una situación, por muy grave o absurda que parezca, es importante intenta ponerse en su lugar del otro y tratar de averiguar qué siente, cómo piensa, porque se ha comportado así, ya que nadie tiene nunca la razón absoluta y siempre hay muchas versiones para la misma historia. Al igual que su pareja no puede ni debe comportarse igual que usted, enfadarse por todo lo que hace sin tratar de entenderle o intentar cambiarle es un error, puesto que cada persona viene de un mundo diferente. A pesar que se debe tener cierta afinidad, no hay que pensar igual. Entender todo esto ayudará a ser mucho más comprensivos el uno con el otro, más tolerantes y justos.
4. Tolerancia.- Es primordial ser tolerante con su pareja siempre que su comportamiento o actitud sea honesta o no le haga daño física o emocionalmente. Este es uno de los puntos más difíciles de llevar a cabo, ya que normalmente, aunque se quiera para sí mismo, cuesta mucho dar libertad a la pareja. Cada miembro de la pareja tiene derecho a sus momentos de independencia e intimidad, a desarrollar sus proyectos, aficiones o ilusiones sin sentirse coartado por el otro.

Aunque te parezca lo contrario, controlar a tu pareja, querer estar siempre con ella o prohibirle hacer ciertas cosas simplemente por inseguridad, es lo que más puede alejarte de ella. Una pareja no supone un contrato de esclavitud sino de colaboración. La postura más generosa y beneficiosa para la relación es apoyar a su pareja en su desarrollo individual.

5. Desarrollo personal.- Es muy importante entender que aunque eres pareja sigues siendo una persona independiente, con una personalidad y una vida propia. Se debe madurar y desarrollarse de forma individual para que exista un equilibrio en la pareja; ninguno debe vivir a la sombra del otro o ser totalmente dependiente de él. Por supuesto, este desarrollo debe ser paralelo a tu desarrollo y madurez como pareja.
6. Tener vida social.- Aunque al principio sólo tenga sentido estar juntos y solos, es fundamental mantener una vida social, no solamente de forma individual sino como una pareja. Es decir tener amistades comunes con las que se pueda hacer planes.
7. Confianza.- No se debe tener una confianza ciega sino una confianza racional. Por ejemplo, si no se tiene motivos reales o probados para desconfiar y agobiar a la pareja con miedos o inseguridades propias, esto a la larga va a apartarla de su vida, es por eso que la falta de autoconfianza apaga la llama del romance, enrarece las relaciones y hace extremadamente difícil la convivencia.

El que es objeto de sospecha o acoso suele acabar desenamorándose porque la actitud de su pareja le impide disfrutar de las cosas más simples; para no crear situaciones incómodas acaba renunciando a muchas cosas. Pero la persona que desconfía también sufre mucho y puede pasar fácilmente del amor a la obsesión. La solución a este problema pasa por la comunicación.

8. Afecto.-Es lo más esencial en la vida para que una relación sobreviva, las carencias afectivas suelen terminar con muchas parejas. El afecto es la demostración del amor, fundamental una vez que el enamoramiento y la pasión empiezan a decaer. Es muy importante tener siempre una actitud cariñosa hacia su pareja y hacerle demostraciones de cariño pese a que lleven juntos mucho tiempo.

Tanto el afecto como el cariño deben cuidarse cada día, de no ser así puede perderse con el tiempo y la rutina. A veces se cree conocer tanto a la pareja y se piensa que no necesita tus mimos y caricias. Sin embargo al no recibir cariño en esa relación puede haber un tercero de por medio. Y para evitar todos los resentimientos al momento de sentir que ya no hay afecto se debe hacérselo saber a la pareja para ver si se trata de una cuestión de descuido o existe una causa más profunda.

9. Sexo.- Que el sexo funcione es un gran punto a favor para que una relación dure, pero tampoco debe serlo todo. Si sólo te quieren para practicar sexo es difícil que la relación llegue a algo más. Por eso es importante que la pareja disfrute con las relaciones sexuales y tome la iniciativa a la hora de mantener relaciones. El sexo, como el cariño, también hay que cuidarlo, no volverse cómodos con el paso del tiempo.

El cansancio, el estrés, los niños y las preocupaciones hacen estragos en la vida sexual de muchas parejas. Cuando el deseo está inhibido hay que buscarlo y propiciarlo, mantener una vida sexual activa es un trabajo y una cuestión de los dos.

10. Amor.- Es un acto maduro y puede ser muy consciente. En casi todas las parejas suele haber uno que desempeña el rol de amante y otro el de amado. Es muy cómodo dejarse querer, pero no siempre es la postura que más felices nos hace dentro de una relación. Tan importante es que nuestra pareja nos diga que nos quiere, como poder decirlo nosotros. Hay personas que tienen una enorme capacidad para amar y entregarse, y otras a las que les cuesta tanto que llegan a fracasar en sus relaciones sentimentales.

Estos consejos pueden resultar fáciles de entender sin embargo llevarlos a la práctica y cosechar sus beneficios es cuestión de dos personas, pues es sabio entender que el amor nunca se termina, más bien cambia de persona, y eso es algo que ninguno de nosotros quisiéramos que suceda si se tratase de la persona que amamos y queremos para toda la vida

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se refiere a los derechos básicos de las personas vinculados con el libre y saludable ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana, es decir sin consideración del estado civil, condición social, religión, opción sexual, o cultura. Están fundamentados en el respeto a la vida y a las libertades que debe existir entre las personas y se orientan a la búsqueda de la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres, de manera especial a la eliminación de todas formas de discriminación y violencia en la vida pública y privada. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2011). Por lo tanto los derechos sexuales y reproductivos son inherentes a la personas pese a su desconocimiento deben ser incorporados en los principios fundamentales como componentes de la salud general, que comprendan a la elevación voluntaria de procrear o no en pareja. Estos derechos deben ser familiarizados mediante la comunicación dentro de la convivencia familiar ya que hoy en día se ha visto amenazada la situación sentimental de las parejas que no son familiarizadas con el diálogo.

Se debe considerar que parte de los derechos reproductivos también es el derecho a la vida de las mujeres a no morir por causas relacionadas con el embarazo o parto, siendo muy importante que el Trabajo Social se involucre en la concientización de las parejas de ejercer una paternidad y maternidad responsable, claro sin descuidar su salud sexual y reproductiva.

PERSONALIDAD

Según (Zaid, 2012) la personalidad “es un constructo psicológico, con el que nos referimos a un conjunto dinámico de características de una persona. Pero nunca al conjunto de características físicas o genéticas que determinan a un individuo, es su organización interior la que nos hace actuar de manera diferente ante una o varias circunstancias. O el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones”.

Por su parte (Tovar, 1995) con referencia al tema de la personalidad y en base a sus estudios científicos en psicología, menciona la existencia de diversos factores que determinan la personalidad humana que son muy fáciles de identificar en una persona, y estos son:

Factores Heredados.- Hay unos elementos que recibimos de nuestros padres: el temperamento, las pasiones, los defectos o cualidades físicas y las limitaciones o las capacidades psíquicas. Estos elementos son los más personales y profundos. Definen mucho nuestra forma de ser. Podemos mejorarlos o limarlos con la formación personal. Pero dan un color especial a nuestra personalidad por toda la vida.

Factores adquiridos del ambiente.- Otros elementos los recibimos a lo largo de la vida, sobre todo durante los cuatro primeros años. Adquirimos costumbres, cultura, una forma de ver la vida (que llamamos cosmovisión), los modales de trato o la formación de comunicación con los demás. Recibimos estos elementos de la familia durante la infancia en un 70%; en un 20% de la escuela; y en un 10% de las amistades o la sociedad. Hoy, está aumentando el influjo de la televisión por la cantidad de horas gastadas por los niños ante el televisor. Con el paso del tiempo, el influjo de la familia y de la escuela disminuyen y crece el de las amistades y del ambiente. Pero la familia es el elemento clave. No se extrañe, pues, un catequista de encontrar más problemas en niños con ambiente familiar conflictivo que en niños de familias estables.

Experiencias Personales.- Hay situaciones muy particulares que forjan el perfil de cada persona. No se heredan, ni vienen del ambiente: se viven en primera persona. Y son de dos tipos: las decisiones y los accidentes. Las decisiones personales dejan una profunda huella: dejar el estudio por iniciar un trabajo; casarse; elegir un grupo de amistades... Son decisiones que marcan un rumbo para todo el futuro. Tanto los factores heredados como los adquiridos del ambiente y las experiencias personales se combinan dibujando rasgos personalísimos de cada una. La combinación de factores en la formación humana es la siguiente:

- El ser humano es complejo.- No nos educamos con la sola buena voluntad.
- El ser humano depende de sus fuerzas y de sus limitaciones naturales.- No podemos dejar de lado nuestra forma de ser y aspirara cumplir los sueños irrealizables, porque nuestras fuerzas y limitaciones nos marcan una frontera.
- Al mismo tiempo, tenemos la libertad.- No somos unos robots programados pues tenemos límites pero nuestras decisiones libres nos permiten salir de esquemas encerrados y fijos.
- Debemos aceptarnos como somos. - Así podemos mejorarnos reconociendo nuestras cualidades sin vanidad y aceptar los defectos ante los demás, aunque nos duela
- Debemos cuidarnos de los influjos nocivos del ambiente.- Si vigilamos, evitaremos muchas dificultades innecesarias. Es muy importante seleccionar las lecturas, os videos, Las revistas.
- Necesitamos ser coherentes: reconocer las dificultades y los compromisos nacidos de nuestras decisiones pasadas. Aunque nos duela. debemos pagar la moneda que nos corresponde.

Considerando que los factores heredados, adquiridos y las experiencias personales son parte esencial de cada ser humano es muy importante reconocer que no hemos madurado totalmente como para tomar decisiones que parezcan beneficiar o afectar por el resto de nuestras vidas, más bien tenemos que hacer un autoanálisis evaluando cada una de las posibles opciones antes de actuar o hablar tomando en cuenta a las personas que pueden salir afectadas o beneficiadas con nuestro accionar, para así ir mejorando cada día.

Bienestar Psicológico

Para (Librán, 2012) “es a partir de la década de los 60 cuando se empiezan a considerar los factores de autoestima, optimismo, afecto positivo y negativo, junto con la sociabilidad y la extraversión como fuentes primarias del bienestar psicológico subjetivo”. Como podemos ver, se empieza a considerar que el

bienestar psicológico o felicidad es un constructo multidimensional que comprende elementos emocionales y elementos cognitivos independientes que se van desarrollados a lo largo de vida y quedan archivados dentro de la experiencia personal.

Se señala, pues, que un individuo tendrá un elevado nivel de bienestar psicológico, en la medida en que sea superior el afecto positivo sobre el afecto negativo. En este sentido, afecto positivo y afecto negativo contribuyen de forma independiente al bienestar psicológico subjetivo del sujeto. Posteriormente, se añadió una tercera variable, que es un elemento cognitivo que hace referencia a la satisfacción con la vida, considerada ésta como un proceso mental, en el que los individuos valoran la calidad de sus vidas en función de sus propios y personales criterios..

De manera frecuente, se considera que el bienestar psicológico subjetivo general es como un rasgo estable, y por lo tanto, deberían existir unas dimensiones de personalidad que estarían relacionadas con esta experiencia de felicidad. Que la extraversión está relacionada con el bienestar psicológico subjetivo general parecía evidente, al menos los estudios así lo demuestran.

En este sentido, existen investigaciones que han mostrado que la extraversión tiene un consistente y fuerte correlato con el bienestar psicológico. Esta relación se ha basado en la consideración de que los extravertidos son más asertivos. Parece, pues, que el componente de sociabilidad de la extraversión explicaría esta relación.

Bienestar Emocional

Para (Cepvi, 2012) el bienestar emocional “se trata de cómo nos sentimos, pensamos y nos comportamos”. Nadie se siente fantásticamente contento, piensa con pensamientos positivos, y se comporta sensiblemente todo el tiempo – pero si tú estás en un buen estado mental generalmente, es más fácil disfrutar de la vida.

Proteger tu estado mental es tan importante como cuidar tu cuerpo, pero muchos de nosotros nos las arreglamos mucho mejor con nuestra salud física que con la salud emocional. De esta forma tan pronto como sentimos una molestia o dolor físico, generalmente tratamos de hacer algo para remediarlo, pero cuando nos encontramos deprimidos, bajo presión emocional o ansiosa, tendemos a pensar que es una parte y paquete de la vida y no hacemos nada para mejorar la situación. Por supuesto, hay momentos cuando es natural sentirse ansioso o triste cuando has tenido una pérdida, por ejemplo, o si tú tienes que ajustarte a un cambio de repente o inesperadamente. Pero si tu equilibrio mental está básicamente bien, probablemente puedes arreglártela mejor en una crisis y recobrarte más rápida y completamente.

Según (García M. L., 2012) “la gente que siempre parece estar de buen humor pueden que tengan altos niveles de ciertas sustancias –endorfinas (unos tipos de hormonas) y los neurotransmisores dopamina y serótina. Estos son liberados por el cerebro y te hacen sentir bien cuando te estás divirtiendo o cuando ocurre algo bueno”. Pero nuestro estado mental está influenciado parcialmente por el pasado o por factores físicos. El resto depende de nosotros de la forma que pensamos y como arreglamos los diferentes aspectos de nuestras vidas. Muchos de nosotros tenemos más influencia sobre nuestros sentimientos que lo que pensamos.

Los secretos del bienestar emocional son: Relajación, Habilidad de expresar tus sentimientos, Proponernos metas fáciles de alcanzar, Tiempo para las cosas que disfrutas hacer, Una dieta saludable, Un ejercicio que te guste, Un trabajo que encuentres sea gratificante, Un equilibrio cómodo entre trabajo y placer, Tiempo para ti, para hacer las cosas que te interesan, Tiempo para amistades y familia,

Algunos males que debes minimizar en tu vida son: Demasiado estrés, Sentimiento de cólera o frustración con tu pareja , Esperar mucho de tú misma o de él , Pensamientos y sentimientos negativos, esto te ayudará a ti y a tu pareja o

familia a liberarse de las cargas negativas y disfrutar de las cosas maravillosas que hay en la vida.

En base a la información presentada se puede concluir que, tanto el bienestar psicológico y el bienestar emocional pueden ser alcanzados en base a la autoestima y valoración personal que se tiene de uno mismo. Siendo así al tratarse de una pareja su bienestar pasa a depender también del otro, pues no se puede pensar egoístamente solo en uno, sino por los dos y para ello el afecto, el amor demostrado con hechos y sentimientos deberá verse alimentado con palabras de aliento que mejoren el día a día y permanezcan en el corazón.

Amor A Si Mismo

El ser humano es social por naturaleza, sin embargo a veces no nos tratamos a nosotros mismos con el mismo respeto y cariño con el que tratamos a los demás. Hoy en día el desarrollo de la Inteligencia Emocional muestra la importancia de las habilidades sociales en el éxito personal de un ser humano ya que pueden llegar a ser incluso más decisivas que el propio coeficiente intelectual.

En base a (Nicuesa, 2012) “el amor hacia uno mismo empieza por el respeto, la autovaloración, la confianza, el diálogo interior positivo, la aceptación de virtudes y defectos. Sin embargo, el hombre es un ser con grandes potencialidades que le diferencian del resto de los seres creados a través de dos facultades espirituales: su inteligencia y su voluntad”. Es decir, su capacidad de pensar, reflexionar y decidir aquello que quiere hacer o evitar aquello que no desea.

La vida es un privilegio que nos viene dado a cada ser humano, en algunas personas se convierte en algo pasajero y en otros resulta ser la creación más maravillosa que dios ha puesto sobre la faz de la tierra, la felicidad que se construya con la vida depende no solo de hacer feliz a quienes nos rodea sino también de aprender y quererse a uno mismo al igual que a los demás.

Valores Morales

Según (Pérez, 2008) “se puede valorar de acuerdo a criterios estéticos, esquemas sociales, costumbres, principios éticos o, en otros términos, por el costo, la utilidad, el bienestar, el placer, el prestigio; tanto para quien realiza el acto como para los que se ven afectados por dicho acto, positiva o negativamente”. Siendo así los valores son fruto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia y surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas.

En sentido humanista, se entiende por valor lo que hace que un hombre sea tal, sin lo cual perdería la humanidad o parte de ella. El valor se refiere a una excelencia o a una perfección. Desde un punto de vista socio-educativo, los valores son considerados referentes o pautas que orientan el comportamiento humano. Son guías que dan determinada orientación a la conducta y al comportamiento de cada individuo y de cada grupo social.

Compartiendo el criterio de la visión subjetivista se considera que los valores no son reales, no valen en sí mismos, son las personas quienes hacen que esos valores tengan sentido y aprecio dependiendo del agrado o desagrado que producen, haciendo un cambio relevante en el sistema social.

CONVIVENCIA DE PAREJA

Según (edearling, 2012) “cuando dos personas se aman tarde o temprano llega el momento de irse a vivir juntos, el convivir día a día con alguien es lo que hace que una relación crezca y se afiance”. Por ello la convivencia en pareja es una de las circunstancias más difíciles a la hora de estar con otra persona y por supuesto es uno de los pasos decisivos para el desarrollo de una relación seria.

Por eso hay que tener cuidado porque al existir malos entendidos o problemas de pareja mal resueltos dicha convivencia resultaría un arma de doble

filo llegando a destruir la relación de la cual saldrían perjudicados no solo la pareja sino también su familia.

La convivencia en pareja desata el lado menos afable y más salvaje de la persona que se tiene por compañero. Por ejemplo una mujer con un cuerpo espectacular pero envidiosa, caprichosa y malcriada puede pasar por alto esos defectos fingiendo una sonrisa, pero si una mujer con esos dotes pasa a convivir con su pareja demostrando que es insoportable, tendrá que llevar a cabo una dura batalla con el novio para no terminar de los nervios o romper la relación. Lo mismo puede ocurrir con ese hombre que en principio parecía tan afable y luego resulta que tiene graves problemas de egoísmo.

Al hablar de la convivencia de pareja se debe tener presente que no se trata únicamente de encontrar un camino de rosas con la persona que te parece ideal y luego dejarla de no resultar como quieres que sea. Al contrario las circunstancias mismas de la convivencia hacen que la persona se enfrente a una serie de conflictos, malos entendidos, o desamor, que requiere de la madurez psicológica y toma de acciones con responsabilidades contribuidas con el compañero(a) sea para bien o para mal, sin dejar cabos sueltos en la relación.

Hipótesis

La Comunicación en Planificación familiar y la convivencia de pareja en la parroquia Izamba, del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua en el período Noviembre 2011 a Marzo 2012

Señalamiento de Variables

Variable Dependiente:

La Comunicación en Planificación familiar

Variable Independiente:

Convivencia de pareja

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque

La presente investigación se enfocó al modelo crítico y propositivo porque estos resultados pasarán a la criticidad con soporte del Marco teórico, ya que el investigador tiene que estar en contacto con el problema, con los involucrados y el contexto.

Modalidad Básica de la Investigación

La presente investigación es bibliográfica – documental; porque el trabajo de grado tendrá información sobre el tema de investigación a través de libros, módulos, internet y documentación necesaria referente a nuestra temática.

Es de campo porque presenta un estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen. Se encuentra ubicada dentro de esta modalidad puesto que el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto.

Es factible, porque el investigador no se conformará con la observación pasiva de los fenómenos sociales sino que además realizará una propuesta de solución al problema investigado.

Nivel o Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptiva porque nos interesa la explicación descripción e interpretación del problema, para analizar los conocimientos que se han establecido durante la investigación y esto será planteado a través de la

encuesta como técnica de recolección de datos. Toda la información que se obtenga durante este proceso investigativo será sometido a un respectivo análisis y tabulación para así obtener características más precisas acerca del tema planteado.

Población y Muestra

Datos

n=	Muestra de las parejas dentro de matrimonio y unión de hecho	115
z=	Nivel de confianza	95%
P=	Probabilidad de ocurrencia	50% = 0.5
Q=	Probabilidad de no ocurrencia	50% = 0.5
n=	Población	165
e=	Margen de error	5% = 0.05

Cuadro N. 2: Población y Muestra

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Comunicación en Planificación familiar

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	INSTRUMENTOS
La elaboración de un plan de comunicación en planificación familiar espera concretar al máximo todos los aspectos relacionados con la comunicación de las parejas en la parroquia Izamba durante un determinado tiempo. La principal finalidad del plan es motivar a las parejas y proyectar una imagen positiva de la Planificación familiar de pareja.	Cultura de Planificación	Desarrollo integral y bienestar mutuo	Usa algún método anticonceptivo al tener intimidades con su pareja?	Entrevista al presidente de la Parroquia Izamba
	Comunicación Interpersonal	Consultas realizadas sobre planificación familiar en pareja	¿Existe comunicación en planificación familiar entre Ud. Y su pareja ?	Encuesta. Cuestionario
	Comunicación	Acceso a información y programas de salud	¿Cuenta Ud. con argumentos para hablar de planificación familiar?	Encuesta. Cuestionario

Cuadro N. 3: Operacionalización VI

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Variable Dependiente.- Convivencia de pareja

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	INSTRUMENTOS
La convivencia de pareja conlleva responsabilidades que van más allá del amor, es la etapa donde la relación llega a su madurez o a su fin y para ello el amor, el respeto y la confianza deberán estar presentes si se habla de convivir en armonía.	Familia Código Civil Constitución	Compromiso con la moral y la palabra Normas de convivencia humana Libertad a ejercer el derechos sexual responsablemente	¿Existe seguridad emocional con su pareja? Se ha visto Ud. Afectada física, emocional y sexualmente por su pareja al hablar acerca del número de hijos que desea tener ? ¿Conoce Ud. Los derechos de protección sexual y salud reproductiva?	Entrevista al presidente de la Parroquia Izamba Encuesta Cuestionario Encuesta. Cuestionario

Cuadro N. 4: Operacionalización V. D.
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Técnicas e Instrumentos

Las siguientes técnicas e instrumentos a utilizarse en el presente trabajo investigativo ayudarán a la recolección de información necesaria para resolver el problema planteado.

Tipo de información	Técnicas de evaluación	Instrumentos de recolección
Parejas dentro de matrimonio y Unión de Hecho	Encuesta	Cuestionario

Cuadro N. 5: Técnicas e Instrumentos

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Plan de recolección de información

Para recopilar información en esta investigación se aplica el siguiente plan:

- Identificar el universo de estudio.
- Entregar las encuestas a la población identificada.
- Explicar a la población a ser investigada acerca de cómo completar las encuestas.
- Recoger las encuestas.
- Revisar que todo esté completo y en orden.
- Realizar los análisis respectivos

Plan de procesamiento de la información

Para presentar los datos recogidos se utilizará el siguiente procedimiento:

- Revisar la información adquirida en las encuestas.
- Realizar la respectiva tabulación de cada una de las preguntas planteadas en la encuesta.
- Analizar la información obtenida.
- Interpretar los resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE RESULTAOS

Encuestas Dirigidas a las parejas dentro de matrimonio y unión de hecho de la parroquia Izamba, Cantón Ambato Provincia de Tungurahua

PREGUNTA 1.

Agrupación de personas encuestadas según el sexo: masculino o femenino

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	22	19,13%
Mujer	93	80,87%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 6: Pregunta 1

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

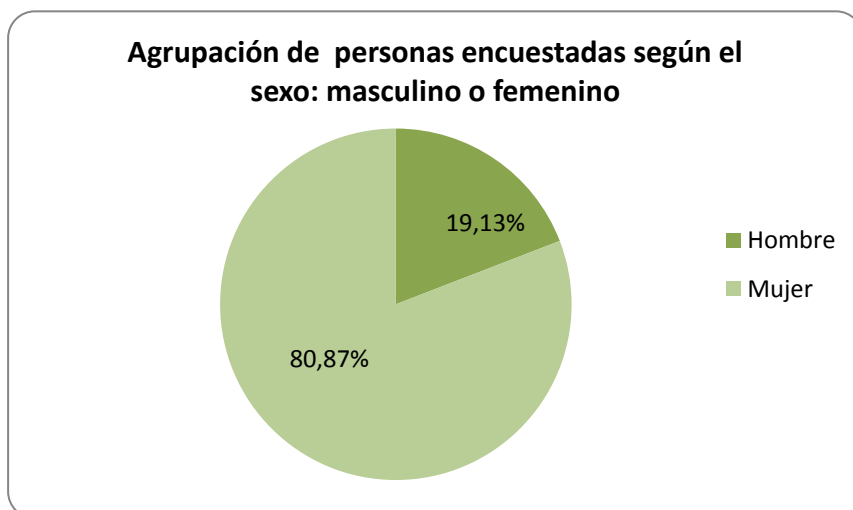


Gráfico N. 4: Pregunta 1

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- La encuesta aplicada en la parroquia Izamba fue contestada por el 80,87% de mujeres y el 19,13% de hombres constituidos dentro de una pareja. Lo cual significa que existe mayor facilidad de encuestar a las mujeres que se encuentran en el domicilio a diferencia de los varones que salen a trabajar.

PREGUNTA 2

Agrupación de personas encuestadas según el rango de edad

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 19 años	15	13,04%
20 - 24 años	56	48,70%
25 - 29 años	26	22,60%
30 - 34 años	18	15,66%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 7: Pregunta 2

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

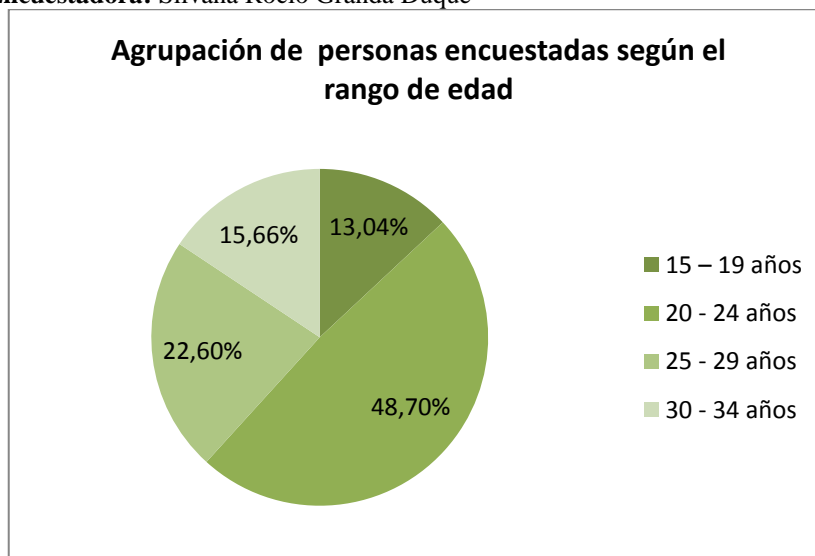


Gráfico N. 5: Pregunta 2

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- Los resultados obtenidos muestran que la población de 15 a 19 años de edad al igual que la población de 20 a 24 años de edad de la parroquia Izamba se ha comprometido con su pareja mediante unión de hecho o

matrimonio. Siendo este grupo de encuestadas un referente favorable para la investigación.

PREGUNTA 3

Agrupación de personas encuestadas según su estado civil, matrimonio y unión de hecho

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Matrimonio	96	83,48%
Unión de hecho	19	16,52%
TOTAL	115	100,00

Cuadro N. 8: Pregunta 3

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

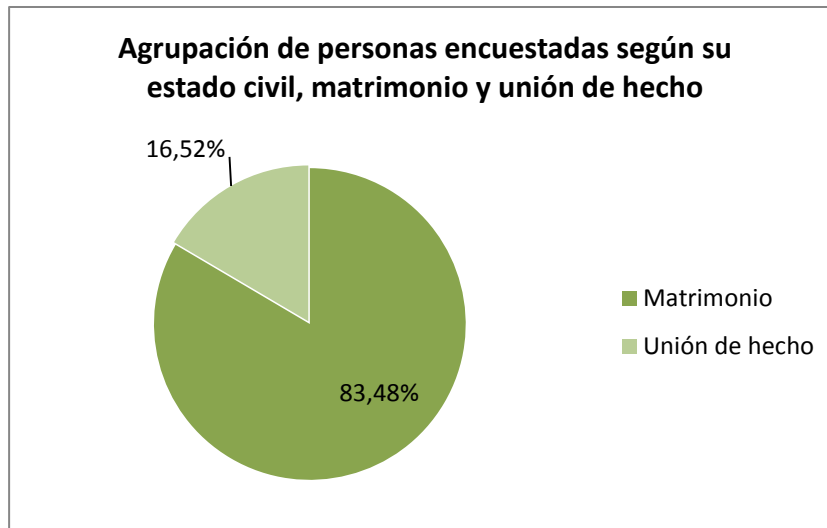


Gráfico N. 6: Pregunta 3

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- La encuesta indica que el 83,84% de personas encuestadas se encuentran dentro de matrimonio mientras que el 16,52% restantes se comprometieron con su pareja mediante unión de hecho

PREGUNTA 4

Agrupación de personas que refieren tener comunicación en planificación familiar con su pareja

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	26.95%
NO	84	73.05%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 9: Pregunta 4

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

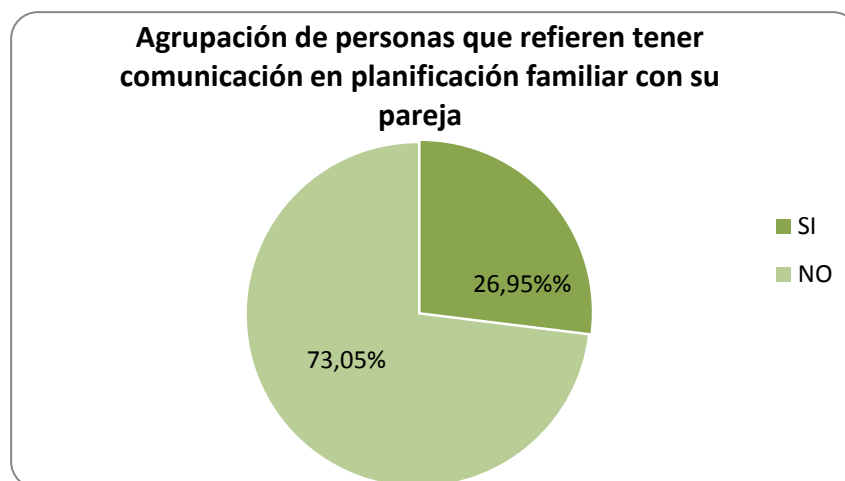


Gráfico N. 7: Pregunta 4

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- La información recolectada revela que el 73,05% del total de personas encuestadas refieren no tener comunicación en planificación familiar con su pareja, mientras que el 26,95 % de personas restantes dicen que si existe en su pareja una comunicación en planificación familiar.

PREGUNTA 5

Agrupación de personas que evitan la comunicación en planificación familiar debido a la resistencia a escuchar, falta de argumentos, o cultura ajena a la planificación familia

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Resistencia a una escucha activa	37	32,17%
Falta de argumentos	58	50,43%
Cultura ajena a la P.F.	20	17,40%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 10: Pregunta 5

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

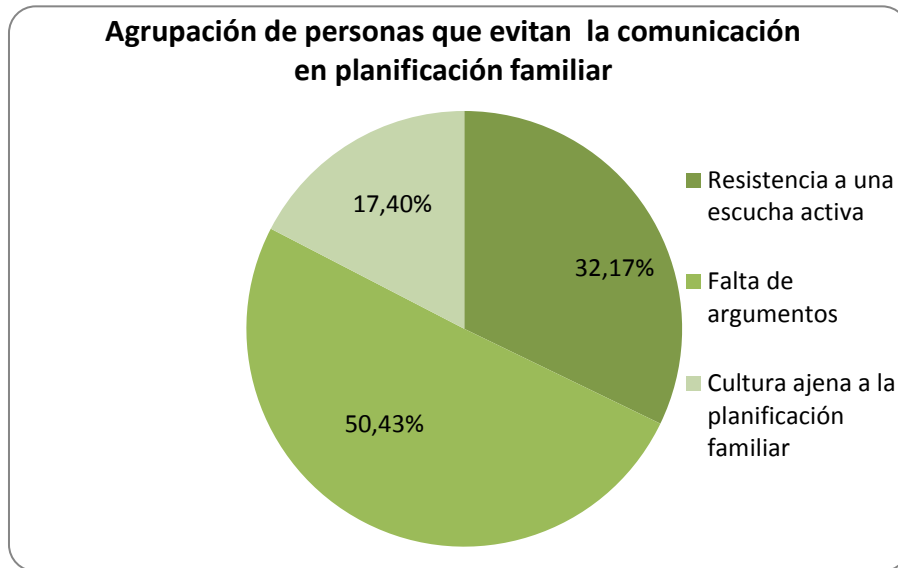


Gráfico N. 8: Pregunta 5

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis la encuesta indica que el 50,23% de persona evitan la comunicación en planificación familiar con su pareja debido a la falta de argumentos, mientras que el 32,17% es el resultado de la resistencia a una escucha activa por parte de su pareja sin olvidar que el 17,40% de personas tienen una cultura ajena a la planificación familiar de pareja.

PREGUNTA 6

Agrupación de personas que refieren tener argumentos para hablar de planificación familiar en pareja

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	8,69%
NO	105	91,31%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 11: Pregunta 6

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

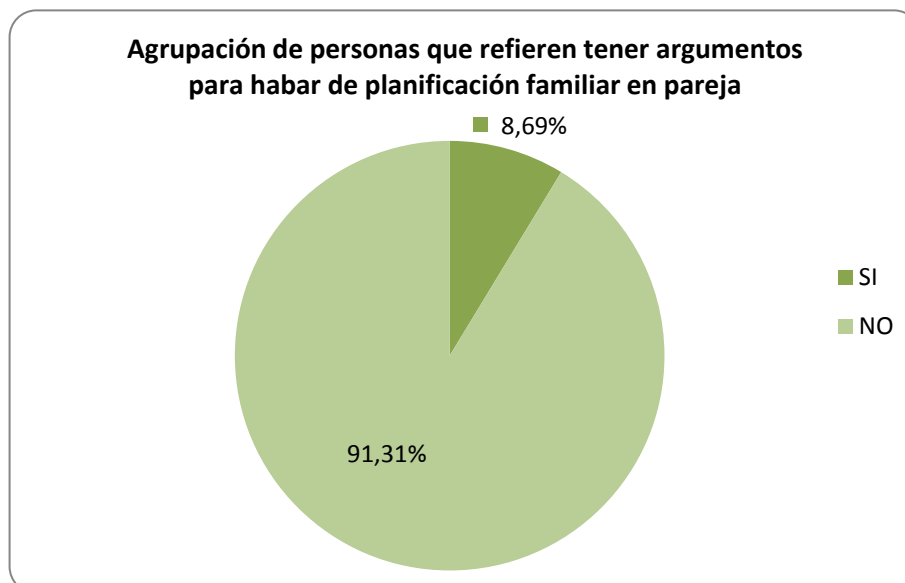


Gráfico N. 9: Pregunta 6
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- El 91,31 6% de personas encuestadas refieren no tener argumentos para hablar de Planificación Familiar con su pareja, mientras que el 8,69 % de personas dicen tener argumentos para hablar de planificación familiar, este resultado sugiere implementar un plan de difusión y capacitación sobre planificación familiar.

PREGUNTA 7

Agrupación de personas que refieren usar un método anticonceptivo durante el encuentro sexual con su pareja

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	19,13%
NO	93	80,87%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 12: Pregunta 7
Fuente: Encuesta
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

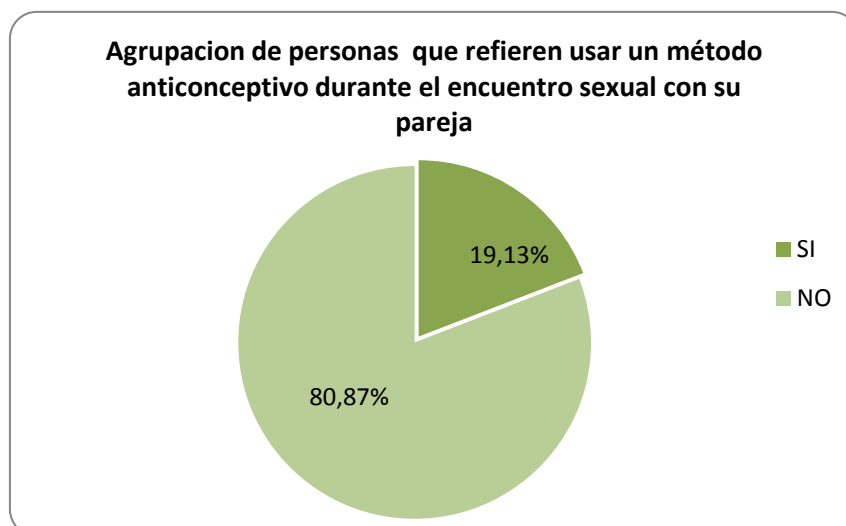


Gráfico N. 10: Pregunta 7
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- El 80,87 de parejas del total de encuestadas refieren que no usan ningún método anticonceptivo cuando tienen relaciones sexuales, mientras que el 19,13% de parejas restantes dicen que sí usan un método anticonceptivo al tener relaciones sexuales ya que han sido informadas por distintos programas de capacitación.

PREGUNTA 8

Agrupación de personas que han optado por usar con su pareja el preservativo, T de cobre, ligadura, o coito interrumpido

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Preservativo	4	3,47%
T de cobre	11	9,59%
Ligadura	17	14,78%
Coito interrumpido	24	20,86%
Ninguno	59	51,30%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 13: Pregunta 8
Fuente: Encuesta
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

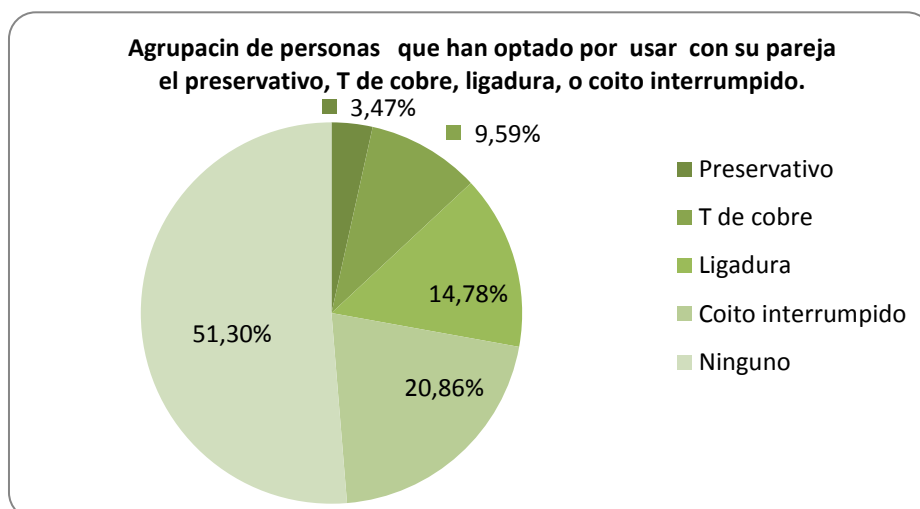


Gráfico N. 11: Pregunta 8
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis. La encuesta refiere que el 51,30% de parejas no utilizan ninguna protección durante sus relaciones sexuales, mientras que el 20,86% se han familiarizado con el coito interrumpido como medio para evitar un embarazo. Además el 14,78% de mujeres mencionan haberse realizado la ligadura, el 9,59% se han puesto la T de cobre y solamente el 3,47% utiliza preservativo. Es muy preocupante saber que las parejas de la parroquia Izamba no se hayan familiarizado con usar los métodos anticonceptivos que están al alcance de todos en los Centros de Salud, y hospitales siendo necesario fomentar su conocimiento.

PREGUNTA 9

Agrupación de personas que no usan un método anticonceptivo debido al abuso de poder del esposo(a), religión, y miedo a ser víctima de una mala práctica médica, etc.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abuso de poder del hombre a la mujer	12	10,43%
Creencia religiosa	9	7,82%
Miedo a la mala práctica médica	31	26,97
Cultura ajena a la planificación familiar	63	54,78%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 14: Pregunta 9

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

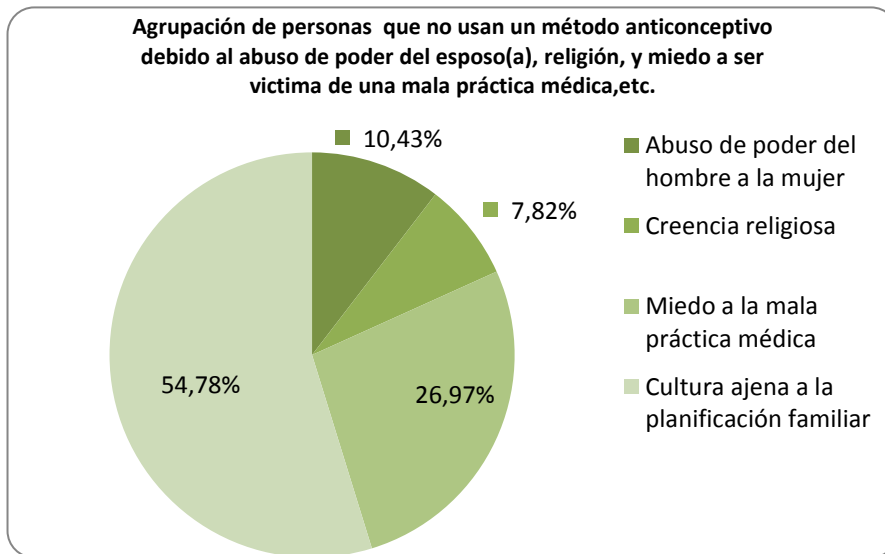


Gráfico N. 12: Pregunta 9

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis. Los resultados obtenidos reflejan que el 54,78% de personas no usan un método anticonceptivo debido a su cultura ajena a la planificación familiar, el 26,97% debido al miedo de la mala práctica médica que suele suceder con ciertas mujeres, cabe recalcar que el 10,43% de mujeres no han accedido al uso de anticonceptivos por el abuso de poder que existe por parte de su pareja, y el 7,82% por respeto y creencias religiosas.

PREGUNTA 10

Agrupación de personas que refieren ser afectadas física, emocional y sexualmente por su pareja al hablar acerca del número de hijos que desea tener

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	78,26%
NO	25	21,74%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 15; Pregunta 10

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

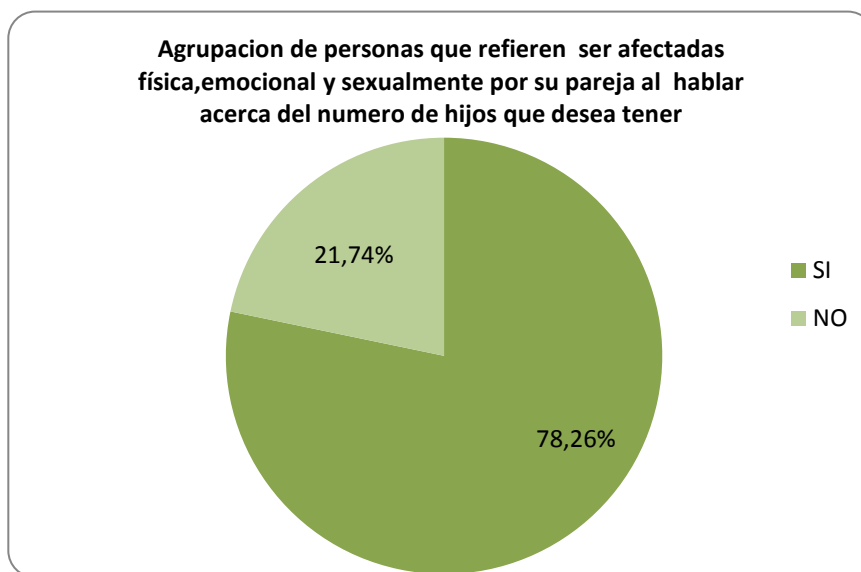


Gráfico N. 13: Pregunta 10
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- El 78,26% de personas encuestadas refieren haber sido afectadas física, emocional y sexualmente por su pareja al momento de hablar acerca de tener hijos con su pareja, mientras que el 21,74% de personas dicen que no han sido afectadas ni física, emocional y peor aun sexualmente al haber hablado con su pareja sobre el tiempo para tener hijos.

PREGUNTA 11

Agrupación de parejas que prefieren tener acceso a consultoría médica ginecológica

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	22,61%
NO	89	77,39%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 16: Pregunta 11
Fuente: Encuesta
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

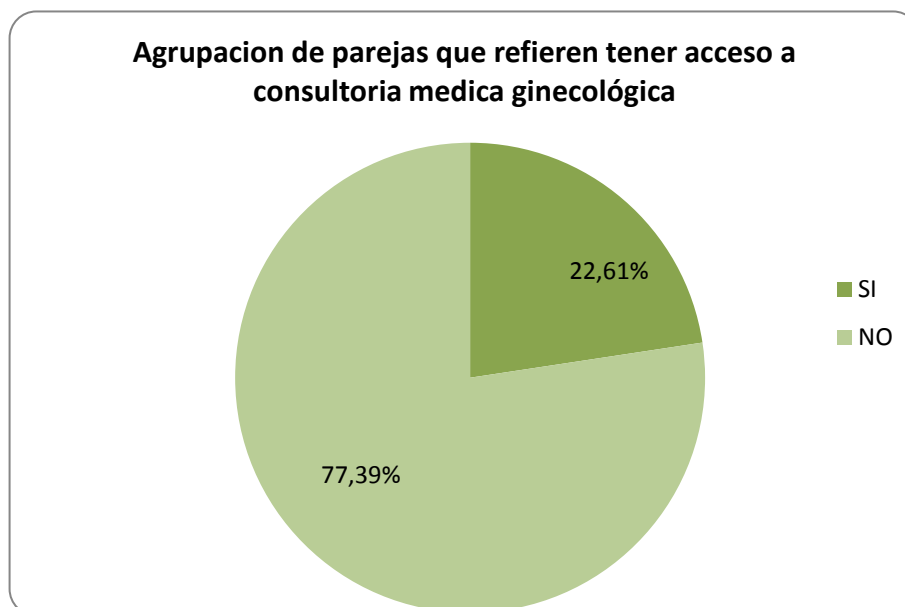


Gráfico N. 14: Pregunta 11
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- Los resultado de la encuesta muestran que el 77,39% de parejas no cuentan con acceso a consultoría medica ginecológica a diferencia del 22,61% que expresa lo contrario es decir que si acuden a recibir atención ginecológica

PREGUNTA 12

Agrupación de personas que refieren conocer los derechos de protección sexual y salud reproductiva

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	10,43%
NO	103	89,57%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 17: Pregunta 12
Fuente: Encuesta
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

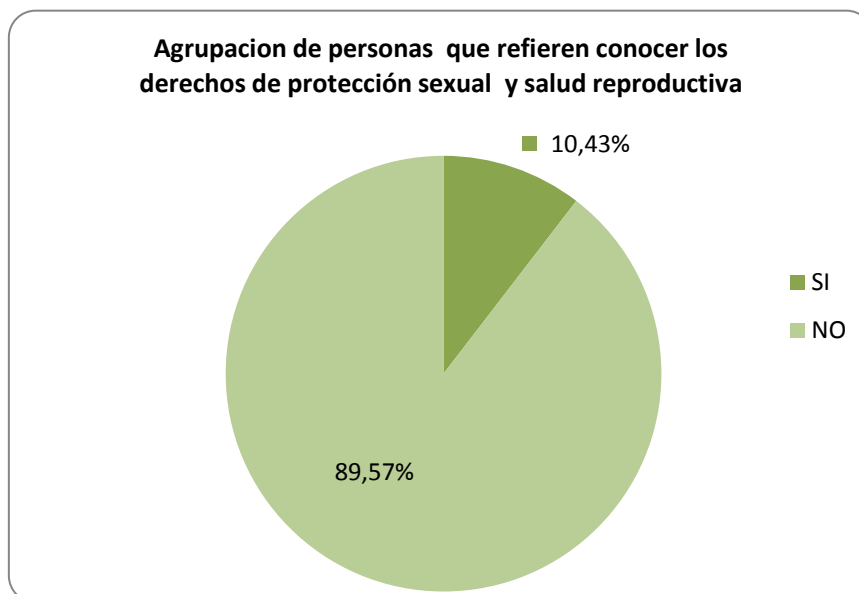


Gráfico N. 15: Pregunta 12
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- El 89,57 % de parejas encuestadas dicen desconocer los derechos de protección sexual y salud reproductiva y únicamente el 10,43 % de parejas restantes dicen conocer los derechos de protección sexual y salud reproductiva.

Pregunta 13

Agrupación de personas que consideran necesario recibir una capacitación enfocada a la comunicación en planificación familiar

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	110	93,91%
NO	5	6,09%
Total	115	100,00%

Cuadro N. 18: Pregunta 13
Fuente: Encuesta
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque



Gráfico N. 16: Pregunta 13
Encuestadora: Silvana Rocío Granda Duque

Análisis.- El 93,91 % de personas encuestadas consideran necesario mejorar la comunicación en Planificación Familiar con su pareja que puede ser alcanzada mediante el mejoramiento del enlace comunicativo, mientras que el 6,09 % de personas restantes dicen que no es muy necesario que haya comunicación en planificación familiar con la pareja

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cruce de variables

Tablas de Argumento para hablar sobre planificación familiar y Afectación

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ArgHablar * Afect	115	97,5%	3	2,5%	118	100,0%

Cuadro N. 19: Resumen 1

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Tabla de contingencia ArgHablar * Afect

			Afect		Total
			Si	No	Si
ArgHablar	Si	Recuento % de ArgHablar	10 100,0%	0 ,0%	10 100,0%
	No	Recuento % de ArgHablar	80 76,2%	25 23,8%	105 100,0%
Total		Recuento % de ArgHablar	90 78,3%	25 21,7%	115 100,0%

Cuadro N. 20: Tabla 1

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aprox	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,161			,081
Intervalo por interval	R de Pearson	,163	,030	1,752	,082(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,163	,030	1,752	,082(c)
N de casos válidos		115			

Cuadro N. 21: Medidas simétricas 1

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

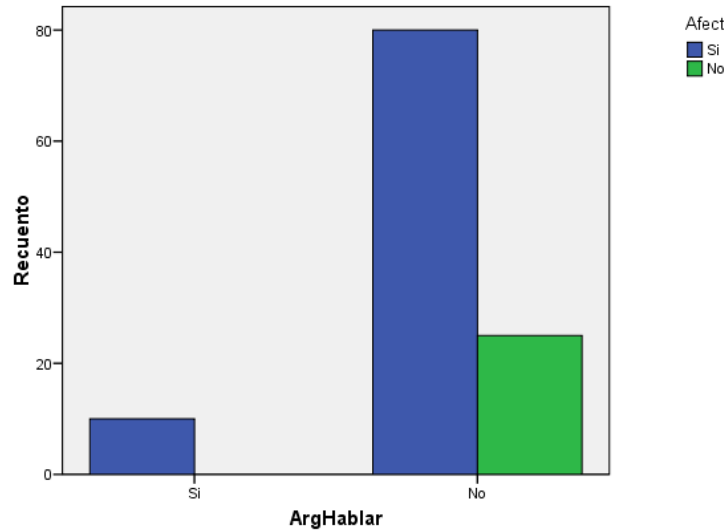


Gráfico N. 17: Cruce 1

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos concluimos que las personas que no poseen un argumento para hablar sobre planificación familiar en la Parroquia Izamba del cantón Ambato, representan el 76,2% del total de personas encuestadas y por la misma razón refieren sentirse afectados física, emocional y sexualmente en una totalidad del 78,3%. Lo cual da a entender que existe falta de conocimiento de lo que conlleva la Planificación familiar en pareja.

Tablas de argumento: necesidad para capacitación y afectación

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NecCapacit * Afect	115	97,5%	3	2,5%	118	100,0%

Cuadro N. 22: Resumen 2

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Tabla de contingencia NecCapacit * Afect

			Afect		Total
			Si	No	
NecCapacit	Si	Recuento % de NecCapacit	90 81,8%	20 18,2%	110 100,0%
	No	Recuento % de NecCapacit	0 ,0%	5 100,0%	5 100,0%
Total		Recuento % de NecCapacit	90 78,3%	25 21,7%	115 100,0%

Cuadro N. 23: Tabla 2

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aprox. (b)	Sig. Aprox.
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,375			,000
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,405	,085	4,702	,000(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,405	,085	4,702	,000(c)
N de casos válidos		115			

Cuadro N. 24: Medidas simétricas 2

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

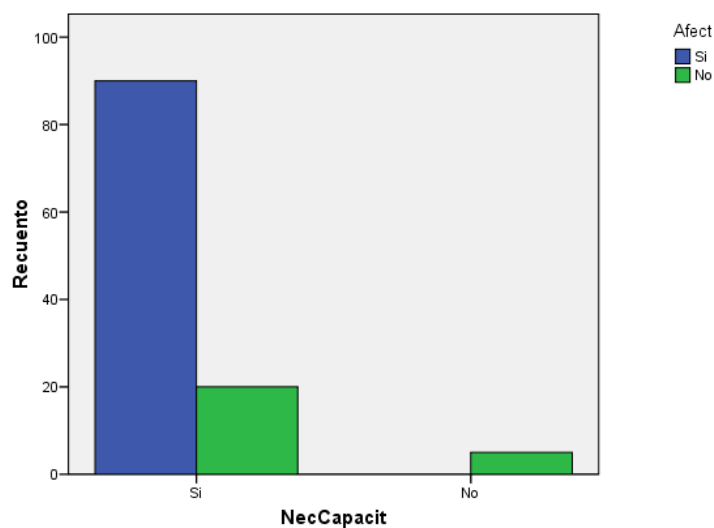


Gráfico N. 18: Cruce 2

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos concluimos que las personas que consideran necesario recibir una capacitación acerca de la planificación familiar representan el 81,8% del total de encuestados considerando que la mayoría de la población encuestada son mujeres y por tal motivo dentro de su convivencia de pareja se ven afectados en una totalidad del 78,3%. Por ende es necesario impulsar campañas de promoción y concientización familiar.

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
TienenPF * Afect	115	97,5%	3	2,5%	118	100,0%

Cuadro N. 25: Resumen 3

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Tabla de contingencia TienenPF * Afect

			Afect		Total
			Si	No	
TienenP F	Si	Recuento	31	0	31
		% de TienenPF	100,0%	,0%	100,0%
	No	Recuento	59	25	84
		% de TienenPF	70,2%	29,8%	100,0%
Total		Recuento	90	25	115
		% de TienenPF	78,3%	21,7%	100,0%

Cuadro N. 26: Tabla 3

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aprox. (b)	Sig. Aprox.
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,305			,001
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,320	,041	3,593	,000(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,320	,041	3,593	,000(c)
N de casos válidos		115			

Cuadro N. 27: Medidas simétricas 3

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

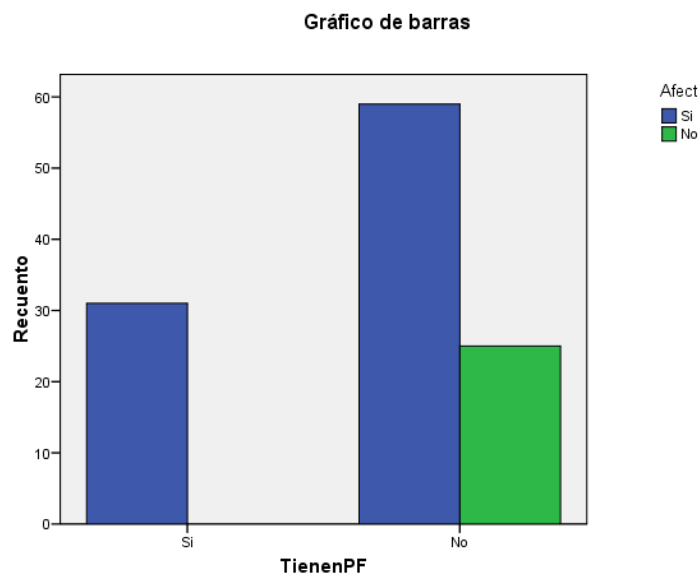


Gráfico N. 19: Cruce 3

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos concluimos que las mujeres dentro de matrimonio y unión de hecho en la parroquia Izamba del canton Ambato no poseen una planificación familiar debido a la falta de conocimiento del tema llegando a representar el 70,2% y como consecuencia se sienten afectados en una totalidad del 78,3%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1.- Debido a la falta de información brindada de manera precisa y oportuna el pensamiento crítico de las parejas en matrimonio o unión de hecho, se ha visto afectado con el desconocimiento de lo que conlleva la planificación familiar como ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

2.- Una de las problemáticas que se opone a la comunicación en planificación familiar de pareja es la falta de argumentos, iniciativa y seguridad emocional al momento de decidir el número de hijos que desean tener sin que esto afecte su relación a futuro.

3.- La escasa comunicación en planificación familiar afecta de manera directa a la convivencia de pareja mediante problemas sentimentales que alteran el desarrollo físico, emocional y sexual que la pareja requiere para que su relación perdure por mucho tiempo.

Recomendaciones

1.- Crear proyectos que contengan estrategias de vinculación con parejas dentro de matrimonio y unión de hecho que brinde información acertada y oportuna en materia de planificación familiar rescatando el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que ciertos esquemas familiares impiden que se realice por la falta de comunicación.

2.- Con la ayuda de trípticos realizar campañas informativas para que las parejas de la parroquia Izamba acudan a recibir atención médica en los sub centros de

salud y hospitales públicos donde profesionales de la salud puedan orientarlos en el uso de métodos anticonceptivos más adecuados para hacer planificación familiar evitando infundir el miedo y posibles conflictos de pareja.

4.- Realizar capacitaciones enfocadas en el compromiso que conlleva el proceso de planificación familiar para que la convivencia de pareja no se vea afectada en un futuro por malos entendidos o resentimientos escondidos.

CAPITULO VI

PROPUESTA

Tema

Conferencias dirigidas acerca de la Comunicación en Planificación Familiar enfocada en brindar Información que motive a las parejas y familias a recibir atención en los servicios de planificación familiar como estrategia del mejoramiento de la convivencia en pareja y el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos en la población de la parroquia Izamba, cantón Ambato, Provincia de Tungurahua sustentado en el manejo de técnicas grupales durante el desarrollo de las conferencias y la entrega de material físico como trípticos que fortalecerán su conocimiento dentro de la toma de decisiones futuras.

Datos Informativos

Sector: Parroquia Izamba, parejas dentro de matrimonio y unión de hecho

Ciudad: Ambato

Provincia: Tungurahua

Responsable: Silvana Rocío Granda Duque

Antecedentes de la Propuesta

Con los resultados obtenidos en esta investigación se determina que las parejas dentro de matrimonio y unión de hecho en la parroquia Izamba requieren contar con modelos de comunicación en temas de Planificación Familiar, en razón de que poseen un total desconocimiento que impide su orientación y participación en recibir atención profesional que fortalezca el uso de métodos anticonceptivos y el ejercicio adecuado de sus derechos sexuales y reproductivos.

La planificación familiar en la actualidad está siendo canalizada con la atención gratuita en Servicios de Salud Pública, mismos que por desconocimiento no están siendo aprovechados al máximo y como consecuencia continúan los embarazos no planificados donde la crianza de los hijos se ha vuelto solo responsabilidad de la madre afectando en el futuro la ausencia de la figura paterna.

Justificación

La salud reproductiva hoy en día está fuera del alcance de las parejas a causa de factores como: poco conocimiento sobre sexualidad humana; información y servicios insuficientes o de mala calidad; prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva.

Una forma de abatir el rezago en materia de salud, que afecta a la convivencia de pareja, es garantizar que la población conozca y ejerza los derechos que como ciudadanos nos confiere la Constitución de la República del Ecuador.

Las Estrategias de Comunicación son herramientas idóneas para promover el conocimiento y ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva, cabe mencionar que los proyectos de salud sexual hoy en día se han visto encaminados únicamente al uso de métodos anticonceptivos. Pero los mismos son incipientes, ya que no han causado el resultado deseado dentro de la planificación de pareja que se requiere implementar en el sistema familiar.

La aplicación de las estrategias de comunicación de forma correcta utilizando información acerca de planificación familiar es un factor clave que permitirá visibilizar y comprometer a la pareja en el ejercicio adecuado de sus derechos sexuales y reproductivos. Es la forma que se considera adecuada para obtener los resultados deseados en la comunicación de pareja.

Objetivos

General

- Generar espacios de comunicación estratégica en planificación familiar para el mejoramiento de la convivencia de pareja en la Parroquia Izamba del Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

Específicos

- Dirigir conferencias y exposiciones con la ayuda de técnicas grupales que brinden información veraz y oportuna promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las parejas de la parroquia Izamba, cantón Ambato, provincia de Tungurahua
- Diseñar material didáctico que permita promover el acceso a los servicios de salud reproductiva en las parejas dentro de matrimonio y unión de hecho propiciando una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, considerando aspectos culturales, geográficos y económicos que respondan a las necesidades de cada individuo y de cada pareja, de acuerdo a las diferentes etapas de su ciclo reproductivo.
- Elaborar un plan de actividades para trabajar con las parejas dentro de matrimonio y unión de hecho de la parroquia Izamba, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

Análisis de factibilidad

Política: La propuesta se considera factible, porque se sustenta en la Constitución de la República del Ecuador en su capítulo sexto de los derechos de libertad e l Art. 66. Reconoce y garantizará a las personas, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su

vida y orientación sexual y para ello El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

A lo antes mencionado se suman el Art. 69.- que protege los derechos de las personas integrantes de la familia el numeral 1. Indica que se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.

En la Sección segunda que contempla Salud el Art. 360.- Garantiza a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Por otra parte el Art. 363 en su numeral 6. Determina que el Estado será responsable de Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

De igual manera la propuesta se ampara en la Sección tercera de la comunicación e información con el Art. 16.- que garantiza el derecho a una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, que tenemos los seres humanos en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.

Socio-cultural: Socialmente será viable, el fortalecer el conocimiento de planificación familiar, y los derechos de salud sexual y reproductiva, siendo la pareja quien promueva el accionar compartiendo responsabilidad dentro de su espacio de convivencia familiar, que permita vivir en armonía y en el ejercicio pleno de una salud sexual y reproductiva.

Tecnológico: En este aspecto es factible ya que los métodos anticonceptivos en la planificación familiar al ser un alcance científico promueven el acceso a los servicios de salud y la democratización de los derechos sexuales y reproductivos mediante la información veraz y oportuna, orientación y consejería con calidad y calidez.

Organizacional: Es favorable ya que se estaría contando con el apoyo de organizaciones de salud como APROFE, El Sub Centro de Salud parroquial , dedicadas a la implementación y desarrollo de la planificación familiar.

Equidad de género: Sin duda alguna se cumplirá con el aspecto de género ya que el Estado dentro de los derechos sexuales y reproductivos promueve la participación del varón en los temas de planificación familiar, distribuyendo responsabilidades en condiciones de igualdad y equidad entre el hombre y la mujer, por lo mismo la pareja será participe de las estrategias de comunicación a aplicarse como menciona la propuesta.

FUNDAMENTACIÓN

Comunicación estratégica

Antes de mencionar el modelo operativo para la planificación de actividades es fundamental mencionar en que consiste la comunicación estratégica misma que resulta ser un marco referencial a utilizar como herramienta de las cuales el comunicador puede seleccionar la herramienta o herramientas que más se ajusten al entorno en que trabaja.

Según (Rodríguez, 1995) la comunicación estratégica es un proceso efectivo de comunicación para el cambio social que demanda la utilización de diversas estrategias de comunicación y la implementación de campañas.

Tipos de estrategias

Según (Rodríguez, 1995), se establecen cuatro tipos: De persuasión, información, concientización y movilización: El Diagnóstico + El trabajo de campo arroja datos informativos y como utilizarlos a través de géneros y formatos. Para decidir lo que se quiere hacer: QUE = Contenido; COMO = Forma (formatos) dependiendo del enfoque.

- Persuasión.-Puede ser al receptor que demanda información, se debe crear un estado de expectación (un ambiente de expectativa), inducir una necesidad de búsqueda de mayor información en el receptor la persuasión crea curiosidad.
- Información.- No se debe informar del hecho sin antes predisponer para luego complementariamente informar (datos) así los receptores responderán de buen agrado.
- Concientización.- En esta fase se debe plantear un cambio de algo que se sabe y se tiene información del problema social que lo agobia(al receptor) demanda el servicio de la institución. La conciencia viene desde el punto de vista del receptor. Concientizar es de ambas partes.
- Movilización.- Esta induce a la acción de la población beneficiaria que va a demandar el servicio institucional en función a los objetivos. Las parejas y familias pasan de ser meros receptores a productores o depositarios de la información que ha de ser compartida y perfeccionada para alcanzar a ser instrumento de la movilización y el cambio social.

Cambio de conducta o comportamiento del ser humano

La formación de los hábitos y comportamientos del ser humano, son producto de un proceso aprendido a lo largo de toda la vida, en donde el contexto resulta ser un agente importante de mensajes y modelos que contribuyen con la estructuración del conjunto de conductas.

En el caso de la sexualidad de las personas y su forma de expresión, también son el resultado de un complejo proceso de adquisición de valores, normas, etc. En aspectos relacionados al comportamiento sexual, se considera que el proceso de cambio de conducta puede tomar mayor tiempo, debido a que existe una serie de concepciones que a lo largo de la vida han venido siendo incorporados, las que no se cambian con facilidad.

El cambio de conducta que se pretende lograr a través de la intervención en actividades de comunicación y educación en planificación familiar, no será posible únicamente con el desarrollo de actividades educativas y distribución de material impreso, sin criterios técnicos como los mencionados; por tal razón se plantea una intervención estratégica de comunicación que permita el abordaje de la temática de planificación familiar desde diversos medios y canales de comunicación.

Es por esta razón que el plan estructurado responde a un proceso de análisis, sobre la base de la información disponible en la actualidad, lo que ha permitido establecer espacios de comunicación estratégica

METODOLOGÍA: Modelo Operativo

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
SENSIBILIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión de trabajo con el presidente parroquial y delegado del Sub Centro de Salud del lugar. -Planteamiento del problema detectado y diálogo acerca del tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos de apoyo - Computadora - Proyector - USB - Manual de estrategias de comunicación para la planificación familiar. 	\$ 3.200 Tres mil doscientos dólares de los Estados Unidos de América.	<p>Autora de la Propuesta: - Silvana R. Granda Duque Facilitador</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Informes - Acuerdos asumidos por las autoridades de la Parroquia y delegado del Sub Centro de Salud
EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	<ul style="list-style-type: none"> - Jornada de conferencias dirigidas a las parejas dentro de matrimonio y unión de hecho. - Introducción y aplicación de los trípticos de métodos anticonceptivos y comunicación en planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Material didáctico: Trípticos, flayers, títeres, láminas etc. - Tarjetas - Videos. - Computadora - Material de oficina. - Lecturas, artículos, textos 	\$ 4.500 Cuatro mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América	<p>Autora de la Propuesta: - Silvana R. Granda Duque Facilitador</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia - Tema de conferencia - Informe de las actividades - Observación

EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo del proyecto - Seguimiento al desarrollo de las actividades. - Aplicación de fichas de observación a los involucrados en el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto de investigación - Material de escritorio - Manual de estrategias de comunicación en planificación familiar. - Fichas de observación 	\$ 1.200 Mil doscientos dólares de los Estados Unidos de América	Autora de la Propuesta: - Silvana R. Granda Duque Facilitador	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia - Informes de resultados - Fichas de observación
------------	--	--	--	--	---

Cuadro N. 28: Modelo operativo

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Portada manual

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

MANUAL

***Estrategias de Comunicación en
Planificación Familiar como
parte del mejoramiento de la
Convivencia de pareja***

**A
Ñ
O
2012
a
2013**



**IMPULSANDO LA SALUD
REPRODUCTIVA Y EL EJERCICIO
DE LOS DERECHOS SEXUALES**

SILVANA ROCIO GRANDA DUQUE

Gráfico N. 20: Portada Manual
Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

INTRODUCCIÓN

La Planificación familiar es un tema muy importante que ha ido ganando espacio en el acontecer social y familiar. En todo el mundo se habla en especial de los embarazos no planificados y de madres adolescentes constituyéndose no solo en un problema social, sino también en un problema que atenta su salud sobre todo cuando los embarazos no son bien cuidados y tanto la madre como el bebé sufren secuelas después del nacimiento. Fortalecer la cultura de planificación familiar implica importantes desafíos para el desarrollo de nuestro sistema social y familiar.

La Salud sexual y Reproductiva, implica todos esos cuidados que el ser humano, debe llevar consigo mismo, como una práctica diaria o rutinaria como son: el aseo personal para evitar infecciones urinarias, el llevar una vida sexual responsable y sustentada en el uso de métodos anticonceptivos como barreras para evitar el contagio y propagación de enfermedades por transmisión sexual, los embarazos precoces, etc.

No obstante existen parejas que se olvidan de sus derechos sexuales y reproductivos, bien sea porque no los conocen o porque son víctimas de la violencia sexual, por tal razón es imprescindible dotar de información basada en lo que conlleva la Planificación familiar y los servicios de salud que se encuentran a cargo de brindar atención garantizada.

Las conferencias y capacitaciones emprendidas, y sustentadas con el manual de técnicas grupales, como estrategia de comunicación se encargará de motivar y fortalecer el ejercicio de la Planificación familiar como medio de mejoramiento de la convivencia de pareja.

OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL

Fortalecer el conocimiento de la Planificación Familiar y el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con miras a mejorar su convivencia de pareja, mediante la aplicación de estrategias de comunicación grupales y de asistencia personal.

MANUAL DE COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE PAREJA

1. Índice
2. Introducción
3. Objetivo
- 4 Etapas y estrategias

ETAPA 1.- INFORMACIÓN Y MOTIVACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1.1.- ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

- 1.1.1.- Audiencia Primaria
- 1.1.2.- Audiencia Secundaria

ETAPA 2 ATENCIÓN Y DERIVACIÓN DE SERVICIOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

- 2.1.- Referencia Interna
- 2.2.- Referencia Externa

ETAPA N° 3 DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO ACERCA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- 3.1.- Identificación y Sensibilización de la Planificación Familiar
- 3.2.- Proceso de Libre Elección e Incremento de Coberturas de Anticoncepción

ETAPA 1.- INFORMACIÓN Y MOTIVACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La propuesta contempla básicamente tres grandes estrategias con la finalidad de lograr los objetivos planteados y para ello se ha identificado el grupo con el que se pretende trabajar

En el caso de las parejas de la parroquia Izamba se han identificado dos grupos objetivos tomando como referencia las variables demográficas. Por un lado se han identificado aquellas parejas que se encuentran directamente vinculados al ejercicio de la planificación familiar afectados por los problemas asociados a su salud sexual y reproductiva, a los que se les denomina audiencia primaria. El segundo grupo de parejas son aquellos segmentos de individuos relacionados con el primer grupo, que de forma directa o indirecta podrán contribuir con la problemática de cada uno de los grupos, a éste se le denomina audiencia secundaria.

1.1.- ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

1.1.1.- Audiencia Primaria

Dentro de este grupo se consideran aquellas parejas usuarias o no usuarias de métodos anticonceptivos involucradas directamente en el proceso de elección libre e informada, es decir parejas dentro de:

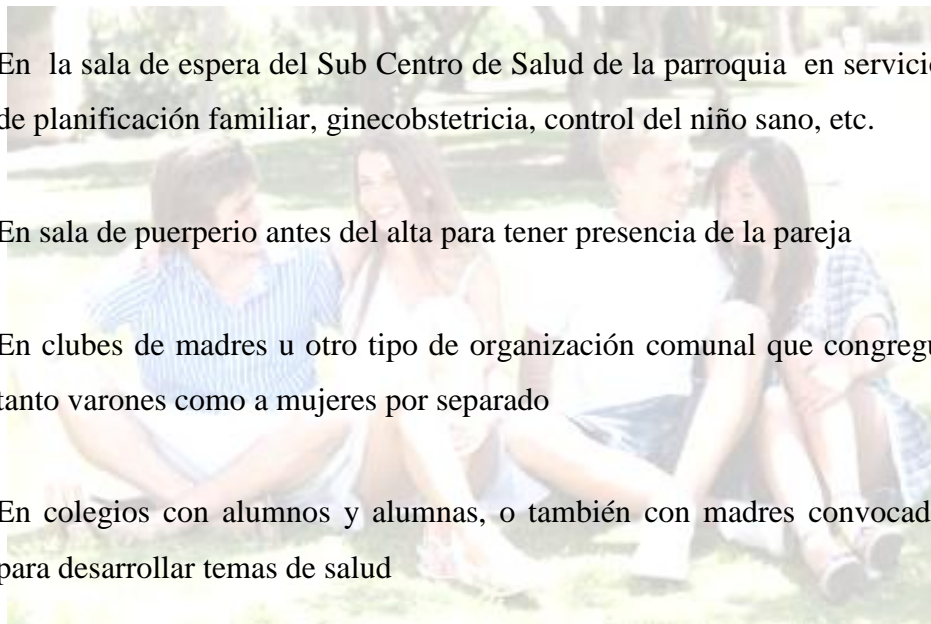
- Unión de Hecho
- Matrimonio



Motivación Grupal: Se trata de dirigir charlas dialogadas informativas con el objetivo de sensibilizar a las parejas que pudieran participar de las actividades, respecto a los beneficios de la planificación familiar a cargo del personal de salud de género obstetricia y planificación familiar.

Estas charlas dialogadas pueden realizarse en los siguientes espacios grupales:

- En la sala de espera del Sub Centro de Salud de la parroquia en servicios de planificación familiar, ginecobstetricia, control del niño sano, etc.
- En sala de puerperio antes del alta para tener presencia de la pareja
- En clubes de madres u otro tipo de organización comunal que congregue tanto varones como a mujeres por separado
- En colegios con alumnos y alumnas, o también con madres convocadas para desarrollar temas de salud



Los temas a tratar en la primera Audiencia pueden ser:

a) Prevención de Embarazos

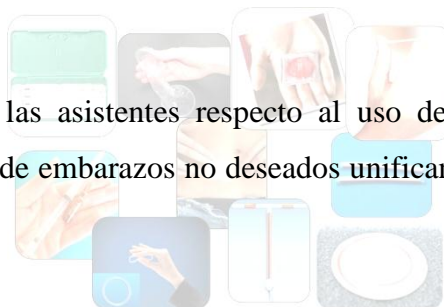
El objetivo es identificar el nivel de información de los y las asistentes a la actividad, respecto al concepto de ciclo menstrual, como tema clave para la prevención de embarazos.

b) Beneficios de la Planificación Familiar

Con la finalidad de sensibilizar a los y las asistentes respecto a la planificación familiar y dar a conocer los beneficios de la planificación familiar

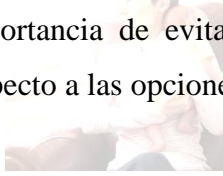
c) Uso de Métodos Anticonceptivos

El objetivo es sensibilizar a los y las asistentes respecto al uso de la anticoncepción como medio de prevención de embarazos no deseados unificando la información sobre anticoncepción



d) Planificación Familiar Post Parto

Se pretende concientizar a las puérperas y sus parejas respecto a la importancia de evitar los embarazos en el post parto y brindar información respecto a las opciones anticonceptivas en el post parto



Motivación Masiva: Brindar información mediante afiches en planificación familiar como derecho de mujeres, varones y adolescentes, así como también generar motivación para acudir a los servicios de salud para obtener mayor información.

La motivación masiva se basa en la coordinación con la población del sector investigado para la colocación de un Afiche Promocional en lugares estratégicos como; (emergencias, sala de espera, farmacias, dispensarios, clubes, etc.)

Motivación Personalizada: Es decir mediante la consejería y consultas

En consultas de Planificación Familiar el o la proveedora deberá desarrollar una orientación referente a la prevención de los embarazos no deseados, siguiendo el modelo de prevención para focalizar la información según necesidades y facilitar el proceso de decisión libre e informada.

Además dentro del servicio de Planificación Familiar y de acuerdo a las necesidades de información sobre anticoncepción manifestada por cada usuaria, el o la proveedora de salud deberá usar alguna lámina diseñada para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

1.1.2.-Audiencia Secundaria

Se pretende sensibilizar a las parejas que tienen problemas de autoridad al tomar decisiones debido a la falta de comunicación, para que exista mayor demanda de los servicios en las instituciones de planificación familiar.

Las Instituciones de Salud como medio de apoyo son;

- Proveedores de salud en planificación familiar o ginecología y obstetricia como APROFE, y el Sub Centro de Salud parroquial
- Vacunadores(as)
- Internas(os), practicantes de obstetricia, enfermería
- Promotoras de salud
- Presidente Parroquial y Teniente político

Los temas a tratar en la Segunda Audiencia pueden ser:

- a) Motivación al Personal de Salud en el tema de Planificación Familiar.

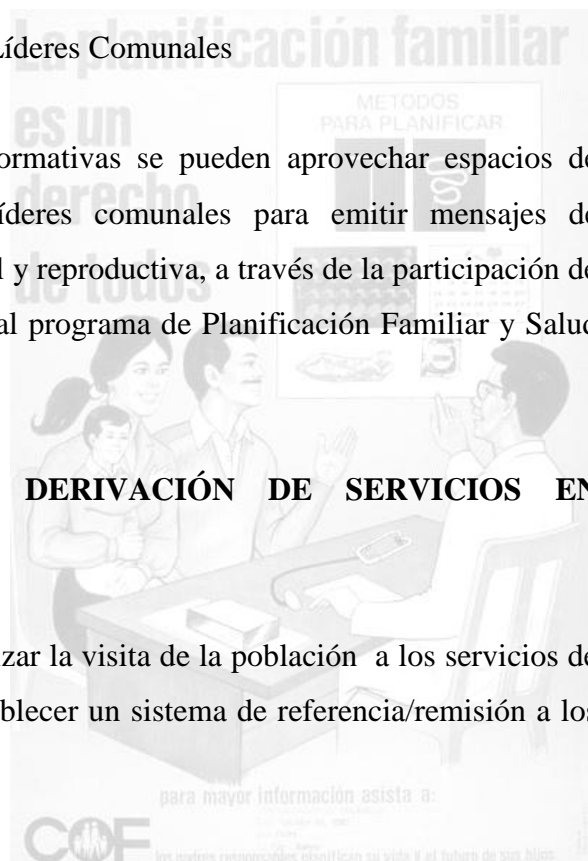
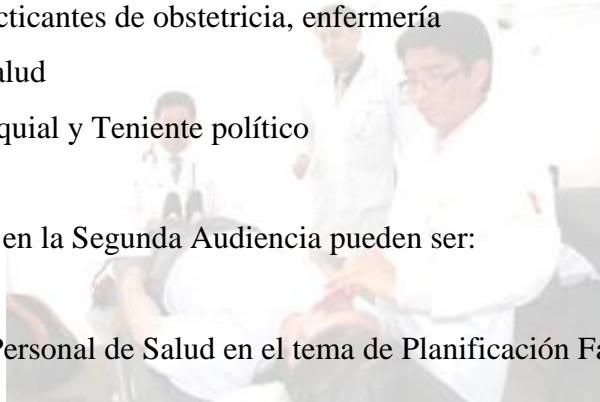
En reuniones del personal de Salud por áreas u otra forma de convocatoria con charlas informativas se busca concientizar al personal de salud respecto a la planificación familiar y el trabajo articulado entre servicios como parte de la atención integral para mantener a una población informada

- b) Motivación a las Autoridades y Líderes Comunales

Para dirigir las charlas informativas se pueden aprovechar espacios de convocatoria de autoridades y líderes comunales para emitir mensajes de sensibilización hacia la salud sexual y reproductiva, a través de la participación de algún personal de salud vinculado al programa de Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva.

ETAPA 2 ATENCIÓN Y DERIVACIÓN DE SERVICIOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Con la finalidad de familiarizar la visita de la población a los servicios de Salud, se considera importante establecer un sistema de referencia/remisión a los



servicios de planificación familiar, que responda a procedimientos unificados con el debido uso de material informativo.

Las personas encargadas del área de planificación familiar deberán conversar con aquellas personas claves que podrían difundir mensajes fuera del establecimiento cuando salen a realizar alguna actividad en el terreno. Para ello será necesario, no solo sensibilizar al personal, sino también unificar la información respecto a los mensajes clave sobre planificación familiar y los materiales a ser empleados para la referencia.

La información que debe facilitar el personal de Salud que maneje la Planificación familiar es:

2.1.- Referencia Interna: En consultas de medicina general y servicios especializados diversos, los y las proveedoras de salud deberán hacer uso del Protocolo de Referencia, donde se especifican una serie de preguntas filtro para identificar si él o la paciente debe ser derivada al servicio de planificación familiar, para ello deberá entregar una Tarjeta de Referencia y un Folleto Informativo Genérico sobre planificación familiar.

Para que se pueda realizar esta actividad, la persona responsable del área de planificación familiar con el apoyo de la responsable regional, deberán realizar las coordinaciones necesarias con los jefes de servicio o personal asistencial a considerar, para que puedan no solo contar con el apoyo en esta referencia interna, sino también para explicar el trabajo a realizar.

2.2.- Referencia Externa: A través de la visita domiciliaria que realizan los vacunadores, promotores de salud, etc. Se recomienda que proporcionen mensajes claves referentes a la Planificación Familiar para que la persona se acerque en calidad de consultante al centro o posta más cercano a recibir el folleto genérico sobre importancia de la Planificación Familiar, considerando las preguntas filtro que se especifican en el Protocolo de Referencia.

ETAPA N° 3 DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO ACERCA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Constituye parte fundamental en una intervención dirigida a generar cambios en el comportamiento y las actitudes de las personas.

Para lograr un impacto con el material visual entregado es fundamental formar parte de todo un plan organizado de actividades complementarias que incluyan los siguientes criterios para un uso adecuado:

3.1.- Identificación y Sensibilización de la Planificación Familiar

Luego de haber distribuido el material acerca de Planificación Familiar se propone trabajar con los grupos objetivos, para que tomen conocimiento sobre la existencia de servicios disponibles dando a conocer las opciones existentes para planificar los embarazos.

3.2.-Proceso de Libre Elección e Incremento de Coberturas de Anticoncepción

En este proceso se deben trabajar mensajes claves dirigidos a generar un cambio en la percepción y valoraciones de los individuos respecto al ejercicio de su sexualidad en general con especial énfasis en la prevención de los embarazos no deseados, pues se tiene por objetivo generar cambios relacionados a la percepción respecto a éstos últimos para incrementar las coberturas.

Es importante mencionar que los dos criterios se pueden desarrollar en forma paralela, pero es importante tener presente que existe una primera acción dirigida a sensibilizar y generar incremento en la demanda de los servicios de planificación familiar y probablemente de la solicitud de mayor información al respecto, para luego pasar a un proceso de mayor orientación y vinculado a generar las condiciones adecuadas para ayudar a las parejas (noviazgo, unión de

hecho y matrimonio) a tomar una decisión libre y voluntaria y de esta forma facilitar el acceso a la anticoncepción como un medio para el cuidado de la salud.

Evaluación: Observación, interacción y diálogo.

Responsable: Silvana Rocío Granda Duque

Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

Cuadro N. 28

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Preguntas Básicas	Explicación
1. Quienes Solicitan Evaluar?	Las parejas dentro de noviazgo, unión de hecho y matrimonio
2. Por qué evaluar?	Es necesario para detectar errores
3. Para qué evaluar?	Para mejorar la metodología de las estrategias de comunicación en planificación familiar de pareja
4. Qué evaluar?	Las estrategias aplicadas Los resultados obtenidos
5. Quién evalúa?	Srta. Silvana R. Granda Duque Delegados de la Parroquia Izamba Delegados del Centro de Salud de Izamba
6. Cuándo evaluar?	Periodo de 3 meses
7. Cómo evaluar?	Encuesta, entrevistas, Test de evaluación
8. En qué evaluar?	Cuestionarios Guía test dirigido al público

Bibliografía

- Alfaro, R. M. (1993). *Una Comunicación para otro desarrollo*.
- Barnet B. (1997). *Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazo influyen en la salud de las mujeres*.
- Barrenquero, A. (2004). *Comunicación alternativa y comunicación para el cambio social democrático*. Madrid: Leon.
- Best, K. (2002). Cuando la pareja dialoga, disminuye el riesgo. *Network en español*, 57.
- Blanc, A. (2001). The effect of power in sexual relationships on sexual and reproductive health: an examination of evidence. *Std fam Plann*, 213.
- CEPAR. (2004). Encuesta demográfica y de Salud Materno Infantil. *Resultados preliminares* (pág. 379). Quito: ISBN.
- Código civil, Codificación 2005-010 (La Comisión de legislación y codificación 10 de Mayo de 2005).
- Correa, R. (22 de Octubre de 2011). Economista. (E. Ciudadano, Entrevistador)
- ENDEMAIN. (2005). *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil*. Quito: NBS.
- Family Pact. (2007). *Todo sobre condones y espermicidas*. Guayaquil: SPN.
- Flores, R. (02 de Marzo de 2011). Iglesia católica rechaza entrega gratuita de anticonceptivos. *Hoy*, pág. 34.
- Guijarro, S. (26 de Septiembre de 2011). Incremento del embarazo en adolescentes. (Ciudadanía, Entrevistador)
- Gumucio, A. (2001). *Haciendo holas*. México D. F.: Fundación Rockefeller.

- Habermas, J. (2007). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Aquiliana.
- Martínez, G. (1998). Estrategias en el estudio y en la Comunicación. *Como mejorar la comprensión y producción de textos*. Editorial Trillas S. A. de C. V.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Resumen de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar*. Quito: MSP.
- Ndong, I., & Finger, W. (1998). Responsabilidad respecto a la salud de la reproducción.
- Otárola, C. M. (2010). *Impacto de la planificación familiar sobre el aspecto cultural, social y emocional de la pareja*. Kiev: Inédito.
- Pérez, J. M. (2008). *Los valores morales*. Cartagena: inédita.
- Quintero, A. M. (2007). *Diccionario especializado en familia y género*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Rapaport, J. (2008). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Castilla: Paraiso.
- Rodríguez, C. (1995). *Las estrategias de comunicación para el cambio social*. Madrid: Leon.
- Secretaria de salud reproductiva. (2001). *Programa de acción: Salud reproductiva*. Mexico D. F.: SSA.
- Sierra, A. A. (2008). *la cultura de enlace: Aproximación a la competencia comunicativa*. Madrid: Leon.
- Tovar, R. L. (1995). *Formación Humana*. Mexico D. F.: Escuela de la fe.
- Trujillo, F., Basante, M. d., López, C., & Martinez, E. (1990). Reflexiones. *Revista Hospital Eugenio Espejo*, 34.

Ulloa, C. (2000). *Comunicación, cultura y desarrollo –Intiyan Ediciones Ciespal Quito.*

Wolf, B. (2000). Who decides? Women's status and negotiation fo sex in Uganda.
Culture, health & sexuality, 303.

Linkografía

http://www.msp.gob.ec/dps/tungurahua/index.php?option=com_content&view=article&id=161:capacitacionnormasprotocolosplaniffamiliar&catid=52:noticiasinteres&Itemid=83

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1571/1/Enfoque-de-la-sexualidad-y-trascendencia-a-traves-del-tiempo>

<http://www.mentesana.net/el-compromiso-en-las-relaciones-de-pareja/>

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi02301.htm

http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=tipos%20de%20estrategias%20de%20comunicacion&source=web&cd=4&ved=0CGKQFJAD&url=http%3A%2F%2Fwebs.uvigo.es%2Fabfsouto%2Festratpublicitarias.doc&ei=cb6zT7jCM4aw2QWDjO3pCA&usq=AFQjCNHiBQoeP_4X8opmnlxLrnnfcB4jw&cad=rja

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1571/1/Enfoque-de-la-sexualidad-y-trascendencia-a-traves-del-tiempo>

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf/

<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Perfilweb.pdf/>

<http://www.aprofe.org.ec/web/programas/index/page/seminarios/>

<http://www.cerebroperiferico.com/node/13471>

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/pf/default.asp>

<Http://orellana.net/wp-content/uploads/2010/01/AEIC-Barrenquero-Saez.pdf>

http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/MTP_Module_13.pdf

http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-politica-ecuador0/noticias-politica-ecuador/browse/8/ir_a/politica/article//gobierno-impulsara-campana-de-planificacion-familiar.html

http://www.pcyt.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=50&Itemid=87

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/centromed/planificacion_familiar.pdf

http://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=28198:gobierno-iniciara-eficiente-programa-de-planificacion-familiar-&catid=40:actualidad&Itemid=63

http://www.geocities.com/tomaustin_cl/soc/Habermas/haber2.htm

<http://www.monografias.com/trabajos14/jurgenhabermas/jurgenhabermas.shtml>

http://www.geocities.com/tomaustin_cl/soc/Habermas/haber1.htm

<http://convivenciafamiliar30.blogspot.com/p/planificacion.html>

<http://clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/La-Convivencia-Familiar/175211.html>

Arias, A. L. (9 de Abril de 2012). *prensalibre.co.cr*. Obtenido de

<https://www.prensalibre.cr/lpl/>

Asociación pro bienestar de la familia ecuatoriana APROFE. (15 de Septiembre de

2011). *aprofe.org.ec*. Obtenido de <https://www.aprofe.org.ec/>

Cepvi. (2 de Abril de 2012). *cepvi.com*. Obtenido de

<http://www.cepvi.com/personalidad2.shtml>

- Edearling. (22 de Marzo de 2012). *Edarling*. Obtenido de <http://www.edarling.es/consejos/relacion/la-convivencia-en-pareja>
- Estrada, M. R. (3 de Marzo de 2012). *comunicarnos.ve.tripod.com*. Obtenido de <http://comunicarnos.ve.tripod.com/comunicarnos/id11.html>
- Freud, S. (20 de Febrero de 2012). *portalesmédicos.com*. Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1571/2/Enfoque-de-la-sexualidad-y-trascendencia-a-traves-del-tiempo>
- García, J. (3 de Mayo de 2011). *1001 Consejos*. Obtenido de <http://mipagina.1001consejos.com/forum/topics/8-consejos-sobre-planificacion>
- García, M. L. (2 de Abril de 2012). *atusaludmlg.wordpress.com*. Obtenido de <http://atusaludmlg.wordpress.com/page/4/>
- Hernandez, M. (14 de Abril de 2012). *Mentesana.net*. Obtenido de <http://www.mentesana.net/el-compromiso-en-las-relaciones-de-pareja/>
- Kinsey, A. (20 de Febrero de 2012). *portalesmedico.com*. Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1571/2/Enfoque-de-la-sexualidad-y-trascendencia-a-traves-del-tiempo>.
- Lasswell, H. (20 de marzo de 2012). *comunicación2007.blogspot.com*. Obtenido de <http://comunicacion2007.blogspot.com/2007/09/corrientes-de-investigacin-en-la.html>
- Librán, E. C. (25 de Marzo de 2012). *www.infocop.es*. Obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=800
- Martínez, E., & Sánchez, S. (15 de Marzo de 2012). *uhu.es*. Obtenido de <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0016educomunicacion.htm>
- Mis respuestas. (17 de Abril de 2012). *misrespuestas.com*. Obtenido de <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-libertad.html>

- Mujer.com. (17 de Abril de 2012). *mujer.com*. Obtenido de <http://www.mujer.com/relaciones-de-pareja-bloque-1/tips-para-mantener-una-relacion-pareja-sana-i.html>
- Network*, 460. Nicuesa, M. (9 de Abril de 2012). *portal.educar.org*. Obtenido de <http://portal.educar.org/foros/el-amor-hacia-uno-mismo>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (13 de Marzo de 2011). *Sexualidad y salud sexual*. Obtenido de Centro de formación integral: http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=18:evolucion-de-este-concepto&catid=7:sexualidad-y-educacion-sexual&Itemid=3
- Quesada, E. (14 de Abril de 2012). *mentesana.net*. Obtenido de <http://www.mentesana.net/el-compromiso-en-las-relaciones-de-pareja/>
- Reyes, A. R. (3 de Marzo de 2012). *geocities.com*. Obtenido de http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm
- Richani, H. (25 de 11 de 2012). *Portales médicos*. Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1571/1/Enfoque-de-la-sexualidad-y-trascendencia-a-traves-del-tiempo.html>
- Torres, F. S. (20 de Febrero de 2012). *encolombia.com*. Obtenido de http://www.encolombia.com/siglo%20xx9_ginecobstetricia.htm

Anexos

Anexo N. 1

Guía de Entrevista

Entrevista dirigida a líderes de la parroquia Izamba y su opinión sobre la comunicación en planificación familiar y la convivencia de pareja.

Objetivo: Detectar si la escasa comunicación en planificación familiar ha sido el causante de problemas en la convivencia de pareja.

Cuadro N. 29: Guía de entrevista

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

N°	Preguntas	Categorías	
		SI	NO
1	¿Considera usted a la planificación familiar como un problema que afecta a la convivencia de pareja?		
2	¿Ha recibido usted alguna charla acerca de la Planificación familiar?		
3	¿Existe confianza y seguridad con su pareja para hablar de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva?		
4	¿Los hijos que tiene con su pareja fueron concebidos dentro de una planificación familiar?		
5	¿Le gustaría participar en talleres o conferencias que involucren a la planificación familiar?		
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y TIEMPO PRESTADO			

Anexo N. 2

CUALITATIVO: ENTREVISTA

Entrevista Realizada a: Sr. José Luis Acurio Presidente de la parroquia Izamba

PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
1.- ¿Considera usted a la planificación familiar como un problema que afecta a la convivencia de pareja?	Claro que SI porque a veces hay malos entendidos o desacuerdos al momento de tener hijos	SI
2.- ¿Ha recibido usted alguna charla acerca de la Planificación familiar?	NO....nunca sólo he escuchado que hacen en APROFE	NO
3.- ¿Existe confianza y seguridad con su pareja para hablar de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva?	NO...Porque jamás se han tocado esos temas por vergüenza a que mi esposa vaya a pensar que ando con otra.	NO
4.- ¿Los hijos que tiene con su pareja fueron concebidos dentro de una planificación familiar?	NO porque tanto mi esposa como yo no hemos tenido conocimiento de cómo evitar un embarazo	NO
5.- ¿Le gustaría participar en talleres o conferencias que involucren a la planificación familiar?	Claro que SI y también para aprender en pareja los beneficios de la planificación familiar	SI

Cuadro N. 30: Entrevista

Elaborado por: Silvana Rocío Granda Duque

Anexo N. 3

ENCUESTA

Dirigida a las parejas dentro de noviazgo, unión de hecho y matrimonio de la parroquia Izamba, del Cantón Ambato, provincia de Tungurahua, para receptar la existencia de la comunicación en planificación familiar y la convivencia de pareja

Objetivo.- Detectar si las estrategias de comunicación en planificación familiar van a mejorar la convivencia de pareja.

Boleta de Encuesta

ITEM		PREGUNTAS												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E N C U E S T A D O S	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
	6													
	7													
	8													
	9													
	10													
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN														

Cuadro N. 31: Boleta de encuesta
Elaborado por; Silvana Rocío Granda Duque

Anexo N. 4: Cuestionario

1. Sexo de la persona encuestada?
 - 1 Mujer
 - 2 Hombre

2. Edad de la persona encuestada?
 1. De 15 a 19 años
 2. De 20 a 24 años
 3. De 25 a 29 años
 4. De 30 a 34 años

3. Estado civil de la persona encuestada?
 1. Matrimonio
 2. Unión de hecho

4. Considera tener comunicación en P.F. Con su pareja?
 1. Si
 2. No

5. Mencione la razón por la que evita comunicarse con su pareja?
 1. Resistencia al dialogo
 2. Carencia de la P. F.
 3. Falta de argumentos

6. Considera tener argumentos para habar de P. F. con su pareja?
 1. Si
 2. No

7. Usa un método anticonceptivo durante el encuentro sexual con su pareja?
 1. Si
 2. No

8. Menciona cual es el método anticonceptivo que usa con su pareja?
 1. Preservativo
 2. T de Cobre
 3. Ligadura
 4. Coito interrumpido
 5. Ninguno

9. Cuál de las siguientes opciones han sido impedimento para usar un método anticonceptivo?
1. Abuso de poder del hombre hacia la mujer
 2. Creencia religiosa
 3. Miedo a la práctica médica
 4. Carencia de planificación
10. Se ha sentido afectada física, emocional o sexualmente por su pareja al hablar del número de hijos que desea tener?
1. Si
 2. No
11. Ud. y su pareja cuentan con acceso a consultoría médica ginecológica?
1. Si
 2. No
12. Conoce Ud. Los derechos de protección sexual y salud reproductiva?
1. Si
 2. No
13. ¿Considera necesario recibir una capacitación enfocada a la comunicación en planificación familiar?
1. Si
 2. No

Anexo N. 5: Tríptico Métodos anticonceptivos

Anverso

**Sexo sin protección
maternidad sin elección**

PROYECTO COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Lo que todos debemos
saber sobre

**Métodos
Anticonceptivos**



Informate...!!!!
en el centro de salud mas cercano

No lo esperas
pero.....
de que llega
llega...!!!!!!



Elaborado por: Silvana Rocio Granda Duque

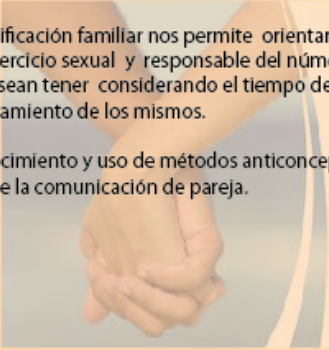

Reverso

<p>QUÉ SON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ?</p> <p>Son las formas de protección sexual que previenen embarazos no planificados durante una relación sexual.</p> <p>MÉTODOS NATURALES</p> <p>Lo usan habitualmente las mujeres que tienen un ciclo menstrual regular basándose en el calendario o ritmo.</p>  <p>MÉTODO DE BARRERA</p> <p>Son seguros ya que impiden el ingreso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.</p> <p>Preservativo (Condón) puede ser masculino o femenino, debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.</p> 	<p>MÉTODO HORMONAL</p> <p>La inyectable con MESYGINA son aplicadas cada mes, en base a la fecha con que inicio la primera inyección</p>  <p>La PILDORA es recomendada por la ginecóloga y se debe tomar desde el inicio de la menstruación, todos los días a la hora indicada durante el tiempo planificado.</p>  <p>La PASTILLA del día después, actúa en caso de emergencia solo 24 h luego de la relación sexual</p>  <p>PARCHES es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso temporal, sean meses, años etc. Evaluado por el ginecólogo.</p>  <p>T. De Cobre es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento.</p> 	<p>MÉTODOS QUIRURGICOS</p> <p>LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO se puede hacer junto a un parto por cesárea, o pocas horas después del parto, consiste en bloquear las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea pueda encontrarse con el espermatozoide</p>  <p>VASEGOMIA consiste en cortar el conducto seminal del varón impidiendo el acceso de espermatozoides en la relación sexual.</p>  <p>MITOS</p> <p>El Coito interrumpido o "Terminar afuera" a veces fracasa ya que existe una emisión de esperma (pre eyaculación).</p> <p>Lactancia Materna es un riesgo como método anticonceptivo ya que una mujer puede salir gestando otra vez, a las pocas semanas de haber tenido un parto, sin que le haya venido alguna menstruación.</p> <p>Ducha genital tampoco es un método anticonceptivo ya que durante la relación sexual el esperma ingresa al cuello uterino y en tal razón el baño no puede eliminarlo.</p>
---	---	---

Elaborado por: Silvana Rocio Granda Duque

Anexo N. 6 : Tríptico Comunicación en planificación familiar

Anverso

<p><i>Qué es Planificación Familiar ?</i></p> <p>La planificación familiar nos permite orientar a la pareja en el ejercicio sexual y responsable del número de hijos que desean tener considerando el tiempo de alumbramiento de los mismos.</p> <p>El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos es parte de la comunicación de pareja.</p> 	<p>La planificación familiar no es una OPCIÓN es el ejercicio RESPONSABLE DE TU VIDA SEXUAL CON TU PAREJA Y FAMILIA</p> <p><i>Decidete ¡YA!</i></p>	<p>COMUNICACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE PAREJA</p>  <p><i>Disponer de conocimiento te permite tomar desiciones libres y voluntarias Comunicate...!!!</i></p>
--	---	--

Elaborado por: Silvana Rocio Granda Duque

<h3>COMUNICACIÓN DE PAREJA</h3> <p>Comunicar no se trata simplemente de hablar y hablar sin ser escuchado... busca el momento y lugar adecuado para efectivizar el diálogo.</p> <p>La desconfianza e inseguridad en temas de planificación familiar, pueden fracasar tu vida sexual y reproductiva.</p> <p>Súmame a las parejas y familias que han decidido olvidar el miedo y la vergüenza al recibir atención profesional como respuesta a un cambio de mentalidad.</p> <p>Recuerda las consultas de Planificación Familiar en servicios de salud pública son gratuitas.</p> <p>Infórmate...!!!!</p>	<h3>DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</h3> <p>Garantizan el ejercicio y gozo de la salud sexual y reproductiva como derecho del ser humano.</p> <p>Decidir libre y responsablemente el número y lapsos de alumbramiento de sus hijos, disponiendo de información.</p> <p>Tener acceso en condiciones de igualdad, sin discriminación por sexo, edad, religión, o estado civil, a los servicios que incluyan la salud Reproductiva y Planificación familiar.</p> 	 <p>Disponer del conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria</p> <p>Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva</p> <p>A que las instituciones de salud velen por el cumplimiento de estos principios en todas las fases de atención</p> <p>El acceso a servicios de planificación familiar ESTU DERECHO compromete la decisión junto a tu pareja.</p>
--	---	---

Elaborado por: Silvana Rocio Granda Duque

Glosario

Biopsicosocial: es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Etarea: adj. Dicho de varias personas: Que tienen la misma edad.

Homosexualidad: Persona que siente atracción sexual hacia alguien de su mismo sexo. NOTA Se aplica especialmente a los hombres.

Micronutrientes: Sustancias que las células del cuerpo necesitan sólo en cantidades minúsculas (unos miligramos o menos), como son los minerales (hierro, zinc, yodo, etc.), las vitaminas, y los ácidos grasos esenciales.

Monoparental: adj. Dicho de una familia: Que está formada solo por el padre o la madre y los hijos.

Ontológica: f. filos. Parte de la metafísica que trata del ser en general y de sus propiedades trascendentales:

Pragmático: adj. Referente a la acción y no a la especulación.

Precoz: Que se da, se hace o se desarrolla antes del tiempo habitual

Pregenitales: Adjetivo que califica las pulsiones, las organizaciones, las fijaciones, etc., que se relacionan con el período del desarrollo psicosexual en el cual no se ha establecido aún la primacía de la zona genital.

Promiscuidad: Se aplica a la persona que cambia de pareja sexual con frecuencia.