

**Una manera de vida diferente:  
Embarazos en adolescentes y planificación familiar en la zona de  
Intag, Ecuador**

Dabrow, Jennifer

Directores Académicos: Seger, Sylvia y Silva, Xavier

Consejera del Proyecto: Doctora Pilar Muthre de Varela,

Brandeis University

Anthropology, Biology

South America, Ecuador, Zona de Intag, Apuela

Submitted in partial fulfillment of the requirements for Ecuador: Comparative Ecology and  
Conservation, SIT Study Abroad, Spring 2009

## Índice

<b>Tema</b>	<b>Página</b>
Portada.....	1
Índice.....	2
Agradecimientos.....	3
Abstracto.....	4
Introducción.....	5
Riesgos de Embarazos en Adolescentes.....	6
La zona de Intag.....	7
Mi Proyecto.....	8
Metodología.....	8
Resultados.....	10
Embarazos Adolescentes en Intag.....	10
¿Tienen Madres Adolescentes más Hijos?.....	12
Lo Que Mujeres Quieren.....	13
Educación General y Embarazos.....	15
Educación Sexual.....	16
La Actitud de Machismo.....	18
Discusión Antropología.....	19
Conclusión.....	21
Apéndice.....	23
Bibliografía.....	26

## **Agradecimientos**

*Yo quisiera dar mis gracias a algunas personas sin las cuales mi proyecto no habría sido posible...*

**Doctora Pilar Muthre:** Gracias por abrir su casa y su lugar de trabajo para mí. Aprendí mucho en poco tiempo. Usted da tanto para las comunidades de Intag y recordaré siempre su generosidad.

**El Personal de los subcentros en Apuela y Cuellaje:** Gracias por ayudarme en mi proyecto, darme entrevistas y tener paciencia conmigo. Ustedes hacen mucho trabajo y tengo mucho respeto por todos ustedes.

**La Familia Varela:** Gracias por darme la bienvenida a su casa y hacerme sentir como familia. ¡Disfruté el ayudarles con su inglés y gracias por ayudarme con mi español!

**Las Mujeres de Intag:** Gracias por permitirme preguntarles sobre sus vidas. Aprendí mucho, y fue su franqueza que me permitió realizar este proyecto.

**Xavier, Sylvia, Aldemar:** Gracias por su ayuda en la preparación de mi proyecto independiente. Al principio, cuando llegue a Ecuador, no podía hablar muy bien y tenía miedo de salir sola. Afortunadamente, aprendí bastante durante mis primeros meses que me permitió viajar y vivir lejos de Quito con confianza.

**Mi Familia en Quito:** Gracias por darme un hogar fuera de casa y ayudarme con mi proyecto. ¡Disfrutaba vivir con ustedes y gracias por dejarme acompañarles! Hablando con ustedes ha mejorado mucho mi español.

**Mis Padres:** Thanks for letting me study in Ecuador and for supporting me in everything I do.

## **Abstracto**

Lack of family planning and high rates of adolescent pregnancy plague the poorest regions of the world. Not only does this deficiency result in the deaths of infants and mothers as well as significantly depressing quality of life, but, as the human population expands, we risk destroying much of the environment and natural resources upon which we depend. In Intag, a rural network of communities in the cloud forest of Ecuador, adolescent pregnancy is the norm and women commonly have upwards of 7 children. Working in the Subcentro health clinic of Apuela, I interviewed 50 mothers regarding their age during first pregnancy, the number of children they currently have, how many children they desired in total, what types of contraception they use (if any) and their level of education. From this data, I found that women who were more educated started having children later, tended to use contraception and had less children overall.

SIT Codes: 504, 701, 704

La falta de planificación familiar y la incidencia alta de embarazos en adolescentes son muy comunes en las regiones más pobres del mundo. Esta deficiencia no solo resulta en las muertes de bebés y madres, sino también la baja calidad de vida, pero como la población humana crece, tenemos el riesgo de destruir el medio ambiente y recursos naturales de los cuales dependemos. En Intag, una comunidad rural en el bosque nublado de Ecuador, los embarazos en adolescentes son la norma y muchas mujeres tienen más de 7 hijos. Trabajando en el Subcentro de Salud en Apuela, entrevisté 50 madres sobre su edad del primer parto, cuántos hijos tienen actualmente, cuántos hijos quieren en total, que métodos de anticonceptivos usan y su nivel de educación. Encontré que las mujeres que tienen más educación, tienen su primer hijo más tarde, usan anticonceptivos y tienen menos hijos en total.

## **Introducción**

La necesidad urgente para planificación familiar es grave, especialmente en las regiones más pobres en el mundo. Controlar el tamaño familiar es esencial para salvar vidas y conservar el medio ambiente. Según las Naciones Unidas, las necesidades insatisfechas de anticoncepción segura y efectiva resultan en 70 a 80 millones de embarazos no deseados cada año junto con 19 millones de abortos y 150,000 muertes maternas. (Kristof, 2009)

Cuando las mujeres tienen familias numerosas por lo cual no pueden cuidarse suficientemente, el resultado es la alta mortalidad infantil, malnutrición y gastos aumentados por el estado. Al menos que la planificación familiar tenga más éxito en países pobres, no podrán superar sus pobreza.

Es en esos países en desarrollo donde las mujeres tienden a tener hijos muy jóvenes. Un reportaje por Save the Children encontró que 13 millones es de hijos nacidos de mujeres menos de 20 años cada año y más de 90% en países en desarrollo. Complicaciones de embarazo y el parto son la mayor causa de mortalidad para mujeres entre las edades de 15 y 19 en estas regiones. (Mayor, 2004)

Desde que el Presidente Obama ha rescindido la prohibición contra la ayuda para la Population Fund (Fondo Población), ya existe la oportunidad de soportar esfuerzos de planificación familiar alrededor del mundo.

## **Riesgos de Embarazos en Adolescentes**

Existen muchos riesgos asociados con embarazos en adolescentes, especialmente con las chicas de 15 años de edad o menos. Hay consecuencias en la madre, el niño que va a nacer y la familia entera.

En la chica, porque su cuerpo no está bien desarrollado, existe una mayor incidencia de preeclampsia. La preeclampsia es un estado hipertenso de embarazo, también llamado toxemia del embarazo o hipertensión inducida por el embarazo. (Entrevista con Dra. Muthre) Si es severa, la preeclampsia progresa a preeclampsia fulminante con cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico y desarrollan en eclampsia. Con embarazos hipertensos, hay un riesgo aumentado también del desprendimiento prematuro de la placenta. Todas las condiciones son muy graves para la madre y su bebé. (Reynolds, 2000) Complicaciones de embarazos causan las muertes de aproximadamente 70,000 madres adolescentes en países en desarrollo cada año. La Organización Mundial de Salud calcula que el riesgo de muertos después del embarazo es el doble para mujeres entre las edades de 15 y 19 años que para las mujeres entre las edades de 20 y 24. (Mayor, 2004)

Los bebés de madres adolescentes son un tercio más seguros de ser prematuros y 50% más seguros de tener un peso de nacimiento bajo (menos de 5.5 libras), o malnutrición. Un peso de nacimiento bajo y la prematuridad aumenta la probabilidad de varias afecciones adversas, incluido muerte infantil, ceguera, sordera, retraso mental y parálisis cerebral. (Washington DOPH, 1997)

Para la familia de una madre adolescente, es una carga familiar y también para el Estado. En una comunidad donde muchos no tienen suficiente recursos para sus propias

familias, añadiendo otra boca para alimentar, como un nieto, las agobia. Por consiguiente, el Estado paga las necesidades de estos niños. (Entrevista, Dra. Muthre)

### **La Zona de Intag**

Localizada en las montañas de nor-oeste del Ecuador, Intag es una región del bosque nublado. Este precioso marco es posible por la convergencia de la región Choco y los Andes Tropicales. La elevación es de 1800 a 2800 metros; el clima es extremadamente variable—hace calor en la mañana y frío en la noche. Su biodiversidad y endemismo alto lo hace una de las 7 regiones forestales de mayor interés en el planeta.

Enclavado en este paraíso ecológico están los pueblos de Intag. Los caminos sinuosos son escapados, estrechos y cubiertos con piedras. Casas de cemento se levantan del polvo y perros deambulan en las calles. La mayoría de la gente que vive aquí se gana la vida a través de la agricultura y pocos tienen más de una educación primaria.

Es aquí donde Dra. Pilar Muthre ha trabajado por 13 años y es la directora de medicina en el Subcentro de Salud de Apuela. Ella observa la incidencia alta de embarazos en adolescentes en la zona de Intag. El mayor porcentaje de mujeres tienen el primer hijo entre 15 a 20 años de edad. De las madres con que me entrevisté, 40% tenían su primer hijo a los 17 años o más joven. En Intag, los embarazos en adolescentes no son considerados como un problema—sino que son una manera de vida.

## **Mi Proyecto**

Los subcentros financiados por el gobierno son centros de salud donde los servicios médicos y la mayoría de medicinas, incluyendo anticonceptivos, que son gratis. La gente que visita los subcentros de Apuela y Cuellaje viene de muchos otros lugares en Intag porque no hay subcentros en cada pueblo y subcentros diferentes que tienen provisiones diferentes.

Para mi proyecto independiente, trabajé tres semanas como un voluntario ayudando al personal del Subcentro de Salud de Apuela y por un día en Cuellaje, Parroquias ubicadas en la provincia de Imbabura, Cantón Cotacachi en la Zona de Intag. Yo archivaba, tomaba las presiones y cortaba gasas, o para cualquier necesidad. Cuando no ayudaba, me entrevistaba con mujeres en la sala de espera y observe Dra. Muthre. Yo aprendí sobre las vidas y las familias de 52 mujeres de Intag.

Antes de hacer este proyecto, tuve una idea general de que las mujeres que empiezan teniendo hijos muy joven tienen muchos más hijos tanto como menos acceso a educación y métodos de planificación familiar. Mis resultados ambos confirmaron mis creencias anteriores y me sorprendieron.

## **Metodología**

Mis métodos de estudio constaron de entrevistas y mis propias observaciones durante consultas de pacientes con la Dra. Muthre. En total, 54 entrevistas fueron realizadas en los subcentros de salud Apuela y Cuellaje y 1 en la comunidad de La Colonia. De esas entrevistas, 50 fueron con madres de Intag, 2 con mujeres sin hijos y 3 con profesionales de la medicina. La mayoría de madres son encuestadas con 10 preguntas: de donde es, su edad,

cuántos hijos tiene, que edad tenía cuando dio a luz a su primero hijo, cuantos años de escuela tiene, cuántos hijos quiere en total, practica planificación familiar y que métodos, como aprendió sobre métodos de planificación familiar, va a enseñar a sus hijos educación sexual y métodos de planificación. No usé todas las preguntas para cada mujer y asimismo algunas veces hice preguntas adicionales.

Mi enfoque en las entrevistas estuvo con las mujeres. La mayoría de pacientes en los subcentros son mujeres embarazadas o con niños pequeños, por eso tuve más acceso a ellas. Además, pensé que las mujeres estarían más cómodas hablando conmigo sobre planificación familiar que si fuera como un hombre.

Todas las entrevistas estuvieron conducidas verbalmente porque quise tener la capacidad de hacer preguntas resultantes, no quise prejuicio de los datos hacia las mujeres que saben leer y escribir, y quise la experiencia del aspecto de la comunidad.

Cuando empecé el proceso de entrevistas, estuve tímida en acercarme a las personas y hacerles preguntas personales. Cuando lograba más entrevistas, llegue a estar más segura de mí misma, y mi entendimiento mejoraba. Aunque el idioma fue mi preocupación principal, en realidad no fue un gran problema porque mis preguntas estuvieron especificas y muchas repuestas requeridas de una palabra. Aun cuando hice preguntas abiertas, no tenía mucha dificultad. De vez en cuando las mujeres hablaban demasiado rápido o usaban palabras que no yo sabía, pero generalmente yo podía preguntarles por una explicación de otra manera.

Después de las entrevistas, muchas veces pregunté si las mujeres tenían preguntas para mí. Me gustaba tener entrevistas que no estuvieran desiguales. Por eso, hable a esas

personas sobre una variedad de temas como el clima de los EEUU, mi especialidad de estudio y como pienso del Ecuador. A veces, la mayoría de la sala de espera hablaba conmigo.

## **Resultados**

### **Embarazos Adolescentes en Intag**

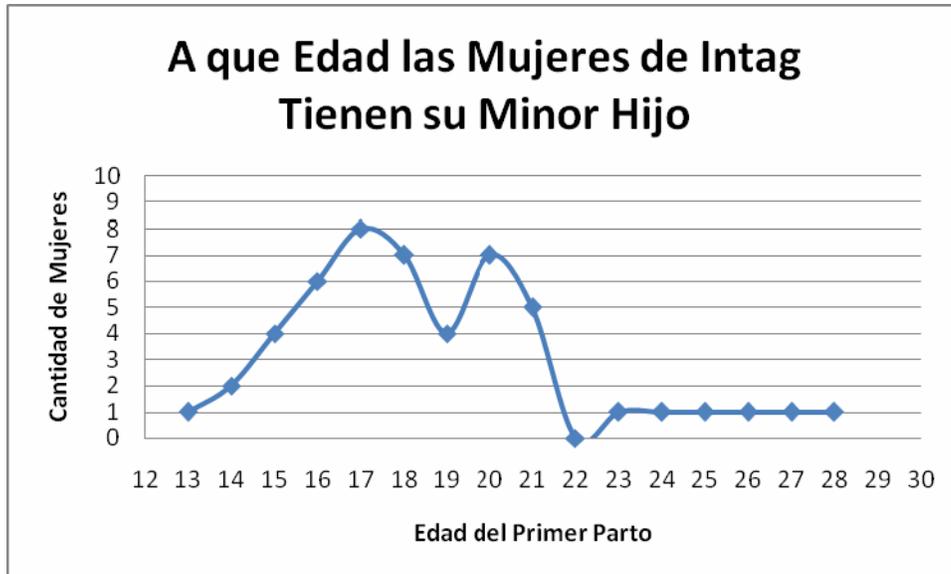
Temprano en mi proyecto, pensé en una serie de preguntas para mis entrevistas. Mis preguntas incluían: ¿Qué piense sobre embarazos en adolescentes?; ¿Hay soluciones al problema? Encontré rápidamente que mi idea de embarazos en adolescentes de ser un problema es fundado culturalmente; una respuesta de mi propia educación y hegemonía cultural. Definida por la Organización Mundial de Salud (OMS), la adolescencia es “como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad.”(Figuroa, 2008) La mayoría de las mujeres en Intag tenían su primer hijo antes de los 20 años de edad. De las madres que estuvieron entrevistadas, 64% tuvieron su primero hijo a la edad de 19 o menos.

(Figura 1)

Casi todos están de acuerdo en que los embarazos en adolescentes menos de 15 años es un problema, pero teniendo un bebé durante la adolescencia entre 15 y 19 años no es solo aceptado, es normal y deseado. Una chica que tiene 17 años dijo que quiere su primero hijo a 19 años, aunque quiere asistir a la universidad en otro país, también.

(Entrevista 17)

Figura 1



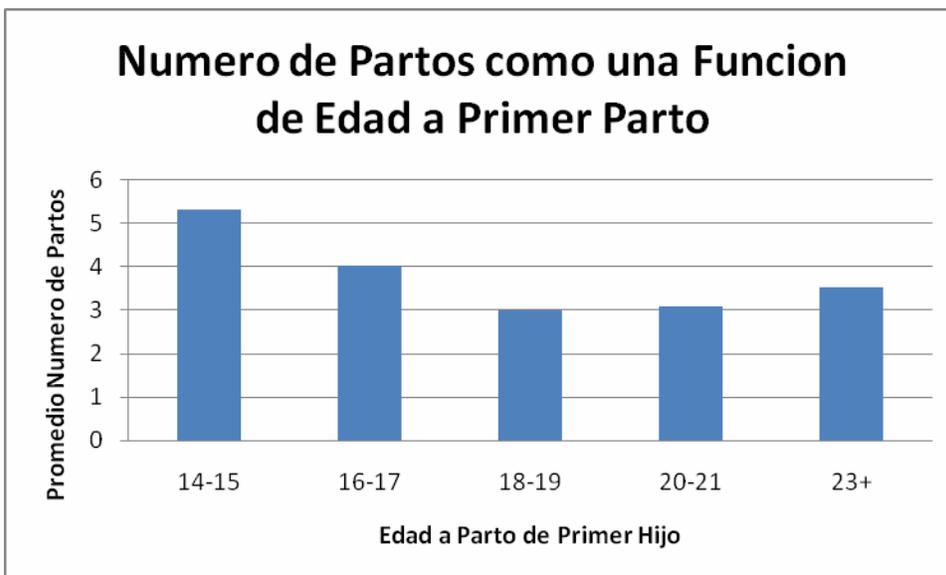
50 madres fueron entrevistadas en los subcentros de Apuela y Cuellaje y en la comunidad de Apuela. Estas mujeres vienen de muchos sitios en Intag, por eso esta es una buena muestra de la zona.

Otro problema que existe en Intag y contribuye al índice de embarazos en adolescentes por abusos deshonestos. En estas comunidades donde el alcoholismo es prevalente, la incidencia de abusos sexuales es alta. Raras veces las personas que cometen abusos sexuales son castigados por que muchas víctimas no lo reportan por razones económicos o por miedo. Por eso, los abusos pueden continuar por muchos años. (Entrevista, Dra. Muthre) Me encontré con una chica de 14 años en La Colonia, una comunidad muy pobre de Intag. Tuvo su primero hijo a 13 años de edad. El padre de su hijo es su padrastro, el esposo de su madre. No hubo castigo porque, económicamente, la madre de la chica no puede vivir sola y cuida de sus diez hijos y nieto. Nadie formula cargos contra el padrastro y continúan viviendo juntos. (Entrevista 1)

## ¿Tienen Madres Adolescentes más Hijos?

Las mujeres que tuvieron su primer parto a la edad de 14 o 15 años tienen un promedio de 1.26 más partos, 5.26, que las mujeres que tuvieron su primer parto a la edad de 16 o 17 años. Sucesivamente, mujeres que tuvieron su primer parto a las edad de 16 o 17 años tienen un promedio de un parto más, 4, que las mujeres que tuvieron su primer parto a las edades de 18 o 19, 3 partos. (Figura 2)

Figura 5



Solo mujeres de 18 años de edad o más están contados para obtener una medida más exacta de cuantos partos estas mujeres tienen con el tiempo.

La edad promedio de mujeres contadas en estos cálculos es de 29.62 años. Por consiguiente, los números promedios de partos son probablemente bajos por que una mujer esta fértil por lo menos 10 años más. De las mujeres que no usan anticonceptivos y tienen relaciones sexuales regularmente, a la edad de 30, 75% de mujeres se embarazaran en un

año; a la edad de 35, 66% de mujeres se embarazaran; a la edad de 40, 44% se embarazan. (Davis, 2004) No obstante, la tendencia general parece que madres que tienen su primer parto más joven tienen más partos en total.

### Lo Que las Mujeres Quieren

Cuando he preguntado cuántos hijos en total las mujeres querían tener, 41% de mujeres dijeron dos y 25.6% dijeron tres; 79.1% respondieron que no querían más hijos. Por el promedio, las mujeres desean 3.25 hijos, sin embargo este numero es artificialmente alto porque algunas mujeres contestaron “no más hijos” después de ya tener ocho o nueve hijos; no querían este número de hijos necesariamente. Aunque las mujeres desean solo tres hijos, el número promedio de hijos en mujeres de 30 años o más con quien hablaba es 5.63. Se parece que las mujeres tienen más hijos que quieren. Una mujer que tuvo 11 partos y 9 hijos vivos hasta me dijo, “Tengo tantos hijos, ya sufro.”(Entrevista 26)

Figura 2: Tamaño Familiar, Métodos de Anticonceptivo y Nivel de Educación

Entrevista	Total Numero de Hijos Quiere	Hijos Tiene	Planificación Familiar	Métodos	Nivel de Educación
11	2	2	no; en el futuro	---	3 grado
13	no sabe	1	no	---	6 grado
14	2	2	si	inyecciones	6 grado
15	no sabe	2	si	pastillas	7 grado
16	3	3	si	pastillas	6 grado
17	2	0	no; en el futuro	---	Actualmente en colegio
18	2	1	si	inyecciones	6 grado
19	4	4	si	inyecciones	6 grado
20	3	3	si	inyecciones	6 grado
21	2	1	si	naturales	6 grado
22	5	5	si	ligadura	6 grado
23	2	2	no	---	6 grado
24	4	4	no; en el futuro métodos naturales	---	6 grado
26	9	9	no	---	Ninguna
27	4	2	si	pastillas	6 grado

28	2	2	si	pastillas	6 grado
29	4	4	no; IUD por 5 años	---	6 grado
30	8	8	si	inyecciones	6 grado
31	9	9	si	pastillas	4 grado
32	1	1	no	---	6 grado
33	3	3	no; madre soltera	---	6 grado
34	2	2	no	---	6 grado
35	4	4	no; en el futuro	---	1 grado
36	2	2	no; en el futuro métodos naturales	---	7 grado
37	1	1	si	Pastillas	7 grado
38	8	8	si	IUD por 7 años	5 grado
39	2	1	no; en el futuro	---	7 grado
40	7	7	no	---	6 grado
41	2	2	no	---	1 grado
42	3	3	no	---	1 grado
43	3	3	si	pastillas	6 grado
44	2	2	no; en el futuro inyecciones	---	6 grado
45	3	2	no	---	6 grado
46	3	3	si	pastillas	6 grado
47	3	3	no	---	6 grado
48	2	2	no	---	6 grado
50	2	2	si	Naturales	2 curso
51	2	2	si	pastillas	3 curso
52	3	3	no; en el futuro	---	3 grado
53	4	4	si	inyecciones	6 grado

Muchas de las mujeres que quieren solo dos hijos (o no quieren mas) no practican planificación familiar. Algunas dijeron que quieren usar los métodos anticonceptivos en el futuro, como la chica que tiene 17 años y dos hijos, y algunas no quieren practicar planificación familiar en absoluto.

Eso parece idiosincrásico—mujeres quieren familias pequeñas o no quieren más hijos, pero muchas no practican planificación familiar. No es solo una falta en recursos

financieros porque todos los anticonceptivos son gratis. Para entender, se necesita examinar la región de Intag que tiene una historia de grande familias y desconfiar de anticonceptivos.

La religión Católica es muy fuerte en Intag. Cada pueblo está construyendo alrededor una iglesia, mientras estatuas de los Santos están puestas al azar por los lados de los caminos. Para católicas rigurosas, el uso de anticonceptivos es pecado y la felicidad de una familia depende de tener muchos hijos. Según el Sacerdote antiguo de Cuellaje, “en casos donde no hay bastante comida, es aceptable usar métodos naturales... [pero] mujeres que usan ‘métodos artificiales’ y todos los hijos vinieron porque Dios permitió.” (Botsford, 2002) Esta opinión reflejo muchas otras en las comunidades de Intag, aunque generalmente es de las poblaciones más viejas.

En Intag, y muchas otras comunidades rurales, existen mitos entre la gente sobre métodos anticonceptivos. Muchas personas creen que “los condones causan dolores de cabeza, mujeres que no están siempre embarazadas tienen muchos compañeros sexuales, y que los anticonceptivos ‘artificiales’ hacen que las mujeres se vuelvan locas y causan cáncer.” (Botsford, 2002)

Sin embargo, más y más mujeres deciden hacer caso omiso de esos mitos y creencias y practican la planificación familiar. Una mujer con 9 hijos dijo que, “la gente dice que planificación familiar es muy malo, pero después de 10 partos, decidí que lo quería, cuando la doctora me lo explicó. Por 5 años [he usado] pastillas.” (Entrevista 31)

### **Educación General y Embarazos**

En relación con embarazos en adolescentes, la educación es un buen indicador para cuando una mujer tenga su primer hijo. Madres que tuvieron su primer hijo a los 17 años o

más joven tienen por término medio 1.29 años menos de escuela que las mujeres que tuvieron su primer hijo a 18 años o más.

Figura 3: Nivel de Educación por Grupo

<b>Grupo</b>	<b>Promedio Nivel de Educación</b>
Todas las Mujeres Entrevistada	5.32 grado
Madres que tuvieron su primero hijo a 17 años de edad o menos	4.57 grado
Madres que tuvieron su primero hijo a 18 años de edad o mas	5.86 grado
Madres con 1-2 hijos (más de 17 años)	6.55 grado (90% han terminado 6 grado)
Madres con 3-5 hijos	4.63 grado (68.4% han terminado 6 grado)
Madres con 7 hijos o mas	4 grado (33.3% han terminado 6 grado)
Madres que no practican planificación familiar	4.7 grado (68.4% han terminado 6 grado)
Madres que practican planificación familiar	6.2 grado (88.2% han terminado 6 grado)

Según la licenciada en enfermería del subcentro en Apuela, “con la falta de educación superior, las jovencitas se embarazan más pronto...cuando terminan la escuela, no estudian— [los chicos] trabajan en el campo. Por eso, conocen chicas y tienen relaciones sexuales sin protección por curiosidad.” (Entrevista, Lliquín Ruíz)

Solo 2% de las madres que fueron entrevistadas terminaron el colegio, y solo 6% tuvieron algun nivel de colegio. La mayoría de mujeres no terminaron la educación primaria.

### **Educación Sexual**

Comenzando en el colegio, una vez cada año la Doctora Muthre enseña una clase sobre educación sexual y reproductiva. Para todos los estudiantes de 10 a 19 años, la educación sexual y reproductiva implica conocimiento de métodos anticonceptivos, como prevenir las enfermedades de transmisión sexual como VIH-SIDA y como funciona el cuerpo. En 2009, la educación sexual llevo a ser obligatoria para todos los colegios en la

zona, que promover la dispersión de conocimiento, aunque muchos profesional médicos piensen que una vez cada año no es suficiente. (Entrevistas Lliquín Ruíz, Baroja)

Sin embargo, mucha gente en Intag no asiste colegio y por lo tanto, no reciben nada educación sexual en escuela. “Cuando no asisten al colegio, la responsabilidad es de la familia. [No es solo falta de educación, pero] la mala educación de la familia es un problema también. A veces la familia no está preparada para enseñar a los hijos porque falta conocimiento, cree en los mitos o tiene vergüenza.”(Entrevista, Dra. Muthre)

Cuando he preguntado como las mujeres que usan anticonceptivos aprendieron los métodos de planificación familiar, 11 de 17 de las mujeres dijeron que un empleado del subcentro, la doctora o la enfermera, le dio la información, y muchas veces recibieron esta información durante o después su primer parto (Entrevistas 19, 27, 28, 31). Este hallazgo concuerda con datos de censo del año 2000 que descubrió la edad promedio al primer uso de anticonceptivos era 23.1 años, y el promedio de hijos vivos al primer uso era 1.6. (CEPAR 2000)

Solo 4 de las mujeres aprendieron de una familia, 1 de un libro y una mujer respondió que “Nadie me dijo nada.” (Entrevista 26) Casi todas las mujeres que fueron entrevistadas dijeron que quieren enseñar a sus hijos educación sexual pero “es una nueva cambio [porque] mis papas no me dijeron nada.” (Entrevista 34)

Figura 4: Como las Mujeres Aprenden los Métodos Anticonceptivos

<b>Cantidad de Mujeres</b>	<b>Como Aprendieron sobre Planificación Familiar</b>
11	Un empleado del subcentro
2	Los padres
1	Los padres y un empleado del subcentro
1	Otro familiar

1	libros
1	No se nada

Actualmente, hay algunas fundaciones que buscan educar a la población de Intag sobre métodos anticonceptivos como *Proyecto Sembrando Esperando en Intag*. Este proyecto tiene como objetivo, disminuir embarazos en adolescentes y dar educación sexual a las familias. Ellos dan charlas en colegios y visitan a las familias. Sin embargo, este proyecto es nuevo relativamente, empezó en diciembre 2008, y no se puede ver cambios todavía. (Entrevista, Dra. Muthre)

### **La Actitud de Machismo**

*“Machismo: exaggerated pride in masculinity, perceived as power, often coupled with a minimal sense of responsibility and disregard of consequences. In machismo there is supreme valuation of characteristics culturally associated with the masculine and a denigration of characteristics associated with the feminine. It has for centuries been a strong current in Latin American politics and society.”* –Encyclopedia Britannica

En Intag la actitud del Machismo es muy común como en muchos lugares, especialmente sitios rurales en America Latina. Eso significa que el rango social de las mujeres es mas bajo que el de los hombres. Por eso, las mujeres están esperadas de deferir a los hombres por decisiones familiares y sexuales.

En el uso de anticonceptivos, la responsabilidad es de la mujer porque la mayoría de hombres no les importa el tener cuidado o no les gusta eso. Mientras esterilización femenina es común, casi nadie de los hombres tiene vasectomías. Asimismo, el uso de condones es bien bajo a 2.7%. (CEPAR 2000)

Figura 5: Prevalencia Anticonceptivo en Imbabura; CEPAR 2000

Anticonceptivo	Porcentaje de uso
Píldora	11.1
Esterilización Femenina	22.5
DIU	10.1
Condón	2.7
Abstinencia Periódica	7.9
Retiro	6.5
Inyección	3.5
Otros	1.6

Si el esposo quiere mas hijos, pero la esposa no quiere eso, normalmente la esposa no puede hacer mucho excepto usar anticonceptivos sin la conocimiento de su esposo, lo cual ocurre. (Botsford, 2002)

### **Discusión Antropológica**

Existe una distancia entre lo que las mujeres desean ahora—familias pequeñas, viajar—y las normas culturales de Intag. Con acceso aumento a los establecidos medios de comunicación como televisión y internet, los jóvenes se han expuesto a un mundo mas amplio que sus antepasados. No quiere decir que estos deseos no existieron en el tiempo pasado, pero nunca antes hubo tanto contacto con el resto del mundo. Aunque viven la mayoría de sus vidas en Intag, tal vez con un viaje a Otavalo de vez en cuando, pueden imaginarse más posibilidades por la vida a causa del acceso a nueva tecnología. Es este que Arjun Appadurai se llama la interacción entre el “mediascape” y el “imaginoscape:”

*“Mediascapes’...tend to be image-centered, narrative-based accounts of strips of reality, and what they offer to those who experience and transform them is a series of elements (such as characters, plots and textual forms) out of which scripts can be formed of imagined lives, their own as well as those of others living in other places. These scripts can and do get disaggregated into complex sets of metaphors by which people live ...as they help to constitute narratives of the 'other' and proto-narratives of possible lives, fantasies which could become prologemena to the desire for acquisition and movement.”(Appadurai, 1990)*

Aquí, Appadurai se refiere al “mediascape” y su habilidad de afectar un deseo por adquisición y movimiento. Pienso que la importación de ideas de otros partes del mundo pueda afectar a las ideas locales sobre tamaño familiar y la calidad de vida también. Porque el movimiento no es posible siempre, por motivos económicos o políticas, la gente abraza los ideales occidentalizados todavía, pero les falta la capacidad cultural de lograr el tipo de estilo de vida.

En gran parte, esta restricción es financiero, pero no es solo falta de dinero porque los anticonceptivos en Ecuador son gratis. En su lugar, son las normas culturales las que están grabadas en la sociedad que previenen las mujeres de practicar planificación familiar. Es difícil de resignarse los deseos diferentes de las normas cuando atiende las penurias y caprichos de la vida cotidiana. De esta manera, las mujeres en Intag pueden desear familias pequeñas, pero no usan anticonceptivos a causa de motivos religiosos, ideas erróneas o objeciones de sus parejas. De este modo, sus realidades están en desacuerdo con sus deseos.

Aunque se parece idiosincrático que una chica de 17 años de Tollo Intag quiere ambos, tener un hijo a la edad de 19 y asistir universidad en un país extranjero, ella trata de resignarse dos maneras de pensamiento cultural. El primero, de tener un hijo a 19 años es la norma cultural en Intag donde educación es mínima y la mayoría de chicas han tenido su

primer hijo hasta la edad de 19. Este deseo es un resultado de su realidad y educación cultural. El segundo deseo, de estudiar y viajar quizá proviene de la influencia de ideales occidentales que llegan a ser más fluidas con la tecnología moderna, al saber usar el internet. La posibilidad de que esta chica va a conseguir su objetivo de estudiar en el extranjero es escasa, lo que admite cuando dice, “Quiero ir a España, pero cuesta mucha plata.”(Entrevista 17)

En gran medida, es la falta de opciones reales que conducen a las mujeres a tener hijos mas joven. La mayoría de los jóvenes no tienen otra opción salvo de seguir a sus padres en la agricultura y la vida de un campesino pobre. En este ambiente, no tienen motivos de esperar a tener hijos. Por eso, la educación es muy importante porque les da más posibilidades para la vida.

### **Conclusión**

Todos estos factores—educación general, educación sexual, pobreza, religión y cultura de Intag—son interrelacionados y contribuyen al índice alto de embarazos en adolescentes y falta de planificación familiar en la zona.

Encontré que las mujeres con más educación general no solo tienen su primer hijo más tarde, pero son más seguras de prácticas de métodos de planificación familiar y por lo tanto, tienen menos hijos en total.

A la inversa, madres que tienen su primer parto más joven tienden a tener más partos en total. A causa de madres muy jóvenes, 17 años de edad o menos, tienen generalmente menos educación que las mujeres que tienen su primer hijo a la edad de 18

años o más, es posible que tienen más hijos porque les faltan educación sexual formal y por eso son mas seguro de creer en mitos sobre los anticonceptivos. (Figura 2)

La pobreza juega un papel en el numero de hijos las parejas tienen en lo que afecta la incidencia de mortalidad infantil. En la provincia de Imbabura, el 20% de mujeres tienen al menos 1 hijo muerto. (CEPAR 2000) La tasa de mortalidad infantil es de 35.4 x 1000 nacidos vivos en Cotacachi comparada con el promedio nacional de 21.1 x 1000 nacidos vivos y lo que los EEUU de 6.3 x 1000 nacidos vivos. (Plan Cantonal Cotacachi, 2005) (United Nations, 2006) Además, Intag es un lugar duro en la que vivir. Hay accidentes con equipaje de la agricultura, parásitos en el agua y muchos niños sufren de malnutrición. Existen muchas pruebas que dicen cuando padres tienen confianza en sus hijos van a sobrevivir, tienen menos e invierten más por cada. (Kristof, 2009) Por eso, es posible que mujeres tengan más hijos porque la larga esperanza de vida no es segura.

La religión y cultura entrelazan inexplicablemente con la manera de vida en Intag. Catolicismo, que prohíbe el uso de anticonceptivos, y la actitud machista muy prevalente en la región conducen a la falta de planificación familiar.

Por tanto, la mejor manera de promover embarazos mas tarde y planificación familiar es educación porque la educación da a la gente más oportunidades, más conocimientos correctos sobre anticonceptivos y (en mi opinión) más confianza de hacerse valer.

## Apéndice

### **A. Entrevista Datos, Madres y sus Familias en Intag**

*Los Subcentros de Apuela, Cuellaje; La Comunidad de La Colonia*

<b>Entrevista</b>	<b>Residencia</b>	<b>Edad Actual</b>	<b>Partos</b>	<b>Edad a Parto del Primer Hijo</b>	<b>Educación</b>	<b>Fecha de Entrevista</b>
1	La Colonia	14	1	13	7 grado	Abril 16
2	Apuela	39	13	14	3 grado	Abril 20
3	Apuela	17	1	17	6 grado	
4	Las Piscinas	37	5	20	6 grado	
5	Nangulbi Bajo	25	4	20	4 grado	
6	Apuela	53	4	20	6 grado	
7	Santa Alicia	16	1	16	6 grado	
8	Pueblo Viejo	16	1	16	1 grado	Abril 21
9	Aguagurun	33	5	18	1 grado	
10	Aguagurun	32	2	26	4 grado	
11	Apuela	17	2	16	3 grado	
12	Apuela	50	4	20	ninguna	
13	Irubi	20	1	19	6 grado	Abril 22
14	Pefo	20	2	16	6 grado	
15	Pan de Azucar	20	2	15	7 grado	
16	Cristo Pamba	24	3	18	6 grado	
18	La Loma	22	1	20	6 grado	Abril 23
19	Cuellaje	27	4	18	6 grado	
20	San Joaquin	29	3	17	6 grado	

21	La Loma	25	1	21	6 grado	
22	Cuarabi Bajo	39	5	21	6 grado	Abril 24
23	Pueblo Viejo	22	2	14	6 grado	
24	Cristo Pamba	31	4	20	6 grado	
26	San Alberto	44	11*	15	ninguna	
27	El Paraizo	25	2	17	6 grado	
28	Santa Rosa de Garcia Moreno	30	2	21	6 grado	
29	Apuela	45	4	23	6 grado	
30	Santa Rosa	45	8	25	6 grado	
31	Santa Alicia	39	10**	16	4 grado	
32	Guashy	21	1	21	6 curso	Abril 26
33	Balsapamba	37	3	28	6 grado	
34	Balsapamba	42	2	27	6 grado	
35	Irubi	26	4	17	1 grado	
36	Irubi	20	2	17	7 grado	
37	Irubi	21	1	20	7 grado	
38	Palmal	38	8	17	5 grado	
39	Palmal	18	1	18	7 grado	
40	Apuela	39	7	19	6 grado	Abril 27
41	Apuela	24	2	18	1 grado	
42	Apuela	22	3	17	1 grado	
43	San Pedro	22	3	17	6 grado	
44	Nangulbi Bajo	21	2	18	6 grado	
45	Nangulbi Bajo	24	2	15	6 grado	
46	Nangulbi Bajo	24	3	18	6 grado	
47	La Playa	24	3	19	6 grado	Abril 29

48	La Playa	18	2	15	6 grado	
49	Guashy	37	2	19	2 curso	
50	Casa Pamba	27	2	24	3 curso	
51	Cristo Pamba	21	3	16	3 grado	
52	La Playa	31	5***	21	6 grado	

\*Nueve hijos viven actualmente, dos murieron

\*\*Nueve hijos viven actualmente, un murió

\*\*\*Cuatro hijos viven actualmente, un murió

### B. Número de Partos para Mujeres 18 años o más

Edad a Parto del Primer Hijo	Partos	Edad Actual
14	13	39
14	2	22
15	2	20
15	11	44
15	2	24
15	2	18
16	2	20
16	10	39
16	3	21
17	2	25
17	4	26
17	2	20
17	8	38
17	3	22
17	3	22
17	3	29
18	5	33
18	3	24
18	1	18
18	2	24
18	2	21
18	3	24
18	4	27
19	1	20
19	7	39

19	3	24
19	2	37
20	5	37
20	4	25
20	4	53
20	4	50
20	4	31
20	1	21
20	1	22
21	5	39
21	2	30
21	1	21
21	5	31
21	1	25
23	4	45
24	2	27
25	8	45
26	2	32
27	2	42
28	3	37

## **Bibliografía**

Appadurai, Arjun. "Disjuncture and Difference in the Global Cultural Economy," *Public Culture* (2) 2: 1-24. 1990.

Botsford, Amelia. Planificación Familiar en la Comunidad de Cuellaje Ecuador: Metodos Anticonceptivos, Actituds y Educacion Sexual. SIT, Spring 2002.

Davis, Jeanie L. "Fertility Treatment Less Successful After 35." Web MD. 18 June 2004. 7 May 2009.

Encuesta Demografica y de Salud Materna e Infantil. Centro de Estudios de Poblacion y Desarrollo Social: CEPAR 2000. p 83

Encyclopedia Britannica Online. "Machismo."  
<<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/1381820/machismo>>

Figuroa, Lenin, Marcelo Escobar, and Alex Bolaños. Manual de Educación Sexual y Reproductiva. Quito: La Asociación de Jovenes Natouragua--Proyecto Sembrando Esperanzas en Intag, 2008.

Kawsaimanta, Mushuk A. Plan Cantonal de Salud de Cotacachi: Problemas de Salud más Prevalentes. Rep. 2005-2011.

Kristof, Nicholas D. "Pregnant (Again) and Poor." The New York Times 4 Apr. 2009. 3 May 2009 <<http://www.nytimes.com/2009/04/05/opinion/05kristof.html>>.

Mayor, Susan. "Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries." 2004. BMJ. 5 May 2009 <<http://http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7449/1152-a>>.

"Public Health Fact Sheet." 1997. Washington State Department of Health. 3 May 2009. <<http://www.doh.wa.gov/Topics/teenpreg.htm>>.

Reynolds, Courtney, MD, William, MD C. Mabie, and Baha, MD M. Sibai. "Preeclampsia." Armenian Medical Network. 7 May 2009. <<http://www.health.am/pregnancy/preeclampsia/>>.

United Nations. World Population Prospects. Issue brief. 2006.

### **Entrevistas con Profesional Médicos**

Baroja, Sylvia; licenciada en enfermería del subcentro de Cuellaje. **Entrevista** 24 Abril 2009.

Lliquín Ruíz, Cristina; licenciada en enfermería del subcentro de Apuela. **Entrevista** 21 Abril 2009.

Muthre, Pilar; directora médica del subcentro de Apuela. **Entrevista** 24 Abril 2009.

---

### **Entrevistas no Incluido en grafico A del Apéndice**

Chica, 17 años de Tollo Intag. No tienen hijos actualmente. **Entrevista 17**: 22 Abril 2009.

Mujer, 50 años de Pucará. Soltera, no tienen hijos. **Entrevista 25**: 24 Abril 2009.