

**Diseño del Plan Estratégico para los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
Enfocado en la Prevención de ETS y Embarazos no Deseados en Comunidades Indígenas y
Afrodescendientes de Santa Bárbara de Icuandé – Nariño.**

Hauder Camilo Castillo Morales Cod. 100331774 - Grupo M03

Director de Trabajo de Grado
Juan Sebastián Martínez Grisales

Trabajo de Grado para optar el título de Magister en Gerencia de Proyectos

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano
Maestría en Gerencia de Proyectos
Bogotá, D.C., Colombia
Octubre de 2024

Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
Índice de Figuras.....	4
Índice de tablas	4
Resumen.....	5
Palabras Clave.....	5
1 Introducción	6
2 Descripción del Problema	7
2.1 Planteamiento del Problema	8
2.2 Pregunta de Investigación.....	17
2.3 Hipótesis.....	17
3 Justificación	18
4 Objetivos	19
4.1 Objetivo General	19
4.2 Objetivos Específicos	20
5 Antecedentes	20
6 Marco teórico.....	27
7 Propuesta Metodológica.....	30
7.1 Instrumentos y métodos de Análisis a emplear	31
7.1.1 Instrumentos de Recolección.	31
7.1.2 Procesamiento y análisis de la información	31
7.2 Desarrollo de la primera fase del proyecto.....	32
7.3 Consideraciones Éticas	33
7.3.1 Categoría de Riesgo de la investigación	33
7.3.2 Población sujeta a investigación	36
7.3.3 Confidencialidad y uso de datos personales.....	36
7.3.4 Medidas para Protección de la Información Generada en la Investigación	37
7.3.5 Medidas para Protección de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor	38
7.3.6 Cuadro resumen de objetivos específicos, actividades y herramientas metodológicas.....	38
8 Resultados	39
8.1 Diagnóstico de factores y necesidades respecto los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad.....	39
8.1.2 Costumbres y Tradiciones Ancestrales	47
8.1.2 Percepción de las Comunidades Indígenas Frente a los Métodos Anticonceptivos.....	49

8.1.3	Necesidades de la comunidad de Santa Bárbara de Iscuandé	51
8.1.4	Diagnóstico	54
8.2	Riesgos asociados con la capacitación y la implementación de buenas prácticas en el personal de salud y los líderes comunitarios, en el tema de salud sexual y reproductiva y en la gestión y administración de los servicios de salud.....	63
8.2.1.	Inequidades y limitaciones.....	65
8.2.2.	Riesgos asociados a la capacitación en Salud Sexual y Reproductiva.....	70
8.2.3.	Análisis de las variables que dificultan la capacitación en salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas	72
8.3	Propuesta de mejoramiento integral de los servicios de salud, orientado en la prevención de ETS y del embarazo no deseado en las comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño	76
8.3.1	Descripción de la Matriz PESTEL	77
8.3.2	Matriz de Planeación Estratégica	79
8.3.3	Propuesta integral de Mejoramiento Integral de los Servicios de Salud para la Prevención de ETS y del Embarazo no Deseado en Comunidades Indígenas y Afrodescendientes de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño	82
9.	Discusión de los resultados.....	93
10.	Conclusiones	97
11.	Referencias.....	100

Índice de Figuras

Figura 1. Comparación Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años del Municipio de Santa Bárbara 2005- 2014.	9
Figura 2. Indicadores de la dinámica demográfica.	10
Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes	11
Figura 4. Atención prenatal a mujeres embarazadas de las comunidades indígenas.	41
Figura 5. Tipos de embarazo en las comunidades indígenas	44
Figura 6. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.	47
Figura 7. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en comunidades indígenas	50
Figura 8. Necesidades de la comunidad identificadas.....	52
Figura 9. <i>Matriz factores y necesidades respecto los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad.....</i>	55
Figura 10. Relación de problemáticas y determinantes sociales en los municipios de la Región del PPN Sanquianga del departamento de Nariño	58
Figura 11. Matriz de HANLON para Priorización de las problemáticas.	60
Figura 12. Inequidades como riesgo de implementación de buenas prácticas en SSR.....	66
Figura 13. <i>Riesgos asociados a la capacitación en SSR.....</i>	71
Figura 14. Árbol de Fallas en la implementación de capacitación en SSR en las comunidades indígenas	74
Figura 15. Riesgos para la implementación de buenas prácticas en Salud Sexual y Reproductiva.....	75
Figura 16. Matriz PESTEL	78
Figura 17. Matriz de Planeación Estratégica.	81
Figura 18. Propuesta integral de Mejoramiento Integral de los Servicios de Salud.....	92

Índice de tablas

Tabla 1. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa Bárbara 2020	22
Tabla 2. Matriz de Riesgo de la Investigación.	35
Tabla 3. Necesidades del municipio.....	46
Tabla 4. Problemáticas por municipio/nodo Región PPN Sanquianga Nariño.	57

Resumen

El presente proyecto explora e identifica la influencia de la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Barbara de Iscuandé - Nariño, enfocándose en las estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados, reconociendo las barreras de acceso y las necesidades particulares de estas comunidades marginadas. El proyecto tiene como objetivo principal diseñar y proponer los lineamientos clave efectivos que fortalezcan y promuevan la salud y el bienestar sexual y reproductivo, a través de la educación, la sensibilización y la provisión de servicios de calidad, como también identificar las prácticas actuales, las percepciones y conocimientos del tema, evaluando la efectividad de las intervenciones existentes, buscando proponer estrategias culturalmente apropiadas y sostenibles que mejoren los resultados en salud reduciendo la incidencia de ETS y embarazos no deseados en estas comunidades. La metodología de investigación a utilizar es la cualitativa no experimental, basada en revisiones bibliográficas, ya que estas permiten la recolección de documentos con información relacionada en comprender y analizar todas las actividades humanas dentro del escenario social e individual abordando las diferentes problemáticas sociales, comunitarias y psicosociales basado en un proceso de reflexión-acción-reflexión, en la cual, la recolección de datos, vivencias y experiencias de la comunidad son fundamentales, no solo para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades en Santa Bárbara de Iscuandé, sino también para contribuir al desarrollo y optimización de políticas públicas y programas de salud que reconozcan y respeten la diversidad cultural y étnica, diseñando intervenciones más efectivas y equitativas, fortaleciendo el empoderamiento y la autonomía de las comunidades en la toma de decisiones, promoviendo así una salud sexual y reproductiva integral y asequible para todos, proporcionando lecciones aprendidas y mejores prácticas para su replicación en otros contextos similares.

Palabras Clave

Aislamiento geográfico, Enfermedades de transmisión sexual (ETS), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Violencia de género.

1 Introducción

La Salud Sexual y Reproductiva es una temática que ha sido estudiada y adaptada para casi toda la sociedad en general, excepto para los niños, niñas y adolescentes en las comunidades afrodescendientes e indígenas. En este sentido, los temas que se desprenden del concepto de la sexualidad son tan diversos y multiculturales, que no son posibles encasillarlos en una sola palabra. Según el psicoanalista Ecuatoriano Rodrigo Tenorio Ambrossi (2002), “la cultura se impone en la medida en que se desarrollan los individuos, y en la medida que los grupos crean conjuntos de significados, mandatos, normas y prohibiciones que, por una parte, organizan la sexualidad y, por otra crean las condiciones existentes y las diferencias entre los grupos sexuales”. Así las cosas, dentro de las comunidades indígenas, cada generación es el resultado de la anterior, conllevando a modificar o preservar características ancestrales de la comunidad, lo que repercute en enriquecer o sepultar su propia identidad.

Para los pueblos indígenas y afrodescendientes en general, las prácticas en sexualidad, resultan ser algo sagrado, pero a su vez normal y necesario, hace parte del cumplimiento y ordenamiento que marca la ley de origen de cada pueblo, pero al perpetuarse estas costumbres, la situación de salud sexual y reproductiva se hace crítica, tal como lo indica la OMS (2012), donde en las últimas estimaciones internacionales revelan que a nivel mundial, más de 60 millones de mujeres de 20 a 24 años se casaron antes de los 18 años, haciendo que las tasas de matrimonio precoz varíen entre los países y entre las regiones, encontrando las más altas en la región de África occidental, seguida de Asia meridional, África del Norte, Oriente Medio y por último en América Latina, donde las exigencias impuestas a los varones por aspectos culturales consisten la mayoría de las veces en adquirir experiencia sexual y en demostrar su fecundidad.

En este sentido, cuando las normas sociales exigen la violencia contra las mujeres, niñas o adolescentes, estas corren el riesgo de quedar embarazadas y de contraer enfermedades de

transmisión sexual (ETS); es por eso que la falta de conocimientos en educación sexual y en planificación de la familia en las poblaciones indígenas de América Latina, exponen a esta población vulnerable a incrementar este riesgo de embarazos no deseados concadenando aspectos de mortalidad materna, asociados al bajo nivel educativo y brechas de desigualdad socioeconómicas. El objetivo fundamental de este proyecto, es diseñar un plan integral que otorgue a las comunidades del municipio de Santa Barbara de Iscuandé, los lineamientos y directrices para dar ese primer paso en la creación de conciencia sobre los aspectos de salud sexual, reproductiva y prevención de (ETS), creando una estrategia junto con sus habitantes en la adecuada orientación y fortalecimiento de conocimientos en educación sexual, mitigando el pensamiento patriarcal que ha sido permeado y fortalecido por el conflicto armado durante más de tres décadas, sin crear juicios de valor en contra de sus costumbres y creencias culturales, respetando su valor histórico, social logrando concretar intervenciones asertivas, sostenibles y permanentes.

2 Descripción del Problema

El embarazo adolescente se ha convertido en una de las problemáticas más relevantes en la salud pública, teniendo en cuenta que quienes se embarazan son mujeres adolescentes que carecen de la adecuada preparación física, emocional, económica, social e intelectual, para afrontar dicha responsabilidad, siendo esto un factor de riesgo ya que contribuye al aumento de probabilidad de morbilidad tanto para la madre gestante como para el recién nacido (Maddaleno, Morello, 2003).

Así las cosas, según la OMS, en las regiones de América Latina y el Caribe y África Subsahariana, la mortalidad materna es bastante alta ya que, en 2020, unas 287.000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. Prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, y la mayoría podrían haberse evitado. Por lo anterior, el riesgo de muerte materna en mujeres menores de 15 años en un país de ingresos bajos es 1 en 49, mientras que en un país de ingresos altos es de 1 en 5300, siendo Las

principales complicaciones, causantes del 75% de todas las muertes maternas como las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), las complicaciones en el parto y los abortos peligrosos. (Say L, Chou D, Gemmill. 2023).

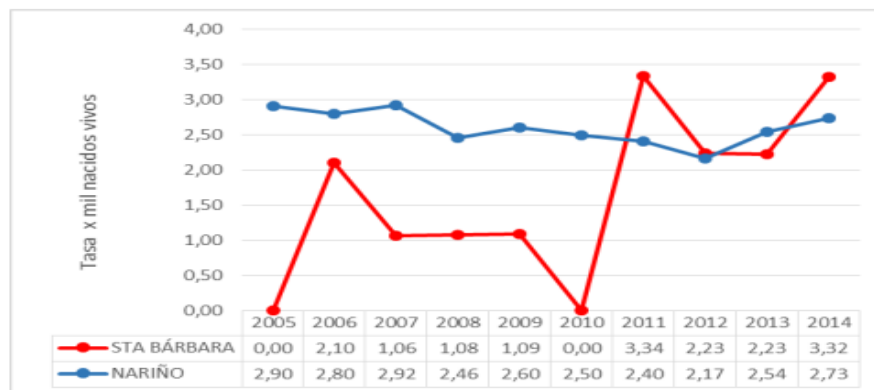
2.1 Planteamiento del Problema

Las comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Barbara de Icuandé, son consideradas como una de las poblaciones más vulnerables del territorio colombiano, las cuales han sido afectadas generalmente por su situación de aislamiento tanto geográfico como estatal por más de tres décadas, truncando el normal desarrollo económico y sociocultural por grupos, estructuras y organizaciones al margen de la ley, las cuales han dinamizado de forma negativa su economía, violando en sus habitantes sus derechos fundamentales, creando así aspectos que inciden en la generación de pobreza y violencia contra la mujer, niños y niñas y adolescentes, las cuales en los últimos años, ha sido foco de altos índices de mortalidad, haciendo necesario la implementación de un programa de servicios en salud sexual y reproductiva enfocada en prevención de ETS y embarazos no deseados, con el fin de otorgar los derechos a la salud de forma digna, salvaguardando la integridad de las mujeres, niñas y adolescentes que son afectadas por la falta de tratamiento y cuidados médicos esenciales, como también en la educación y sensibilización a los jóvenes en temas de ETS y proyecto de vida.

Así las cosas, se evidencian tres situaciones que inciden en la problemática de las comunidades afrodescendientes e indígenas de Santa Barbara de Icuandé: 1. Embarazos no deseados y las complicaciones de salud que conlleva, 2. Prevalencia en ETS y vulnerabilidad al VIH/SIDA, y 3. El acceso limitado de medios, información y educación frente a la compleja situación de aislamiento aprovechada por grupos al margen de la ley y factores de inestabilidad como el narcotráfico en el conflicto armado.

Según la OMS (2020), Cerca de 830 mujeres mueren diariamente a nivel mundial, por mortalidad materna, ya sea por inconvenientes generados durante el embarazo o el parto, convirtiéndose así por su alta incidencia en un foco de interés para la salud pública. Estas muertes se producen especialmente en territorios de ingreso mediano bajo. Por lo anterior, los embarazos no deseados y las complicaciones de salud que desprende, de acuerdo a los datos del Análisis de Situación de Salud, ASIS Santa Barbara, para el año 2014 se evidencia que en las comunidades afrodescendientes e indígenas existe un crecimiento de la tasa de fecundidad de mujeres en un 21%, generando así un aumento en los niveles de mortalidad causados por la falta de tratamiento, cuidado y atención médica para esta población que oscila entre los 10 a 19 años de edad, observándose un incremento desde el 2005, de un 0.00% a un 3.32% 2014, en niñas de 10 a 14 años y de 18.76% a un 26.72% en adolescentes de 15 a 19 años. Esto representa un crecimiento en la población y, por ende, el aumento del riesgo en la morbilidad, tanto en las madres como en los niños recién nacidos.

Figura 1. Comparación Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años del Municipio de Santa Bárbara 2005- 2014.

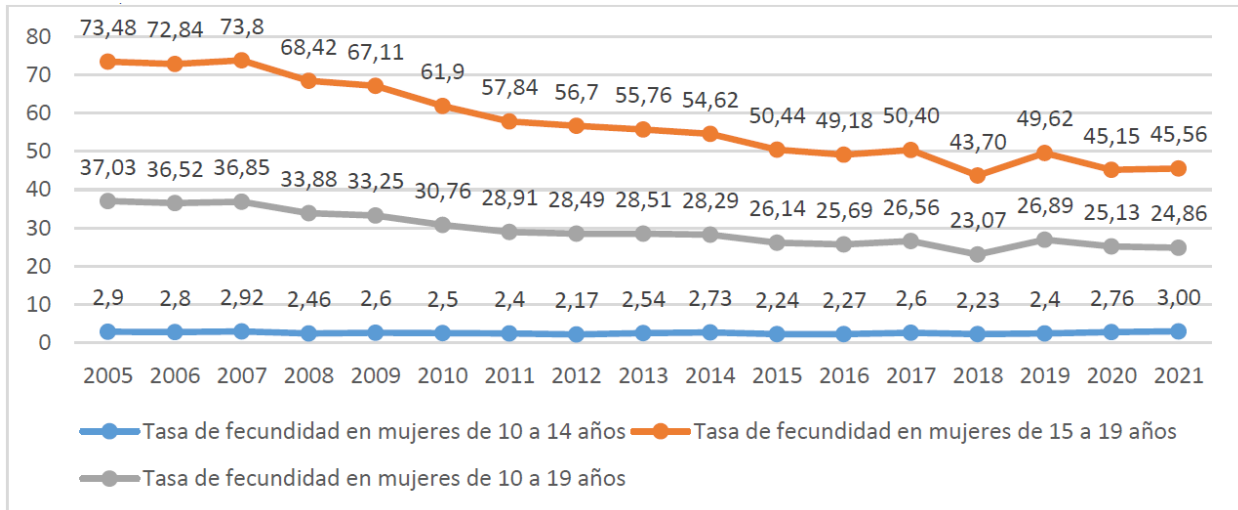


Nota: La siguiente figura es un comparativo de fecundidad entre mujeres de los 10 a los 19 años en el municipio. Fuente: ASIS Nariño. 2016.

En este sentido, para el año 2020 se evidencia el mínimo valor en dos grupos de edad analizados: para las mujeres de 15 a 19 años alcanzó un mínimo de 45,15 nacimientos por cada mil

mujeres; mientras en el año 2005 dicho valor alcanzó un 73,48; Para las mujeres de 10 a 19 años fue 25,13, la tasa más elevada se observó en el año 2005 (37,03 por mil mujeres). Para las mujeres de 10 a 14 años aumentó, alcanzando 2,76 y la mayor en el año 2007 (2,97).

Figura 2. *Indicadores de la dinámica demográfica.*



Nota: la figura muestra el comportamiento demográfico en el municipio. Fuente: ASIS Nariño. 2023.

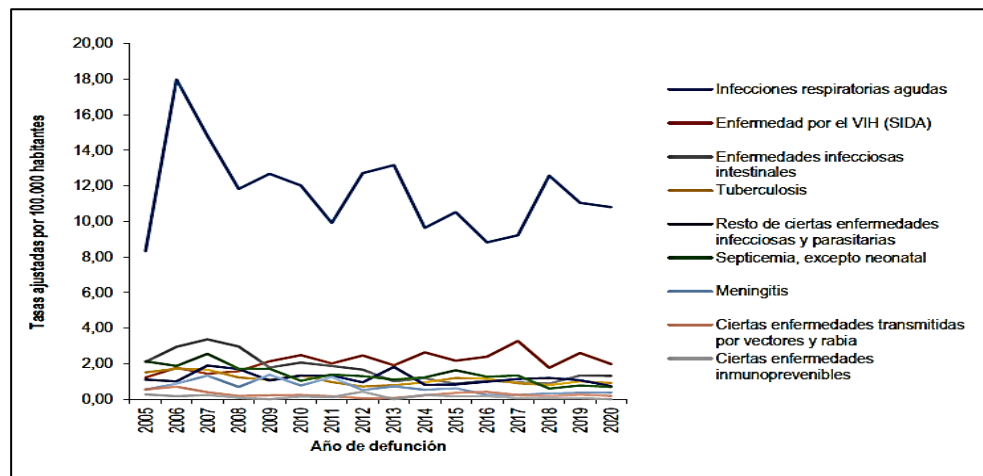
Según la gráfica anterior, esto confirma que los embarazos en adolescentes con un nivel socioeconómico bajo, aumentan en un 50% la probabilidad de muerte, discapacidad fetal, perinatal y materna. (Black, Bhutta Et al, 2008).

Cabe resaltar que este aumento de estadísticas en los embarazos de las niñas de 10 a 14 años no solo involucra a la salud pública, siendo una de las mayores causas de morbimortalidad, sino que también, una violación a los derechos de la mujer, en tanto el Art. 209 del Código Penal refiere que aquel que “realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con una persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años” (p. 2). Este artículo se denomina “Actos Sexuales con Menor de Catorce Años”, y establece una penalización para aquellos que cometan este tipo de acciones, aun con el consentimiento de la niña. No obstante, al percibir que por situaciones culturales y ancestrales este

tipo de actos en la comunidad se consideran “normales” en su entorno, es imperativo establecer una estrategia para la implementación de concientización y educación sexual en dichas comunidades, con el fin de empoderar a la mujer y mitigar el pensamiento patriarcal de algunos miembros de la población que ven a la mujer como un objeto sexual dominable. Las consecuencias que el mal manejo de la Salud Sexual y Reproductiva trae para el ser humano y en especial para las mujeres, permean su comportamiento futuro (Gallego Zapata, Et al. 2013).

En el caso de los índices de mortalidad por enfermedades transmisibles ETS, en el año 2020 se evidencian mayores tasas en la infección respiratoria aguda con 10,80 por 100.000 habitantes, presentando las tasas más altas en los años 2006, 2007 y 2013 con tendencia fluctuante, seguida de las enfermedades por EL VIH (SIDA) evidenciados que en año 2017 presenta una tasa incrementada alcanzando para el año 2020 con 1,98 por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante.

Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes



Nota: la figura muestra la tasa de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual. Fuente: ASIS Nariño. 2022.

Respecto el último factor determinante en la problemática de la investigación, se tiene las consecuencias del conflicto armado en las comunidades del Pacífico Nariñense, afectando entre

ellas a Santa Barbara de Iscuandé, donde según el Informe del año 2023 emitido por la Defensoría del Pueblo, indica que “los conflictos registrados por el Observatorio revelan diversos factores de vulnerabilidad estructural como la desigualdad, la débil presencia estatal y la permanencia del conflicto armado, que llevan a la comunidad, en especial a las comunidades indígenas y afrodescendientes, a bloquear las vías y manifestarse para exigir la protección y garantía de sus derechos” (Defensoría, 2023).

En este sentido, según la alerta temprana emitida por la Defensoría del Pueblo No. 031-221, debido a la elevada situación de riesgo que enfrenta la población de la zona rural del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé, ante la elevada posibilidad de confrontaciones armadas entre las facciones disidentes de las antiguas FARC-EP y estructuras armadas adscritas a la Segunda Marquetalia con efectos directos e indiscriminados sobre las comunidades étnicas, sus bienes y otros hechos de violencia que puedan desencadenar graves afectaciones a la vida, libertad, integridad y seguridad y/o posibles infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH), la situación de riesgo podría derivar en la ocurrencia de vulneraciones de derechos, relacionadas con los repertorios violentos de ambos grupos armados en pugna en la subregión del Sanquianga como: homicidios selectivos, desaparición forzada, incremento en los desplazamientos forzados masivos e individuales, confinamientos, reclutamiento forzado, así como afectaciones a la vida e integridad de las personas y los bienes civiles por confrontaciones, donde habitan las comunidades. Por lo anterior, las acciones que está tomando la Fuerza Pública son las de protección a la integridad de las comunidades indígenas y afrodescendientes, previniendo los casos como desplazamientos forzados masivos y/o individuales y confinamientos debido a los hechos de violencia.

Con base en lo anterior, uno de los factores que son determinantes en el concepto de implicaciones sociales y psicológicas por la falta de asistencia en materia de salud, es la falta de

cobertura de dicho sistema y la posición geográfica de estas comunidades, que limita la llegada de la atención en salud por la carencia de medios disponibles y recursos en áreas urbanas y circundantes. Según Brigand, et al. (2011) y Delgado (2011), se identifica una serie de características de los espacios aislados geográficamente, que permiten dar cuenta de su materialidad y particularidad territorial. El aislamiento geográfico define una conectividad deficiente por una carencia o precariedad de los sistemas de transporte convencionales y del flujo de información asociado a las telecomunicaciones de vocación rural, con población dispersa, en condiciones físico-geográficas extremas, alejados de las zonas con oferta de servicios y equipamientos urbanos, que, al tener esta característica, sirven de refugio a delincuentes o grupos al margen de la ley (Brigand, et al., 2011; Delgado, 2011).

Así las cosas, el aislamiento geográfico es un fenómeno complejo que indica “una situación en la cual un lugar, un territorio, y/o una población está separado de su entorno por un conjunto de factores geográficos, económicos, políticos y/o sociales” (Brigand, y otros, 2011, pág. 122). De allí se concluye que el aislamiento geográfico per se no existe, sino que dicha categoría da cuenta de la relación de un territorio frente a otros territorios o frente a fenómenos espaciales. Esta relación puede interpretarse en términos de indicadores de accesibilidad ya sea en tiempo, distancia y rugosidad, aludiendo a sistemas de referencia administrativos, socioeconómicos o culturales y en términos relacionales, que da cuenta de la dinámica propia del territorio asociada al mundo del espacio vivido y del espacio cultural (Delgado E., 2011). Así, un territorio, aunque esté físicamente aislado, no necesariamente está desarticulado a procesos sociales y económicos que ocurren a una escala mayor, por ende, el aislamiento geográfico no implica un proceso de hermetismo económico o social sino de una falta de cobertura en proyectos y recursos que conlleven a mitigar la brecha urbano-rural en las zonas mencionadas. Históricamente, diversos territorios del entorno nacional

han estado desarticulados del sistema urbano regional y económico del país, entre los que se pueden identificar al litoral Pacífico, los altos páramos andinos, la alta Guajira, las cumbres de la Sierra Nevada de Santa Marta, la mayor parte de las llanuras de la Orinoquia y la Amazonía, la serranía del Perijá o serranía de los Motilones, El Catatumbo y el valle medio del río Magdalena, la cuenca baja del río Cauca, la serranía de San Lucas, el Alto Sinú y San Jorge, el Darién, y algunas partes del cordillera oriental, que en su conjunto constituyen más de la mitad del territorio nacional (Serge 2011). Dentro de estas regiones, el Pacífico colombiano es una región particular en Colombia, en la que contrasta una abundancia de recursos naturales, con poblaciones en precarias condiciones de habitabilidad, a pesar de que el Pacífico es una zona con abundantes recursos forestales, hídricos, mineros y biológicos. Una de las particularidades más fuertes de estas áreas son que estadísticamente poseen los peores indicadores sociales, con las tasas más altas de población con Necesidades Básicas Insatisfechas, analfabetismo y mortalidad infantil, así como coberturas en saneamiento básico y atención en salud irrisorias (DNP, 2014).

En este contexto, las características geográficas de esta región han obstaculizado el éxito de las políticas públicas lideradas desde el centro del país, dadas las diferencias entre la territorialidad andina donde se localizan las ciudades más grandes y la mayor parte de la población colombiana, así como los entes gubernamentales centrales. Estas diferencias territoriales son planteadas por García (2009), en términos de fronteras, es decir, el Pacífico se caracteriza por ser una frontera económica, por las particularidades que se han tenido en la región en ciclos productivos en la explotación de bienes minerales, así como de otros recursos naturales. El pacífico también posee una frontera cultural y simbólica, por la permanencia de prácticas ancestrales y la permanente tensión entre lo civilizado sobre lo salvaje o rustico, además, esta región se ha venido presentando una división político-administrativa en la que se han desarrollado modalidades propias de

organización social y control del espacio, es por eso que la región pacífica, centralizada en la zona del Sanquianga o la parte norte de la llanura Pacífica del departamento de Nariño, conformada por los municipios de El Charco, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera y Santa Bárbara de Iscuandé, permiten clasificarlo inicialmente como una región aislada, ya que para el municipio de Santa Bárbara de Iscuandé en el año 2015, la población localizada en la cabecera municipal correspondía a 2.793 personas, mientras que en la zona rural se localizaba 12.241 personas (González Perafán, 2015).

Con base en los estudios socioeconómicos de la región, el porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) para el Sanquianga es del 81%, la cobertura de servicios públicos básicos es deficiente, la cobertura de acueducto en el sector rural es de 4.9% y en el urbano de 55% y de alcantarillado en el sector rural es de 0.4% y en el urbano de 8% (Gobernación de Nariño, 2012).

Es de resaltar que el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es una herramienta que permite detectar directamente las carencias esenciales en una comunidad y describir la pobreza. Este índice se basa en indicadores que se relacionan con cuatro áreas fundamentales para el bienestar de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingresos mínimos. A diferencia de otros indicadores que evalúan el nivel de vida, como los índices de pobreza, pobreza extrema o indigencia, los cuales analizan el ingreso familiar para estimar su nivel de vida, el NBI utiliza un enfoque directo.

En el caso del departamento de Nariño, el 21,59 % de la población presenta NBI, un porcentaje considerablemente superior al promedio nacional, que es del 14,13 %, lo que pone de manifiesto la gran disparidad existente. En 2018, se observó un aumento en el indicador tanto a nivel departamental como nacional, aunque a nivel nacional hubo una reducción. Un aspecto

notable fue la reducción de la brecha entre las zonas urbanas y rurales, con un descenso en el área rural. Durante ese año, todos los municipios de Nariño registraron una disminución significativa en sus NBI, destacando Magüí Payán, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Bárbara, Barbacoas, Ricaurte, El Charco, Francisco Pizarro y Roberto Payán como los municipios con los índices más altos de NBI (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2023).

Referente los medios de comunicación, ninguno de los municipios cuenta con acceso vial, solo el municipio de El Charco cuenta con una pista de aterrizaje en operación. Por esta razón, el transporte en la zona se realiza fundamentalmente por vía marítima o fluvial. Por vía marítima se hace la conexión entre municipios, especialmente con el centro subregional de mayor importancia como lo es el puerto de Buenaventura.

En este contexto, las características descritas del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé, localizado en la Región Sanquianga, se evidencian unas condiciones de aislamiento geográfico altas frente a la red rural-urbana del Pacífico colombiano, así mismo impacta negativamente la cobertura en atención médica, aislando a la población vulnerable, causando desatención y rezago psicofísico, afectando a las juventudes y mujeres menores de edad cuyo problema se origina por aspectos determinantes enfocados a una evidente violación a los derechos humanos en una zona de conflicto, azotado por la violencia, cuya población predomina el pensamiento patriarcal y consecuentemente difieren de una educación considerando el cuerpo de la mujer como un objeto sexual y dominable, haciendo necesario la implementación de un programa de salud sexual y reproductiva, con el fin de dar el trato adecuado a mujeres en gestación, asistiendo complicaciones durante el embarazo y parto, mitigando la mortalidad y creando conciencia sobre la sexualidad de forma didáctica a los demás miembros de la comunidad.

Teniendo en cuenta que los sistemas de atención en salud reproductiva y sexual en esta zona del país no son asequibles para aquellas comunidades vulnerables, se hace necesario implementar un programa de servicios médicos con medios disponibles para atender a todas aquellas mujeres en su mayoría adolescentes o en su defecto menores de edad en condición de embarazo, con el fin de disminuir la brecha de mortalidad dando así una opción de vida digna, mitigando la violación de los derechos de la mujer, niños, niñas y adolescentes tal cual lo tipifica la ley 1146 de 2007. (ICBF, 2018).

2.2 Pregunta de Investigación

Respecto a la descripción y el planteamiento del problema, para el desarrollo de esta investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Como se puede mejorar el acceso a los servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) orientada en la prevención de embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), en las comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé Nariño, sin influir negativamente en su identidad cultural y costumbres ancestrales?

2.3 Hipótesis

La ausencia de un enfoque diferencial e integral en los planes de salud sexual y reproductiva (SSR) orientados a las comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Bárbara de Iscuandé limita el acceso a servicios de atención primaria de calidad, lo que perpetúa barreras culturales, lingüísticas y de información, y aumenta la discriminación, el estigma y la informalidad en la oferta de estos servicios. Esto se ve exacerbado por la falta de participación significativa de las comunidades en la formulación e implementación de políticas públicas en SSR.

3 Justificación

Uno de los propósitos fundamentales del proyecto es proponer los lineamientos para ampliar las acciones de prevención, diagnóstico, derivación y atención de calidad en temas de salud sexual y reproductiva de la comunidad afrodescendiente e indígena de Santa Barbara de Icuandé, Nariño, ya que esta población es una de muchas que tiene limitantes para el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, así mismo por estar dentro de una zona de orden público delicado, conlleva a que los derechos fundamentales de las personas, en especial la de niños niñas y adolescentes, estén ciertamente vulnerados, causando una problemática como lo es el embarazo no deseado y la proliferación de enfermedades de transmisión sexual (ETS), abordando de esta manera desafíos críticos que han persistido durante mucho tiempo. Se estima que, en la actualidad, aproximadamente el 25% de la población total de Latinoamérica y el Caribe, lo constituyen los adolescentes, representando un gran desafío en temas de Salud Sexual y Reproductiva. (Departamento Nacional de Planeación, 2014).

En este sentido, el enfoque del proyecto no solo se centra en el diseño de lineamientos y directrices que mejoren la atención médica a dicha comunidad, sino que también busca ser ejemplo y un factor de réplica ante las demás comunidades, fortaleciendo su conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, además al facilitar la colaboración entre las instituciones de salud locales y demás comunidades indígenas, promoviendo así, un enfoque inclusivo y sostenible que tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de estas mujeres indígenas y afrodescendientes, reduciendo la morbilidad y mortalidad asociadas a las ETS y VIH.

Por otro lado, uno de los factores importantes a mitigar y mejorar, son el acceso a los servicios de salud en esta comunidad, los cuales están ligados al objetivo máximo de garantizar el derecho a la Salud consagrado en la Constitución Política de Colombia de 1991 y ratificado por distintas sentencias de la Corte Constitucional (Cárdenas, 2013); también analizar cómo la reforma

del sistema de Salud propuesta por el presidente Gustavo Petro en el plan de gobierno, permite identificar si los cambios aportan a garantizar este derecho o por el contrario lo colocan en riesgo, ya que se han generado dudas e incertidumbre como esperanzas en el sector, los cuales merecen un análisis crítico a la luz de conceptos sobre administración y/o gestión en salud pública y sobre la base de los compromisos de Colombia de garantizar un acceso universal a los servicios en Salud (Restrepo, et, al. 2020).

Este proyecto representa una oportunidad valiosa para cerrar brechas de salud, aumentar la equidad y fortalecer la resiliencia de las comunidades indígenas en el departamento de Nariño, Es por esto, que el diseño de un plan integral que ofrezca unos lineamientos solidos en la mejora de los programas de servicios en atención de Salud Sexual y Reproductiva en las comunidades indígenas y afrodescendientes, promueve la participación de la población objeto, en este caso, adolescentes y jóvenes, ya que de esta participación, se evidencia el verdadero empoderamiento de sus decisiones, así mismo, dichos lineamientos estarán enfocados tanto al sexo femenino como al masculino, debido a que no solo es la mujer la que debe conocer sobre estas temáticas, sino que el hombre debe volverse parte de esto, conocerse a sí mismo y concientizarse de las posibles consecuencias de llevar de manera irresponsable la Salud Sexual y Reproductiva.

4 Objetivos

4.1 Objetivo General

Diseñar y estructurar los lineamientos básicos para la creación de un plan estratégico enfocado en salud sexual y reproductiva (SSR) orientado en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del embarazo no deseado en las comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño, mediante un enfoque participativo, diferencial y multicultural.

4.2 Objetivos Específicos

- Reconocer los factores y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad de Santa Barbara de Iscuandé Nariño.
- Identificar y analizar los riesgos asociados con la capacitación y la implementación de buenas prácticas en el personal de salud y los líderes comunitarios, en el tema de salud sexual y reproductiva y en la gestión y administración de los servicios de salud.
- Elaborar una propuesta de mejoramiento integral, enfocado en la optimización de los servicios de salud, orientado en la prevención de ETS y del embarazo no deseado en las comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño, con el fin de asegurar la efectividad y sostenibilidad del plan integral.

5 Antecedentes

Santa Bárbara Iscuandé es un municipio ubicado en el departamento de Nariño en la subregión del parque natural Sanquianga, esta subregión está ubicada al Norte de la parte costera de Nariño y la integran los municipios de El Charco, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera y Santa Bárbara de Iscuandé, con una extensión de 5.844 Km², que equivalen al 16,81% del área total del Departamento de Nariño. Su población según censo del año 2022 es de 13.253 habitantes, de los cuales el 51% son hombres y el 49% mujeres. Etnográficamente está compuesto por 1.778 indígenas y el resto afrocolombianos, con ingresos corrientes de libre destinación que al año no superan los 15.000 salarios mínimos legales mensuales (Ley 617 de 2000, p. 3).

Este es un territorio ancestral de grupos étnicos, afrodescendientes e indígenas (pluriétnico), de gran riqueza histórica y diversidad cultural, laborioso y bueno que posee riquezas naturales en fauna y flora, una ubicación geopolítica del Charco, y por el occidente con el Océano Pacífico.

El pueblo presenta varias fechas de fundación, según De Granda, 1997, cada pueblo cuenta con una historia diferente y con distinto nombre, como lo es la que data del año 1612 con el nombre de La Paz del Espíritu Santo de Iscuandé, o una segunda teoría que refiere su fundación como

pueblo en el año 1627, dirigida por el adelantado Francisco de Prado y Zúñiga, también conocido como Francisco de la Parada. Su estructura territorial, se halló ubicada en la provincia de Barbacoas, para después pasar a ser de la provincia de Santa Bárbara. (Jurado, 1990, p. 18).

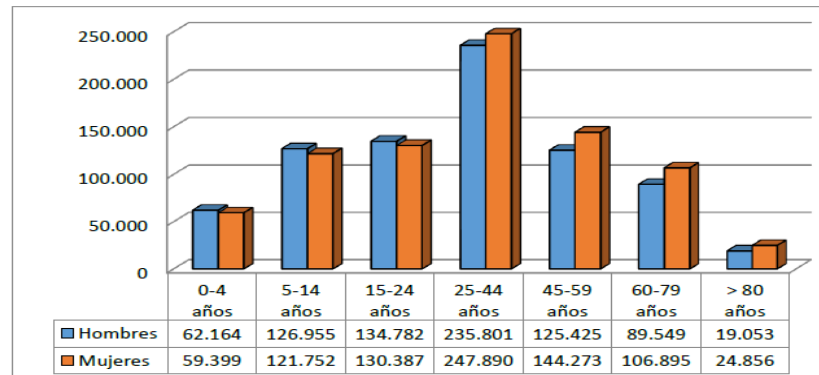
Dada la creación del departamento de Nariño en 1904, el distrito de Iscuandé formó parte de la provincia de Núñez. Con la aparición de El Charco en 1890, y debido a su auge económico y comercial, este pasó a ser capital del distrito de Iscuandé. Este hecho, provocó la exclusión y marginalidad de Iscuandé durante 62 años. Después de esto, recobro su municipalidad en 1966, con la ordenanza número 58, la cual crea el municipio de Santa Bárbara Iscuandé. (Cámara de Comercio Tumaco, 2023).

En la actualidad, el municipio de Santa Bárbara puede ser estudiado en 3 zonas, Zona Plana o de Mar: Pertenece a la llanura del pacifico con topografía plana, cóncavo e inundable, y con drenajes naturales. Se distingue aquí la subregión Anden Aluvial o Zona Mangle, caracterizada por sus tierras bajas peligrosas cruzadas por esteros y caños, próxima al mar y va desde la desembocadura del rio Iscuandé, hasta los límites con el municipio de Guapi, en el departamento del Cauca. Zona Media: Llanura selvática. Esta zona es de disposición agrícola y forestal, y su explotación de árboles se realiza de forma rudimentaria, ocasionando el deterioro ambiental. Por último, la Zona Alta o Minera: Incluye colinas, restos de antiguas terrazas, planicies, caños y abanicos. (Cámara de Comercio Tumaco, 2023).

La agricultura, la pesca, la minería y la ganadería son de los principales movimientos económicos representativos para el municipio. Los productos principales incluyen el arroz, el plátano, el cacao y la yuca. En el sector minero se dedican a la explotación de oro de Aluvión, aportando un promedio de 4.342 onzas en 5 años.

En su demografía, se encuentra en el pueblo una población de 14.688 habitantes, con una densidad demográfica de 11.92 habitantes por km². Teniendo en cuenta la división de la población por género y edad, se encuentra un alto índice de población en edades de 10 a 19 años (3.400), representando el 23,15% de la población total.

Tabla 1. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa Bárbara 2020



Nota: Esta tabla muestra el censo realizado en el año 2020 en el municipio. Fuente: DANE

Se puede observar que hasta los 24 años para todos los grupos de edad la población de hombres es mayor que la población de mujeres; pero a partir de los 25 años, el número de mujeres supera al número de hombres para todos los grupos de edad, debido al índice efectos migratorios o de mortalidad masculina por factores como el conflicto armado, o por estilos de vida diferenciales.

Es importante destacar, que la comunidad de Santa Bárbara de Iscuandé ha construido por siglos su pueblo, el cual ha sido vulnerado de manera reiterativa en sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales, por medio de diferentes formas de violencia (Plan de Desarrollo Municipal, 2016). Es así, que el desplazamiento forzado se puede llamar una migración obligatoria de la población en la que muchas veces se encuentra en peligro la integridad física de las personas que se desplazan, además de ser un movimiento que no ha sido planificado, lo cual logra que este se realice a las zonas urbanas buscando protección de las acciones violentas que incitan dicho

desplazamiento. Este es simplemente un proceso caótico para el ser humano que lo desprende de su hogar de manera violenta (Ruiz, 2011, p.3).

En el caso de Santa Bárbara de Iscuandé, el Registro Único de Víctimas del año 2017 reporto un total de 301 personas recibidas en el municipio en situación de desplazamiento forzado (RUV, 2018). Algunas de las personas que han sido desplazadas, han ubicado sus hogares dentro del municipio, haciendo crecer, no únicamente sus características demográficas, sino también el territorio, el espacio ocupado y características culturales.

Históricamente, Iscuandé es una zona de conflicto que está dominada por grupos delincuenciales que amenazan y limitan la normal movilidad en ese sector del país. Este conflicto continúa actualmente, guerrillas, grupos de auto defensas y bandas criminales, se disputan el control territorial para ganar poder y financiar, a través de actividades ilícitas como la minería y el narcotráfico, su comportamiento. La Corte Constitucional por su parte, pone a Iscuandé como un municipio Nariñense, que padece el desplazamiento forzado y confinamiento de manera cruda e inhumana (Auto 005 de 2009, Corte Constitucional).

Por consiguiente, es importante asentar diferentes eventos de gran magnitud en la historia del conflicto armado, entre los que se encuentran las tomas guerrilleras históricas perpetuadas por el frente 29 de las FARC en el municipio de Santa Barbara de Iscuandé el 30 de septiembre de 1992, la incursión paramilitar del 17 de octubre de 2001, generando un desplazamiento masivo de todo el municipio en octubre de 2001, y el 6 de noviembre de 2007; la masacre de Yanzal el 1 de octubre de 2009, el desplazamiento masivo de la vereda Juanchillo en junio de 2012, entre otras.

Por lo anteriormente expuesto, el éxodo impuesto por la guerra, incide en nuevos cambios de vida que, en cierta manera, modifican e imponen sus raíces tradicionales y costumbres, vulnerando los derechos fundamentales, y de salud sexual y reproductiva. En los nuevos espacios

donde se asientan de manera permanente u ocasional, indígenas y afrocolombianos desplazados deben exponerse a nuevos contactos sociales que les obligan a reinventar sus modos de vida conforme lo impone la cultura a donde se llega, mediando en ello procesos de interculturalidad desigual porque indígenas y negros son considerados por la cultura hegemónica como individuos de segunda categoría lo que equivale en la práctica a que sus derechos ciudadanos les sean vulnerados, haciendo que los sistemas de salud desconozcan sus principios de salud-enfermedad y sus formas curativas, terapéuticas y en general sus modos de atención. (Rodríguez P., 2004).

Con base en el fenómeno anteriormente expuesto, los factores de vulnerabilidad causados por el conflicto armado, inciden directamente en el trato a la mujer, siendo muy grave, en razón las costumbres culturales y derivadas de la era de la violencia, hacen que se vulneren ciertos derechos fundamentales en aquellas poblaciones incrementando el nivel de embarazos no deseados y problemas derivados de ello, lo cual no solo quiebra a la mujer de manera física, sino también mental por el resto de sus vidas. Es decir, las consecuencias que el mal manejo de la Salud Sexual y Reproductiva trae para el ser humano y en especial para las mujeres, permeando su comportamiento futuro (Gallego Zapata, et al. 2013, p. 19).

Según los aspectos anteriormente relacionados, se afirma que aproximadamente el 52% de las víctimas del conflicto armado, que han sido registradas por la Unidad de Víctimas son mujeres. Esta cifra representa a más o menos 4'491.833, y entre las actuaciones de este tipo de violencia, se incluyen actos como asesinatos, desplazamientos, torturas, secuestros, reclutamientos, desapariciones y abuso sexual. Esto solo aquellos que han sido reportados, lo cual quiere decir que se estima una cifra aún mayor si se contase aquellos que no son reportados (Martínez, 2017. p, 1).

Estas cifras están ligadas, a que la etapa reproductiva de las niñas y jóvenes sea a muy temprana edad, sea vulnerada, haciendo que los adolescentes tengan relaciones sexuales

obligadamente o sin consentimiento, dejando atrás el uso correcto de los métodos anticonceptivos tradicionales. Por otra parte, en la actualidad se ven influenciados por diversos factores en la sociedad, como los medios de comunicación y las redes sociales, los cuales, por las limitantes en educación sexual y reproductiva como aspectos generales en salud pública, no se ofrece la educación correspondiente acerca de los comportamientos sexuales responsables o las consecuencias que conllevan a la realización de aquellos comportamientos irresponsables (Vargas, 2019).

Para el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud, en apoyo de la “Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), desarrollo el estudio sobre “Salud sexual, reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú” cuya temática presenta los principales hallazgos de una investigación multipaís, que ponen de manifiesto importantes rezagos de adolescentes y jóvenes en materia de información disponible sobre salud sexual y reproductiva, y acceso a los servicios de salud, en particular a servicios de salud preventivos a nivel local. El análisis de estos resultados permitió a representantes de los Ministerios de Salud, expertos en salud de los adolescentes, investigadores y líderes de los pueblos indígenas, elaborar recomendaciones de líneas de acción que sustentaron la cooperación técnica de la OPS en el futuro inmediato, aportando estrategias de intervención y el rediseño de programas de salud, acorde con las necesidades propias de adolescentes y jóvenes indígenas. (OPS, 2010)

Dentro del ámbito en materia de servicios en Colombia para las comunidades indígenas y afrodescendientes, existe un sistema de salud basado en el modelo de seguridad social bajo principios de equidad y universalidad, que pretende a través del aseguramiento garantizar el acceso a los servicios de salud. Por lo que, para el cumplimiento y la garantía, el sistema se compone de

dos regímenes de aseguramiento; el contributivo, que cubre a quienes tienen capacidad de pago o trabajo formal”, Por otro lado, se tiene el régimen “subsidiado, para personas sin capacidad de pago, cuyos mecanismos de financiación y administración es una función del Estado Colombiano, dentro del cual se encuentran las comunidades indígenas consideradas en situación de vulnerabilidad social”.

Todo esto bajo el amparo de la Ley 100 de 1993, donde, existe una legislación especial en salud para estos grupos étnicos, donde se incluye “la consulta sobre los programas en salud y la creación de empresa indígena”. Cabe resaltar que esta ley, aun se sigue evidenciado en estos grupos poblacionales, no logra realizar una cobertura total al acceso de los servicios de salud, lo que hace más preocupante la situación a futuro de estos pueblos, dadas la circunstancias por las que atraviesan, “el acceso real a los servicios es deficiente y fraccionado y no cumple con los requisitos de calidad, interculturalidad, integralidad, aceptabilidad y acceso que se promulgan en dicha ley” (GS Susana, 2013).

“Desde la promoción y atención en salud se impulsa el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), una política de salud de los pueblos indígenas que busca fortalecer el conocimiento ancestral, la autonomía y el gobierno propio en salud, así como la búsqueda de la armonía y el equilibrio entre la comunidad, la naturaleza y el territorio, en lo individual y comunitario se articulan con otras prácticas médicas reconocidas por la comunidad, también está en relación con el Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP), el cual está enmarcado en el Decreto 1953 de octubre de 2014. Estas normativas implican un alto nivel de responsabilidad por parte de las instituciones indígenas; sin embargo, aún está pendiente su reglamentación”. (Londoño A, 2017).

Otra normativa importante en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, se desarrolla en el marco de la resolución 276 de 2019, la cual modifica a la resolución 3280 de 2018, donde “considerando las dificultades de acceso de la población indígena a la atención institucional del parto y la mayor mortalidad en este grupo étnico, las EPS Indígenas deberán implementar de manera concertada con los pueblos indígenas estrategias con enfoque intercultural que garanticen la atención institucional de parto” (Colombia RD, 2019).

Desde las normativas reguladas por el Estado, no está muy bien definidos los parámetros en los cuales se debe garantizar los derechos sexuales a los que deben tener acceso y conocimiento pleno de ellos, por lo que se hace necesario la implementación explícita de estos, de acuerdo a las características y necesidades de los pueblos indígenas.

Por lo anterior, y con el fin de disminuir los índices de embarazos no deseados como los de mortalidad en estas comunidades, se hace necesario la implementación de un programa de salud sexual y reproductiva, con el fin de dar el trato adecuado a mujeres en gestación, asistiendo complicaciones durante el embarazo y parto, creando conciencia sobre la sexualidad de forma didáctica a los demás miembros de la comunidad.

6 Marco teórico

Se han identificado dos bases teóricas importantes para el estudio del comportamiento de las comunidades frente a la situación de su entorno, la primera es La teoría ecológica de los sistemas de Bronfenbrenner, el cual considera que el entorno donde se desarrolla el sujeto influye en él, ya que los niños y niñas a medida que crecen observan y toman para sí lo que su ambiente le ofrece, en este caso si se evidencia un aumento de embarazos a temprana edad en el lugar de interacción y vivencia de los individuos, ellos lo toman como una situación normal y posiblemente siga en aumento ya que se convierte en un efecto domino, que puede radicar en como los jóvenes están vivenciando parte de su vida como es la sexualidad. (Bravo Rubén, et al. 2018).

La Teoría Ecológica de los Sistemas de Urie Bronfenbrenner es un enfoque que examina el desarrollo del individuo en función de los diversos entornos en los que se desenvuelve. Esta teoría sostiene que estos entornos afectan el cambio y el desarrollo cognitivo, moral y relacional del individuo (Álvarez, 2015).

Los sistemas propuestos por Urie Bronfenbrenner, desde los más cercanos al individuo hasta los más amplios, se organizan en cuatro niveles: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, con el cronosistema como un componente adicional que abarca el tiempo

- **Microsistema:** El microsistema es el entorno más inmediato del individuo, donde tienen lugar sus primeras interacciones y experiencias. Incluye elementos como la familia, los amigos cercanos, la escuela y los compañeros. En este nivel, las relaciones son directas y bidireccionales, lo que significa que el individuo y su entorno se afectan mutuamente. Un entorno estable y de apoyo en el microsistema es esencial para un desarrollo saludable
- **Mesosistema:** El mesosistema se refiere a la interacción entre diferentes microsistemas. Este sistema destaca cómo las conexiones entre diversos entornos pueden influir en el desarrollo del individuo. Por ejemplo, la relación entre los padres y los maestros puede impactar la experiencia educativa del niño. La coherencia o los conflictos entre estos entornos también pueden influir en la estabilidad emocional y el bienestar del individuo
- **Exosistema:** El exosistema abarca contextos que no involucran directamente al individuo, pero que tienen un impacto en su vida. Ejemplos incluyen los horarios laborales de los padres, las políticas escolares o la calidad de los servicios

comunitarios. Estos factores pueden influir indirectamente en las oportunidades y experiencias disponibles en el microsistema del individuo

- **Macrosistema:** El macrosistema engloba las influencias culturales, sociales, económicas y políticas amplias que afectan a los otros sistemas. Incluye valores culturales, normas sociales, leyes y políticas económicas. Este sistema establece las reglas y expectativas en la sociedad, influyendo en cómo se configuran y funcionan los otros sistemas en los que el individuo se desarrolla
- **Cronosistema:** El cronosistema añade la dimensión temporal al análisis, considerando cómo los eventos significativos y los cambios a lo largo del tiempo, como los avances tecnológicos o las alteraciones en las estructuras familiares, impactan el desarrollo. Este sistema reconoce que tanto las personas como sus entornos experimentan cambios y evolución con el tiempo, lo cual influye en el proceso de desarrollo humano (Álvarez, 2015).

Según la teoría de Bronfenbrenner, el entorno en el que se desarrolla el individuo tiene un impacto directo en él. A medida que los niños y niñas crecen, observan y adoptan lo que su entorno les ofrece. En este contexto, si se observa un aumento en los embarazos a temprana edad en el entorno donde interactúan y viven, es probable que perciban esta situación como algo normal, lo que podría contribuir a que estos casos sigan incrementándose. Esto genera un efecto dominó que puede estar relacionado con la manera en que los jóvenes experimentan su sexualidad (Ibarbo, Payan, & Florez, 2021).

En el mismo orden de ideas, la Teoría del desarrollo psicosexual de Freud, establece que la sexualidad es parte de cada uno de nosotros y a partir de estas de diferentes maneras nos vamos formando como sujetos sexuados (nos reconocemos como portadores de un sexo y los demás lo

reconocen también) por lo que es importante enseñar la sexualidad como algo esencial que los niños y jóvenes acepten su cuerpo como algo bueno que aporte a su crecimiento y las formas de cuidarse para evitar los embarazos a temprana edad. (Bermúdez, 2018).

7 Propuesta Metodológica

El enfoque de investigación a utilizar es el cualitativo no experimental, basada en revisión bibliográfica, ya que permite la recolección de documentos con información relacionada, con el propósito de comprender y analizar todas las actividades humanas dentro del escenario social e individual. Bajo este enfoque, se pretende abordar las diferentes problemáticas sociales, comunitarias y psicosociales basado en un proceso de reflexión-acción-reflexión, en cual, las experiencias y situaciones vividas de la comunidad son fundamentales.

El tipo de estudio es descriptivo y consiste en caracterizar la información de los documentos e información que describen las barreras, necesidades y factores que inciden en la falta de servicios enfocados en SSR en la comunidad. Los estudios descriptivos prescinden de la intervención sobre el objeto, es decir, en lugar de intervenir para modificar el objeto, el estudio descriptivo se limita a caracterizar el objeto en sus propiedades y relaciones.

La propuesta metodológica con enfoque cualitativo no experimental, no manipula ni produce modificaciones de las propiedades y funciones del objeto de investigación, es básicamente analítica, propositiva, explicativa, descriptiva y transversal, y tiene como objetivo diseñar los lineamientos para un plan integral que optimice los planes de Salud Sexual y Reproductiva orientada en prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados en las comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Barbara de Iscuandé del Departamento de Nariño.

Finalmente, se busca que las instituciones de salud sean capaces de dar respuestas a las expectativas y necesidades en temas de salud que afectan a esta población, pretendiendo desarrollar y fortalecer los conocimientos y habilidades de los prestadores de servicios para la atención idónea en adolescentes y jóvenes, resaltando que sus motivos de consulta están relacionados principalmente con situaciones de la vida cotidiana, que se presentan en su salud sexual y reproductiva, que no necesariamente tienen que ver con daños o procesos mórbidos. (Canaval, 2020).

7.1 Instrumentos y métodos de Análisis a emplear

7.1.1 *Instrumentos de Recolección.*

Para su recolección, la información se obtendrá a través de recolección de datos de fuentes bibliográficas haciendo uso de páginas y bases de datos de información relacionada con el tema de Salud Sexual y Reproductiva desde la educación y el conocimiento en las comunidades Indígenas y Afrodescendientes, con el fin de poder tomar los factores de riesgo desde diferentes puntos de vista, para acercar al individuo hacia su realidad sexual, y así poder determinar en los individuos la expresión de sus temores, teniendo también en cuenta sus propias experiencias y las condiciones del entorno en el que se encuentran (Romero de Castilla, Lora y Canete, 2001. P. 82).

7.1.2 *Procesamiento y análisis de la información*

Para analizar las fuentes bibliográficas se debe localizar, identificar y clasificar las referencias bibliográficas según el tipo de documento si es artículo, texto o ley teniendo en cuenta criterios como la calidad y el alcance de la información recolectada

El Análisis cualitativo de la información encontrada, mediante conclusiones de datos no estructurados que permite hacer un proceso dinámico y creativo de forma textual o narrativas.

7.2 Desarrollo de la primera fase del proyecto

Fase 1.	Descripción	Acciones
Observación y Diagnostico	Diagnóstico de factores y necesidades respecto los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad	Búsqueda de información y literatura sobre la influencia de las redes sociales, socialización, cortejo, enamoramiento, sexualidad, vida reproductiva, anticoncepción, ETS, CCU,
		Extraer información básica de la comunidad, organización y redes sociales, sobre necesidades de salud de la comunidad, percepciones e informes sobre programas de salud, percepción y conocimiento sobre CCU, ETS, anticoncepción, identificación de acceso y dificultades a servicios de salud.
		Indagar información sobre de programas de SSR, percepciones sobre los programas, opiniones sobre acceso a servicios de SSR, opiniones sobre las personas que acceden a los servicios, conocimientos y percepciones que tienen sobre anticoncepción, CCU e ETS, niveles de coordinación, necesidades de acceso, dificultades y limitaciones para ofrecer servicios, estrategias para mejorar el acceso a la SSR para las poblaciones indígenas.
		Información sobre la organización de los puntos de atención, coordinación inter y extra institucional, programa de SSR, acceso, prestaciones de servicios para casos de ETS, CCU y anticoncepción, provisión de insumos y logística, opiniones sobre SSR, actividades educativas hacia la población, políticas y enfoques interculturales, dificultades, estrategias, coordinación con programas de medicina tradicional.
		Observar las prácticas actuales en materia de capacidades y modelos de gestión y ejecución de proyectos, por parte de los grupos organizados, comunitarios, de entidades públicas, ONG, y gobiernos locales.
Fase 2.	Descripción	Acciones
Procesamiento y análisis de la información	Identificar y analizar los riesgos asociados con la capacitación y la implementación de buenas prácticas en el personal de salud y los líderes comunitarios	Revisión y análisis de documentos y registros relacionados con planes de acción en las redes de salud enfocados en SSR y prevención de ETS.
		Investigaciones de instituciones departamentales y/o locales del departamento de Nariño - Gobernación de Nariño.
		Análisis de la Implementación y de los procedimientos y buenas prácticas en las redes de Salud de la región, personal de la salud, líderes comunitarios, gubernamentales y locales.
Recolectar datos cualitativos sobre el manejo y planes en materia de Salud Sexual y Reproductiva, embarazos no deseados, plan de mitigación en enfermedades de transmisión sexual, encuestas		

		<p>realizadas a entidades de salud del municipio, análisis de encuestas realizadas por entidades de salud u otras organizaciones.</p> <p>Identificación del manejo administrativo de las Entidades de Salud en el municipio y su enfoque en la SSR y mitigación de ETS.</p>
--	--	---

Por lo anterior, se espera mayor conocimiento e información de los adolescentes y comunidad en general del municipio frente a los temas generadores respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, y una importante participación de las entidades de salud E.S.E. frente asesorías personalizadas y grupales en tanto Salud Sexual y Reproductiva, fortaleciendo así las estrategias en materia de salud pública. (Sotomayor et. Al, 2022).

7.3 Consideraciones Éticas

Teniendo en cuenta la investigación la cual se basa en el Fortalecimiento de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque en Estrategias de Prevención de ETS y Embarazos no Deseados en las Comunidades Indígenas y Afrodescendientes, es crucial considerar una serie de aspectos éticos los cuales van a garantizar el respeto, la protección, la dignidad y seguridad de los participantes en el estudio, con el fin de llevar a buen término los resultados de la investigación, es por eso que se recaban los siguientes aspectos éticos para su desarrollo, como se indica a continuación:

7.3.1 Categoría de Riesgo de la investigación

Para la obtención del riesgo del proyecto de investigación, se toma como referencia la Resolución 8430 de 1993 es la normativa vigente nacional que regula específicamente la investigación en el campo de la salud, en especial su artículo 11, el cual establece que “los proyectos de investigación pueden clasificarse como: investigación sin riesgo, con riesgo mínimo, o con riesgo mayor que el mínimo, en virtud de las distintas probabilidades que conllevan a afectar al sujeto”. Para el caso de la presente investigación, se pueden establecer los siguientes riesgos:

- **Riesgos sociales**, los cuales exponen a los participantes a sufrir daños en sus vínculos con otras personas y se relacionan con aspectos privados del comportamiento humano, en razón a los factores de inestabilidad por causa del conflicto armado y la presión que generan los grupos delincuenciales de la zona de Santa Barbara de Icuandé. Por otro lado, se relaciona también este riesgo por la posible estigmatización de un sujeto por sufrir una Enfermedad de Transmisión Sexual, ya sea VIH SIDA, o alguna otra que hiera susceptibilidades y cause afectación en la moral y en su psicología. (Prentice y Gordon, 2001).
- **Los riesgos psicológicos** incluyen la posibilidad de experimentar depresión, angustia, culpa, ira, estrés, entre otros.
- **Los riesgos para otras personas o todo el grupo**, se vinculan con complicaciones que pudieran surgir para las personas o grupos allegados a los participantes (familia, grupo social o comunidad), en este caso, las comunidades afrodescendientes e indígenas podrían experimentar riesgo para todo el grupo social, al tratar de revelar información sensible acerca de la comunidad, en caso de que algún miembro de la comunidad pueda pertenecer a un grupo al margen de la ley o que estuviese realizando prácticas ilegales como lo es el procesamiento de hoja de coca o la fabricación o distribución de droga o demás derivados.

Con base en lo anterior, el impacto ambiental de la investigación, es mínimo, ya que no incide en daños colaterales a las áreas de estudio, en razón a que el equipo de investigación estará temporalmente con las comunidades rurales y estará pernoctando en los cascos urbanos en sitios adecuados para la estadía en el tiempo de recolección de datos.

Tabla 2. Matriz de Riesgo de la Investigación.

Tipo de riesgo	Riesgo	Muy Alto	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo	Muy Bajo	PROMEDIO TOTAL
		7	6	5	4	3	2	1	
Sociales	Exponen a los participantes a sufrir daños en sus vínculos con otras personas y se relacionan con aspectos privados del comportamiento humano, en razón a los factores de inestabilidad por causa del conflicto armado y la presión que generan los grupos delincuenciales de la zona					X			3
Físicos	posibilidad de dolor, sufrimiento o lesión física. También incluye riesgos menores en intensidad como la posibilidad de sentir incomodidad o molestias							X	1
Psicológicos	Posibilidad de experimentar depresión, angustia, culpa, ira, estrés, entre otros.					X			3
Económicos	Pérdidas que pueden experimentar los sujetos de investigación, ya sean monetarias o laborales							X	1
Legales	posibilidad de sufrir complicaciones con el sistema judicial, ya sea por un hecho cometido en el pasado o por una práctica actual						X		2
Para otros grupos	complicaciones que pudieran surgir para las personas o grupos allegados a los participantes (familia, grupo social o comunidad)				X				3
Ambiental	posibles afectaciones al lugar de estudio o recolección de datos en comunidades o centros poblados							X	1
					PROMEDIO TOTAL				2

Nota: Elaboración Propia.

Por lo anterior y teniendo en cuenta los sujetos de investigación, el equipo de investigación y el impacto ambiental, social, o económico que pueda tener el proyecto, se estima que el riesgo de la investigación sea de 2, es decir bajo; no afectando el libre desarrollo y las costumbres

tradicionales y socioculturales de las comunidades indígenas y afrodescendientes de la región de Santa Barbara de Icuandé.

7.3.2 Población sujeta a investigación

Como se venía indicando anteriormente, el tipo de población que se abordara para la investigación es población indígena y afrodescendiente. Teniendo en cuenta que los participantes de la investigación corresponden a una población que se caracteriza por tener condiciones socioculturales especiales, según lo tipifica la ley estatutaria de Salud la cual “Reconoce el derecho de los pueblos indígenas a la salud integral entendida según su propia cosmovisión, garantizándoles su protección, así como el derecho fundamental a la salud, con aplicación concertada acorde a sus costumbres”, se tiene que dichos participantes son población especial vulnerable en razón a que la Constitución Nacional, establece que estos grupos están sujetos especial protección ante la Ley, incluyendo allí a los pueblos indígenas y afrodescendientes.

El lugar donde se llevará a cabo la investigación es el municipio de Santa Barbara de Icuandé, ubicado en la zona del pacifico Nariñense, teniendo en cuenta la población que reside en áreas rurales y urbanas, se estarán determinando la recolección de datos en veredas y áreas circundantes, teniendo en cuenta la situación de orden público y los medios disponibles para su desarrollo.

7.3.3 Confidencialidad y uso de datos personales

La protección de esta información requiere de distintas técnicas dependiendo de la estrategia de investigación utilizada, que van desde la utilización de seudónimos, la protección de las notas de campo y de los videos o grabaciones de audio hasta el uso de técnicas especiales para encriptar la información brindada. Es por eso que Como parte del proceso de consentimiento es imprescindible informar a los potenciales participantes cuál va a ser la estrategia para proteger la información y qué grado de protección va a ofrecérsele. En este sentido, En los casos en los que es altamente

probable que se revele la identidad de las participantes, estos deben ser informados al respecto, con el propósito de que quede bien en claro que la participación en la investigación puede acarrear dichas consecuencias, de modo que las personas puedan decidir informadamente si desean participar en la investigación bajo estas condiciones o rehusarse a participar. (Israel H. 2006)

Para el caso de la investigación el material documental, y grafico va a ser tratado con la total reserva y confidencialidad, con el fin de no revelar información sensible de los participantes y así poder diseñar un estudio de acuerdo a los objetivos propuestos para finalmente beneficiar a la comunidad. Para el tratamiento de redes sociales y publicaciones web, se debe establecer con el equipo de trabajo los límites entre lo privado y lo público, ya que si bien la información está disponible on line es razonable suponer que los usuarios esperan en principio que esa información sea usada por otros para hacer investigación, o trascienda los límites de cada sitio web o foro de debate.

7.3.4 Medidas para Protección de la Información Generada en la Investigación

Para proteger la información generada en la investigación, se seguirán las siguientes medidas:

- Almacenamiento de datos, donde todos los datos serán almacenados en sistemas seguros con acceso restringido, mediante contraseñas para proteger la información digital.
- Uso ético de la información: La información será utilizada únicamente con fines investigativos y los resultados serán compartidos de manera ética, respetando en todo momento la privacidad de los participantes.
- Control de Acceso: Solamente el equipo de investigación tendrá acceso a los datos obtenidos, estos solos se compartirán con el consentimiento de los participantes y bajo acuerdos de confidencialidad.

7.3.5 Medidas para Protección de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor

Para proteger la propiedad intelectual y los derechos de autor, se implementarán las siguientes medidas:

- Reconocimiento de contribuciones: Se reconocerá adecuadamente a todos los colaboradores y de todas las fuentes de información utilizadas en la investigación.
- Cumplimiento de Normativas de Propiedad Intelectual: Se respetarán las leyes, normas y regulaciones relacionadas con la propiedad intelectual y los derechos de autor, se obtendrán permisos para el uso de material protegido.
- Transparencia en Publicaciones: Los resultados de la investigación se publicarán de manera transparente, asegurando que se dé crédito a las fuentes y autores correspondientes.

7.3.6 Cuadro resumen de objetivos específicos, actividades y herramientas metodológicas

Tabla 2. Resumen de objetivos específicos, actividades y herramientas metodológicas

Objetivos Específicos	Actividades	Herramientas Metodológicas
<p>No 1</p> <p>Reconocer los factores y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad de Santa Barbara de Iscuandé Nariño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de fuentes primarias y secundarias sobre salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas. • Realizar diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental. • Matriz de documentos consultados • Matriz DOFA para el diagnóstico. • Matriz de HANLON
<p>No 2</p> <p>Identificar y analizar los riesgos asociados con la capacitación y la implementación de buenas prácticas en el personal de salud y los líderes comunitarios, en el tema de salud sexual y reproductiva y en la gestión y administración de los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los datos obtenidos del objetivo específico No 1. • Revisión información de educación y capacitación sexual y reproductiva comunidades indígenas 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del árbol de fallas.

<p>No 3 Elaborar una propuesta de mejoramiento integral, enfocado en la optimización de los servicios de salud, orientado en la prevención de ETS y del embarazo no deseado en las comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño, con el fin de asegurar la efectividad y sostenibilidad del plan integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de estrategias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis PESTEL • Matriz de planeación estratégica
--	---	---

Nota: Esta tabla muestra la relación entre los objetivos específicos y las herramientas metodológicas.

Elaboración Propia

8 Resultados

8.1 Diagnóstico de factores y necesidades respecto los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad

El desarrollo de este objetivo se hará mediante un análisis documental, que de acuerdo con Hernández Sampieri (2014), el análisis documental busca realizar una revisión crítica y sistemática de documentos, en este caso acerca de la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé, con la finalidad principal de obtener información relevante y confiable para responder la pregunta de investigación y cumplir con el objetivo planteado. Para lo cual se plantea:

- Definir los objetivos y propósitos de la investigación con el objeto de orientar el proceso de análisis documental y determinar qué tipo de documentos se requieren.
- Identificar y seleccionar fuentes documentales relevantes relacionadas con la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas recopilando la información necesaria.

Una vez seleccionados los documentos, se procede a leer y examinar su contenido de manera crítica, buscando extraer información clave, identificar patrones, tendencias, argumentos y practicas relevantes, hacer anotaciones y resúmenes de los aspectos más importantes, recopilando, organizando, examinando y sintetizando la información.

Seguido de ello, se realizará una matriz DOFA que como lo estipula Vaca Aya & Lopez (2012). “El objetivo de este análisis consiste en enumerar las principales Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas que afectan la competitividad de la Institución, utilizando una herramienta de análisis estratégico, que permite analizar elementos internos o externos de los proyectos”, por lo cual permitirá un análisis de los factores y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva. Se tendrá como base la Guía de análisis DOFA de la Universidad Nacional de Colombia (2012), la cual tiene como principal objetivo proporcionar elementos generales de carácter conceptual y metodológico que pueden facilitar el desarrollo de análisis interno organizacional como insumo en procesos de planeación.

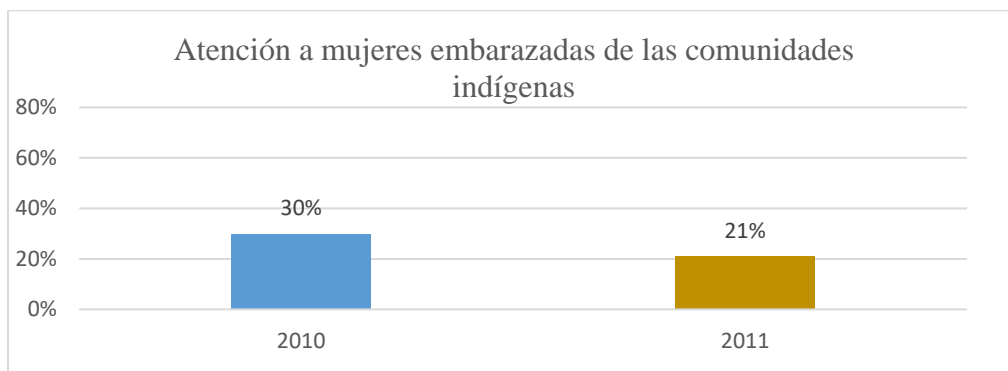
En este sentido, es preciso inicialmente detallar cómo es y ha sido la experiencia en salud sexual y reproductiva de las comunidades indígenas y afro, en razón a ello es importante destacar que las mujeres de estas comunidades desempeñan un papel crucial en la preservación de prácticas y tradiciones cosmogónicas, aunque a menudo enfrentan el dilema entre su identidad como indígenas y como mujeres (Masson, 2011).

Esta tensión surge por las violaciones a su dignidad y las barreras que dificultan el acceso a derechos esenciales como salud, educación y justicia. Es fundamental abordar su desigualdad desde una perspectiva interseccional, reconociendo los sistemas de opresión que las afectan de manera particular. Esto permite una intervención que respete su cultura sin comprometer su dignidad humana, conforme al artículo 246 de la Constitución Colombiana (Contreras, 2021).

Aunado a lo anterior hay que destacar que la falta de datos desagregados por género en las comunidades indígenas y afrodescendientes impide un análisis profundo sobre la situación de las mujeres y sus necesidades. En concordancia, sin información precisa es difícil diseñar estrategias efectivas que garanticen la protección de su dignidad y derechos humanos, sumado a ello la educación en salud sexual y reproductiva es insuficiente, lo que tiene como consecuencia problemas como violencia sexual, embarazos no deseados, matrimonio infantil y la falta de acceso a productos de higiene menstrual. Estas barreras afectan directamente su autonomía, libertad sexual y derechos fundamentales, incluyendo la salud, la educación y el trabajo.

En 2010, en los municipios con alta población indígena en la Orinoquia, la Amazonia y el Pacífico, solo el 30% de las mujeres embarazadas recibió cuatro o más controles prenatales, en contraste con el promedio nacional de 88,6%. Para 2011, el 21% de las mujeres indígenas en la ribera del Amazonas no recibió control prenatal (Ver figura 1). En muchas comunidades indígenas y afrodescendientes de la costa pacífica, se han reportado barreras geográficas (como distancias y falta de transporte), económicas y culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud (Noreña, Leyva, Palacio, & Duarte, 2015).

Figura 4. Atención prenatal a mujeres embarazadas de las comunidades indígenas.



Nota: La figura muestra el bajo nivel de atención prenatal de mujeres indígenas embarazadas entre el año 2010 y 2011. Elaboración propia con datos de (Noreña, Leyva, Palacio, & Duarte, 2015).

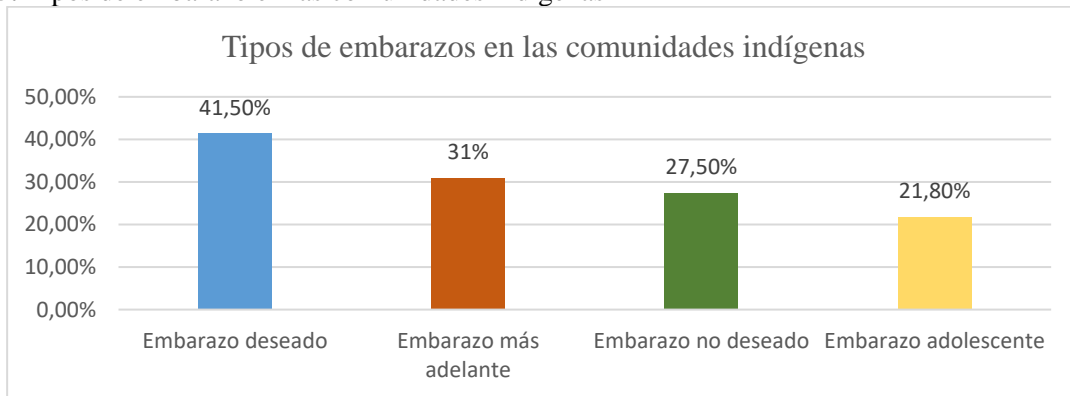
El sistema de salud colombiano está basado en un modelo de seguridad social que busca garantizar el acceso a los servicios de salud mediante el aseguramiento bajo principios de equidad y universalidad. Este sistema cuenta con dos regímenes: el contributivo, destinado a quienes tienen capacidad de pago o empleo formal, y el subsidiado, dirigido a personas con bajos ingresos o empleo informal, financiado por el gobierno, e incluye a las comunidades indígenas (Ley 100 de 1993). Los servicios de salud durante el embarazo y el parto son gratuitos para el régimen subsidiado (Resolución 3384 del 2000). A pesar de la existencia de una legislación especial para estos grupos étnicos, que incluye consultas sobre programas y la creación de empresas indígenas para el aseguramiento y prestación de servicios, el acceso real a estos servicios es deficiente y fragmentado, sin cumplir con los estándares de calidad, interculturalidad, integralidad, aceptabilidad y acceso. Además, se enfrentan problemas de salud relacionados con determinantes estructurales, como la desnutrición crónica en la población infantil.

Aunque el acceso a los servicios de salud reproductiva es fundamental para garantizar los derechos reproductivos, en Colombia persisten desigualdades en la utilización de estos servicios entre grupos con menor nivel socioeconómico y educativo, desplazados por la violencia y pertenecientes a grupos étnicos, debido a obstáculos económicos, geográficos, sociales y culturales. Un análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010) identificó estos factores como obstáculos para el control prenatal, además de la falta de confianza en los proveedores de salud, con diferencias regionales, aunque no especifica los resultados por etnia. La ENDS 2005 ya había señalado mayores porcentajes de mujeres sin control prenatal, sin atención al parto en los servicios de salud, y sin atención posparto entre aquellas con menor educación, residentes en áreas rurales y con menor nivel socioeconómico (Noreña, Leyva, Palacio, & Duarte, 2015).

La salud sexual y reproductiva y las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos relativos a ella reflejan de manera elocuente el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan un país. Los indicadores de SSR están relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de los servicios de salud, con el nivel de educación y el acceso a información, con los índices de pobreza y, en general, con condiciones socioculturales desfavorables y con circunstancias que generan necesidades y vulnerabilidades específicas tales como la pertenencia a grupos étnicos discriminados, las inequidades de género, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas rurales o de conflicto armado, o las particularidades de cada etapa del ciclo vital. Por esta razón, una política que apunte a mejorar la SSR es estratégica para producir un impacto significativo sobre algunos de los factores de inequidad y subdesarrollo y para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida de los individuos y de la colectividad (Ministerio de Protección Social, 2003).

Para abordar los factores y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva en Santa Bárbara de Iscuandé, es fundamental reconocer las inequidades que afectan a comunidades rurales y vulnerables en Colombia. Pese a que la cobertura de servicios reproductivos ha mejorado a nivel nacional, aún persisten barreras que limitan el acceso, especialmente para mujeres jóvenes y adolescentes. Según la Organización Panamericana de la Salud, asegurar acceso adecuado es un asunto de derechos humanos y desarrollo sostenible.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2010, en el Departamento de Nariño sólo el 41.5% de los embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos cinco años han sido deseados, un 31% lo quería más tarde y un 27.5% francamente no fue deseado. Este fenómeno se remarca en el caso del embarazo en adolescentes que asciende a un 21,8% de embarazos presentados por debajo de los 20 años en el 2011 (Ver figura 2), (Defensoría del Pueblo, 2011).

Figura 5. Tipos de embarazo en las comunidades indígenas

Nota: Esta figura muestra el porcentaje y el tipo de embarazos en las comunidades indígenas. Elaboración propia con datos de (Defensoría del Pueblo, 2011).

En conjunto, los factores y necesidades mencionados anteriormente crean un contexto en el cual las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva están profundamente interrelacionadas con las barreras estructurales, económicas y culturales, dentro de esas barreras están las siguientes:

a. Barreras culturales

Las tradiciones locales, junto con la falta de acceso a la educación, limitan la comprensión sobre derechos reproductivos y género, lo que contribuye a perpetuar prácticas discriminatorias y a un acceso deficiente a servicios de salud sexual.

b. Violencia de género

La violencia de género es una problemática constante, especialmente hacia las mujeres y niñas, agravada por el conflicto armado y la limitada presencia del Estado en esta zona. Según datos del DANE (2022), las mujeres en Santa Bárbara de Iscuandé sufren altos índices de violencia intrafamiliar, con barreras para denunciar debido al estigma y la falta de recursos de protección adecuados.

c. Políticas públicas

El municipio ha sido objeto de intervenciones del Estado a través de políticas públicas que buscan mejorar la atención en salud, pero estas han sido limitadas por la geografía difícil y la insuficiencia de recursos. Las políticas de equidad de género y salud sexual no han tenido un impacto significativo, lo que deja a gran parte de la población vulnerable frente a las dinámicas de violencia y desatención. El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 contempla programas de fortalecimiento para estas zonas, pero su implementación ha sido parcial debido a los retos logísticos y financieros (DNP, 2018).

Ahora bien, es preciso resaltar que, en Santa Bárbara, las necesidades clave incluyen acceso a anticonceptivos, atención prenatal, y educación sexual para reducir embarazos no deseados, en complemento de lo anterior, el Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) destaca que los municipios más alejados como Santa Bárbara tienen dificultades para implementar políticas de salud debido a problemas logísticos, la falta de recursos humanos y financieros, y la insuficiencia de programas sostenibles. Además, la ausencia de estrategias integrales para abordar las necesidades específicas de la población en edad reproductiva agrava la situación, especialmente para las comunidades indígenas y afrodescendientes, que enfrentan una doble carga de discriminación y desatención en salud (DNP, 2018).

Para ofrecer soluciones a estos problemas, se proponen estrategias que incluyen acciones como la coordinación con instituciones de salud y comunidades locales, integrando también a las organizaciones indígenas y afrodescendientes que residen en las áreas afectadas. La participación activa de la comunidad y las familias es esencial para el éxito de estas intervenciones, ya que deben estar incluidas en la planificación y ejecución de los programas de salud. También se plantea la creación de redes integradas de servicios de salud, así como la implementación de iniciativas de

salud pública enfocadas en fortalecer la prevención, la detección temprana, la atención, la rehabilitación y el seguimiento de los casos.

Es fundamental abordar las desigualdades en el acceso a la atención médica, especialmente en comunidades indígenas, afrocolombianas, niños, niñas, población migrante y personas con discapacidad, quienes requieren modelos de atención diferenciados que respondan a sus necesidades específicas de salud (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2023).

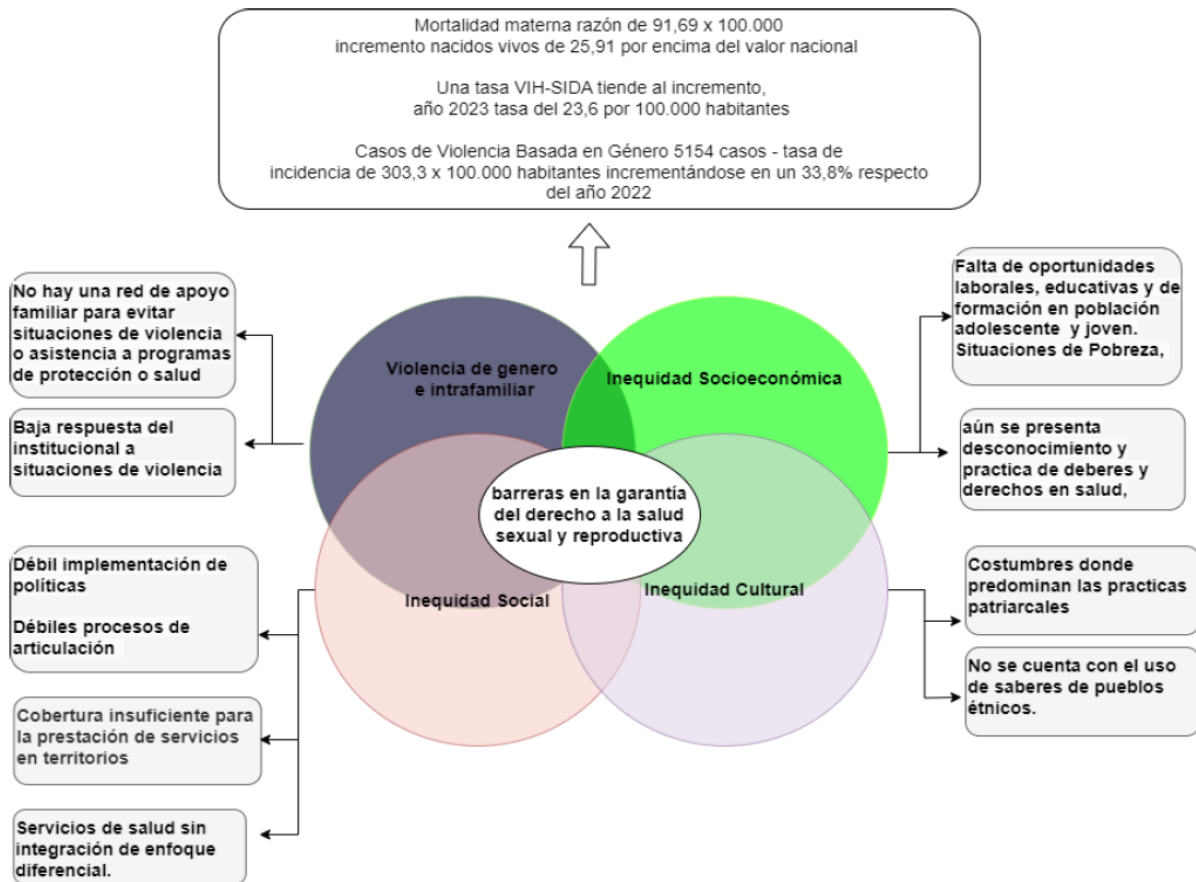
Tabla 3. Necesidades del municipio

Necesidad	Evidencia	Implicaciones
Falta de acceso a métodos anticonceptivos modernos	Informe Profamilia	Aumento de embarazos no deseados, riesgos para la salud materna e infantil
Escaso conocimiento sobre ETS/VIH	Informe Profamilia	Mayor riesgo de contraer ETS/VIH
Violencia de género	Organización Panamericana de Salud	Afecta la salud física y mental de las mujeres, limita el acceso a servicios

Nota: La tabla muestra las necesidades y las implicaciones que tienen sobre la comunidad. Elaboración propia

Por otra parte, el Ministerio de Salud en el año 2021 mostró que las zonas rurales como Nariño requieren un fortalecimiento de infraestructura sanitaria y programas específicos para la atención de poblaciones vulnerables, como adolescentes y mujeres en edad fértil, quienes enfrentan mayores riesgos de mortalidad materna y embarazos no planificados debido a la limitada atención médica (MINSALUD, 2021). Complementando lo anterior, es importante destacar las cifras que se reflejan en la siguiente figura:

Figura 6. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.



Nota: La figura muestra una descripción de cada una de las barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva en el departamento de Nariño. Fuente: Instituto departamental de salud de Nariño (2023).

8.1.2 Costumbres y Tradiciones Ancestrales

Aunado a lo anterior, es preciso resaltar que Santa Bárbara de Iscuandé es poseedora de tradiciones ancestrales, donde la comunidad indígena ha preservado sus costumbres y creencias a lo largo de generaciones. Sin embargo, esta herencia cultural convive con desafíos modernos que impactan significativamente la salud de sus habitantes. La falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, sumada a las distancias geográficas y las condiciones climáticas adversas, dificulta el acceso a atención médica especializada (PROFAMILIA, 2023).

Las creencias y prácticas tradicionales juegan un papel fundamental en la vida de los habitantes de Santa Bárbara. Si bien estas costumbres han sido un pilar de identidad y cohesión

social, en algunos casos pueden limitar el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, la temprana unión de parejas, la valoración de la maternidad como el principal rol de la mujer, y ciertas creencias sobre la sexualidad pueden obstaculizar la adopción de prácticas preventivas y el empoderamiento femenino.

Para las mujeres de las comunidades étnicas, el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva sigue siendo limitado, y el diálogo abierto sobre estos temas aún enfrenta obstáculos. Las mujeres desempeñan un rol central como transmisoras de conocimientos ancestrales, pero han sido históricamente marginadas. El machismo y las estructuras patriarcales en estas comunidades afectan su capacidad de tomar decisiones sobre sus cuerpos y su salud. La formación en salud sexual y reproductiva, respetando las tradiciones culturales, puede generar espacios de empoderamiento, donde tanto mujeres como hombres compartan conocimientos y promuevan transformaciones en sus comunidades.

Ampliar este proceso implica reconocer que las creencias tradicionales a menudo limitan la autonomía de las mujeres y perpetúan estereotipos que les impiden acceder a servicios y educación sobre sus derechos reproductivos. Por ejemplo, el machismo no solo reduce su participación en decisiones comunitarias, sino también refuerza la idea de que el rol principal de la mujer es la maternidad, dejando de lado otros aspectos de su bienestar sexual.

En este contexto, se hace imprescindible implementar programas educativos integrales que aborden no solo la salud sexual y reproductiva, sino también la igualdad de género. Esto permitirá que las mujeres conozcan y ejerzan sus derechos, mientras que los hombres se involucren activamente en la transformación de las prácticas culturales que perpetúan las desigualdades. De este modo, las comunidades podrán acceder a una mejor calidad de vida, con servicios de salud más inclusivos y adaptados a sus necesidades particulares (PROFAMILIA, 2023)

Aunque en algunas comunidades se conocen los métodos anticonceptivos modernos, persisten creencias que limitan su uso efectivo debido a la desinformación y los mitos sobre sus efectos. Por ejemplo, se teme que los implantes subdérmicos se muevan dentro del cuerpo, lo que genera desconfianza. También se asume que las jóvenes que usan anticonceptivos buscan tener múltiples parejas sexuales. En el caso de los hombres, se cree que el uso del condón o la vasectomía disminuyen su virilidad o deseo sexual, perpetuando el rechazo a estos métodos, pese a la evidencia médica que demuestra lo contrario.

Estas creencias reflejan profundas barreras socioculturales, en las que las ideas tradicionales sobre la sexualidad y los roles de género desempeñan un papel crucial. La limitada educación sexual y el arraigo de imaginarios colectivos alimentan la resistencia a adoptar métodos anticonceptivos modernos, lo que afecta especialmente a las mujeres jóvenes que buscan controlar su vida reproductiva. Para contrarrestar estas percepciones erróneas, es necesario reforzar la educación y sensibilización sobre los beneficios y la seguridad de los métodos anticonceptivos, tanto en mujeres como en hombres.

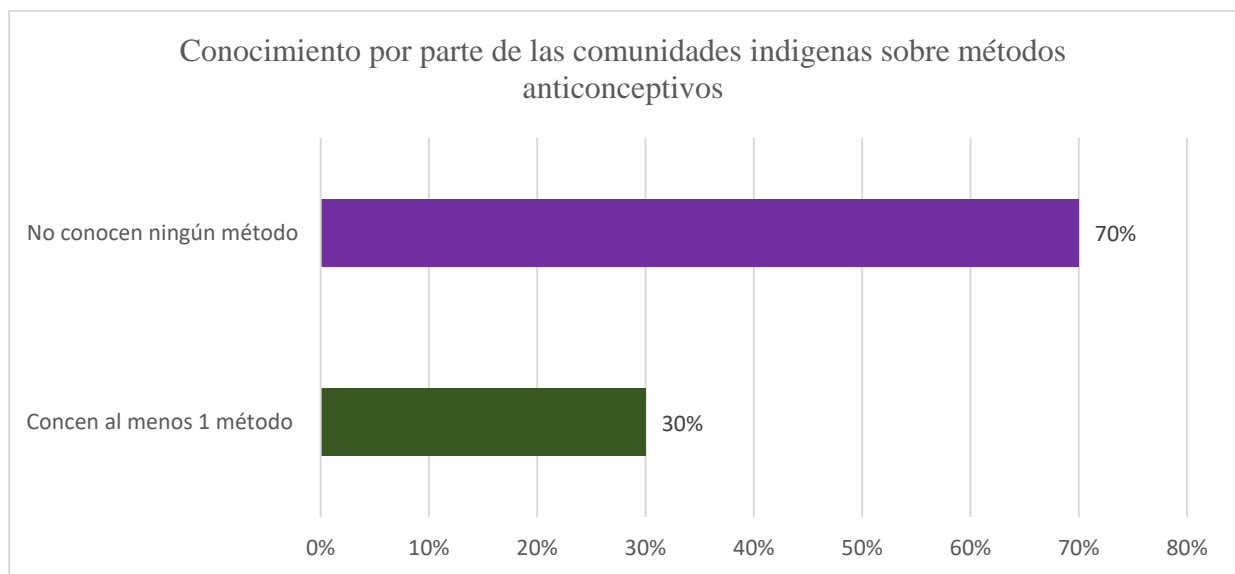
A nivel comunitario, es importante desmitificar estos prejuicios a través de campañas informativas que incluyan tanto a jóvenes como a adultos, fomentando un cambio cultural que valore la planificación familiar y el respeto a las decisiones reproductivas de cada individuo. Esto es clave para mejorar el acceso y la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas rurales y vulnerables (PROFAMILIA, 2023).

8.1.2 Percepción de las Comunidades Indígenas Frente a los Métodos Anticonceptivos

En las comunidades indígenas, a pesar del conocimiento sobre algunos métodos anticonceptivos modernos, existe preocupación por los efectos secundarios que podrían afectar el "territorio sagrado" del cuerpo femenino, como enfermedades o desequilibrios. De manera similar, en las comunidades afrodescendientes, persisten creencias sobre los posibles efectos nocivos de

estos métodos, tales como infertilidad o cáncer cervical. Además, es común la falta de información sobre anticoncepción y Derechos Sexuales y Reproductivos, lo que resulta en la negación de la autonomía reproductiva femenina y la invisibilización del placer sexual de las mujeres. Ante esto, es esencial proporcionar educación sexual integral a todas las edades y géneros, junto con información clara sobre los efectos reales de los anticonceptivos para desmontar mitos y fomentar su uso adecuado (PROFAMILIA, 2023).

Figura 7. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en comunidades indígenas



Nota: La figura muestra que la mayoría de las comunidades indígenas desconocen los métodos anticonceptivos. Elaboración propia con datos de (Sandoval, 2002).

Respecto a la figura anterior, es preciso resaltar que tan solo el escaso 30% de población mayor de 20 años, que conoce de manera superficial los preservativos, los rechazan por asociar su uso con relaciones sexuales extramaritales, infidelidad, prácticas sexuales riesgosas y prostitución. Los hombres son los que unilateralmente deciden si los usan o no, y la mujer indígena no tiene ni siquiera el derecho de opinar al respecto” (Sandoval, 2002).

Lo anterior refleja un panorama complejo en cuanto a la salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas y rurales de Colombia, toda vez que estudios previos han identificado una serie de desafíos comunes, como altas tasas de fecundidad adolescente, prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, violencia de género, y limitado acceso a métodos anticonceptivos modernos. Estos hallazgos nos permiten vislumbrar la magnitud del problema y la necesidad de intervenciones específicas.

8.1.3 Necesidades de la comunidad de Santa Bárbara de Iscuandé

En primer lugar, se requiere un acceso equitativo a información clara y confiable sobre salud sexual y reproductiva, libre de estigmas y prejuicios. Es fundamental que los habitantes de la comunidad conozcan sus derechos sexuales y reproductivos y tengan las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Asimismo, es necesario garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, atención prenatal y postnatal, y atención a víctimas de violencia de género. La capacitación de los proveedores de salud y la adaptación de los servicios a las necesidades culturales de la comunidad son aspectos clave para lograr una atención efectiva.

El municipio de Santa Bárbara de Iscuandé, Nariño, enfrenta grandes desafíos en salud sexual y reproductiva debido a sus condiciones de vulnerabilidad social, geográfica y económica. A continuación, se detallan las principales necesidades teniendo en cuenta la información recolectada de informes de diferentes instituciones gubernamentales descritas anteriormente:

Figura 8. Necesidades de la comunidad identificadas



Nota: La figura anterior muestra con detalle las necesidades identificadas en el municipio. Elaboración propia

Respecto a la figura 8, es pertinente realizar el siguiente análisis por cada una de las necesidades, así:

- Acceso a métodos anticonceptivos.

El limitado acceso a métodos anticonceptivos modernos afecta de manera directa a las mujeres jóvenes y adolescentes, lo que contribuye a una alta tasa de embarazos no deseados. El Ministerio de Salud reportó que Nariño presenta una de las tasas más altas de embarazos adolescentes en Colombia. La falta de cobertura en áreas rurales como Santa Bárbara de Iscuandé es crítica, y muchas mujeres no reciben los suministros adecuados ni tienen la información necesaria para hacer uso efectivo de estos métodos.

- Atención prenatal y postnatal.

La atención prenatal y postnatal es esencial para reducir la mortalidad materna y neonatal. En Santa Bárbara, esta atención es insuficiente debido a la escasez de personal

médico capacitado y la deficiente infraestructura hospitalaria, según el informe del Instituto Departamental de Salud de Nariño (2012). La falta de transporte y la geografía accidentada también limitan el acceso a centros médicos, lo que pone en riesgo la salud de las madres y los recién nacidos.

- Educación sexual integral.

La educación sexual es clave para prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y para promover una vida reproductiva saludable. Sin embargo, en las zonas rurales de Nariño, la educación en salud sexual es deficiente. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015) muestra que en Santa Bárbara de Iscuandé, el acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva es limitado, especialmente para adolescentes. La falta de programas educativos en las escuelas y la influencia de creencias tradicionales refuerzan la desinformación.

- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Las ETS son un problema de salud pública en la región, pero los servicios de prevención y tratamiento no son suficientes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que las zonas rurales del país, incluyendo Nariño, carecen de los recursos necesarios para realizar campañas de prevención y detección temprana de ETS. Esto agrava la situación, especialmente entre jóvenes y adultos, quienes no tienen acceso a pruebas regulares ni a tratamiento adecuado.

- Asesoramiento y apoyo Psicológico.

El asesoramiento psicológico es una necesidad creciente, especialmente para mujeres víctimas de violencia de género y adolescentes que enfrentan embarazos no deseados. En Santa Bárbara de Iscuandé, la violencia intrafamiliar y de género está presente, pero las

víctimas no reciben el acompañamiento ni el apoyo necesario. Según el informe del DANE (2022) sobre violencia de género, la falta de recursos especializados en salud mental y servicios psicológicos en zonas rurales impide que estas mujeres accedan a la ayuda que necesitan

- Mejoramiento de la infraestructura Sanitaria.

La infraestructura sanitaria en Santa Bárbara de Iscuandé es insuficiente para cubrir la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva. Informes del Ministerio de Salud señalan que muchas instalaciones médicas en esta región no están equipadas para manejar emergencias obstétricas ni ofrecer un acceso continuo a servicios de planificación familiar. La falta de instalaciones y equipos adecuados es uno de los principales factores que limita la calidad de la atención.

En este sentido, el panorama de salud sexual y reproductiva en Santa Bárbara de Iscuandé está afectado por barreras culturales, violencia de género, falta de infraestructura y creencias tradicionales como ya mencionó en líneas anteriores y que limitan el acceso a información y los servicios esenciales. Por tal razón, en esta investigación se considera fundamental generar una propuesta para la implementación de estrategias que incluyan educación sexual integral, acceso equitativo a anticonceptivos y la mejora de la infraestructura sanitaria para responder a las necesidades de la comunidad.

8.1.4 Diagnóstico

A continuación, se presentan las siguientes matrices en donde se muestra detalladamente la identificación de problemas y el diagnóstico, el primero mediante una matriz DOFA con el fin de identificar de forma externa, las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas del entorno con el fin de identificar las problemáticas; seguidamente, al identificar dichas problemáticas, según el estudio realizado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño del año 2024 en la definición

de problemáticas por municipio/nodo y priorización, se priorizan las más comunes según los resultados obtenidos de la matriz HANLON, evidenciando el cumplimiento del primer objetivo:

Figura 9. Matriz factores y necesidades respecto los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad



Nota: La matriz muestra las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que contribuirán para el diseño de un programa que permita fortalecer la atención en salud sexual y reproductiva en el municipio. Elaboración propia

Respecto a las debilidades identificadas incluyen la falta de datos desagregados por género, insuficiencia en la educación en salud sexual y reproductiva, barreras geográficas, económicas y culturales, y desconfianza en los proveedores de salud. Estas debilidades revelan una falta de información y recursos que dificultan el diseño e implementación de estrategias efectivas para mejorar la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas y afrodescendientes. La carencia de datos desagregados limita la capacidad de comprender y abordar las necesidades específicas de las mujeres en estas comunidades, mientras que la insuficiencia en la educación contribuye a problemas persistentes como la violencia sexual y los embarazos no deseados. Las barreras geográficas y económicas, junto con la desconfianza en los proveedores de salud, agravan estos problemas y restringen el acceso a servicios adecuados.

Ahora bien, frente a las oportunidades, hay que decir que existen varias oportunidades que podrían aprovecharse para mejorar la situación. La implementación del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 ofrece una base para intervenciones específicas y programas de fortalecimiento en zonas vulnerables. Además, el interés en el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria es crucial para mejorar las condiciones en las áreas rurales. La legislación especial para comunidades étnicas también proporciona un marco para la consulta y el aseguramiento de salud, y los proyectos educativos integrales pueden abordar tanto la salud sexual como la igualdad de género. Aprovechar estas oportunidades puede ayudar a superar las debilidades y mejorar el acceso a servicios de salud y educación.

En complemento de lo anterior, el sistema de salud colombiano, con su modelo de seguridad social y servicios gratuitos durante el embarazo y el parto para el régimen subsidiado, representa una fortaleza significativa. Este sistema puede ser aprovechado para garantizar la cobertura de atención en áreas cruciales. La preservación de tradiciones ancestrales también representa una

fortaleza, ya que refleja una rica herencia cultural en las comunidades. Además, el reconocimiento de las necesidades de salud en zonas vulnerables a través de informes y estudios proporciona una base sólida para la intervención. Estas fortalezas pueden ser utilizadas para diseñar estrategias que respeten las tradiciones culturales mientras se mejora la calidad de la atención y el acceso a servicios.

Finalmente, hay que resaltar que dentro de las amenazas se incluyen la persistencia de creencias tradicionales que limitan la adopción de métodos anticonceptivos y educación sexual, la violencia de género agravada por el conflicto armado, deficiencias en infraestructura sanitaria, y desigualdades socioeconómicas y educativas. Estas amenazas presentan desafíos significativos para la mejora de la salud sexual y reproductiva. Las creencias tradicionales y la violencia de género son barreras culturales y sociales que dificultan la implementación de soluciones efectivas. Las deficiencias en infraestructura y las desigualdades socioeconómicas limitan el acceso y la calidad de los servicios, exacerbando la situación en áreas rurales y afectadas por el conflicto.

Identificadas las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas, el Instituto Departamental de Salud de Nariño del año 2024, realiza un sondeo de las problemáticas más comunes en la región del Sanquianga, donde está ubicado el Municipio de Santa Barbara de Iscuandé, relacionando 13 problemáticas de acuerdo la siguiente Tabla de definición de problemáticas por municipio/nodo y priorización.

Tabla 4. Problemáticas por municipio/nodo Región PPN Sanquianga Nariño.

No.	Descripción
Problemática 1	Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva
Problemática 2	Desigualdades en el acceso a la atención en salud
Problemática 3	Debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable
Problemática 4	Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida

Problemática 5	Alta carga de morbilidad de enfermedades transmisibles: TB, enfermedad de Hansen, EDA, IRA, dengue, entre otras a nivel departamental
Problemática 6	Inequidad y las condiciones laborales inseguras
Problemática 7	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).
Problemática 8	Aumento de la malnutrición que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda.
Problemática 9	Mal uso y desabastecimiento de medicamentos
Problemática 10	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias
Problemática 11	Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres
Problemática 12	Debilidad en la gobernanza en salud
Problemática 13	Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales

Nota: La tabla muestra la descripción de cada problemática que enfrenta el municipio. Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Teniendo en cuenta las 13 problemáticas identificadas, se procedió a relacionar cada una de ellas según el Municipio, para tener una valoración de cual es la mas concurrente en cada una de ellas, de acuerdo la figura 10.

Figura 10. Relación de problemáticas y determinantes sociales en los municipios de la Región del PPN Sanquianga del departamento de Nariño

Problema	Tumaco			Barbacoas			Mosquera			Santa Bárbara			Olaya Herrera			Roberto Payán			Maguí Payán			Francisco Pizarro		
	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL
P1																								
P2																								
P3																								
P4																								
P5																								
P6																								
P7																								
P8																								
P9																								
P10																								
P11																								
P12																								
P13																								

Nota: La figura muestra las problemáticas de carácter proximal, intermedio y estructural a los que se enfrenta cada municipio del departamento de Nariño. Fuente: (Instituto departamental de salud de Nariño, 2023).

Los determinantes proximales: influyen en la salud de los municipios del nodo, destacando la importancia de la conciencia sobre salud sexual y reproductiva, el uso de medicamentos sin registro, el desabastecimiento y el aumento de casos de autolesiones, consumo de sustancias y violencia. Si no se abordan adecuadamente, estos factores podrían incrementar la carga de morbilidad en la región.

Los determinantes intermedios, relacionados con el entorno, se reflejan en las desigualdades de acceso a la salud, comercialización de medicamentos vencidos, inseguridad laboral, malnutrición infantil, y deficiencias en movilidad y educación. Estas barreras afectan la capacidad de acceso a los servicios de salud y oportunidades, generando vulnerabilidades.

Por último, los determinantes estructurales, como la presencia de grupos ilegales y Grupos Armados Organizados, Explotación minera y falta de reconocimiento a comunidades indígenas, agravan las desigualdades y la morbimortalidad. Estas condiciones perpetúan la vulnerabilidad en las comunidades, demostrando la necesidad de fortalecer la gobernanza en salud y mejorar la respuesta institucional ante emergencias.

Para el proceso de priorización de estas problemáticas, en la siguiente figura, se muestra la priorización de las problemáticas mediante la matriz Hanlon elaborada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024), destacando que de esta forma se facilita la planeación de estrategias y acciones que aporten a la garantía del derecho a la salud.

Figura 11. Matriz de HANLON para Priorización de las problemáticas.

Problema	Numero de votaciones	A-MAGNITUD	B1 - URGENCIA	B2 = Seriedad de las consecuencias	B3 = pérdida económica	B4 = repercusión negativa en otros	C = Eficacia de las intervenciones	E = inequidad	Gobierno y Gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes sociales	Atención primaria en salud	Cambio climático, emergencias	Gestión conocimiento	Personal de salud	F = factor de posicionamiento (total)	Calculo Halon
Problema 1	16	7,5	4	3,81	3,81	4,06	3,81	4	0,14	0,15	0,16	0,16	0,17	0,16	0,21	1,15	24,9
Problema 10	12	8,33	4,42	3,92	4,17	4,08	4,58	3,25	0,16	0,17	0,19	0,18	0,17	0,19	0,19	1,25	23,6
Problema 4	12	7,75	4,08	3,58	3,67	3,83	4,17	3,58	0,15	0,15	0,18	0,17	0,18	0,19	0,19	1,19	23,1
Problema 2	15	7,33	3,13	3,33	3,13	3,07	5,67	3,2	0,14	0,17	0,17	0,16	0,17	0,17	0,18	1,16	19,3
Problema 8	12	7,92	3,83	3,75	3,58	3,83	5,17	2,92	0,16	0,16	0,18	0,17	0,18	0,18	0,18	1,19	18,8
Problema 6	13	7,08	3,85	3,31	3,77	3,62	4,69	3,15	0,15	0,17	0,17	0,16	0,16	0,18	0,17	1,15	18,7
Problema 3	15	7,27	4,07	3,8	3,27	3,93	6,27	2,73	0,16	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	1,2	17,9
Problema 12	11	6,18	3,82	4	3,91	3,73	5,18	3	0,15	0,15	0,16	0,17	0,17	0,17	0,18	1,14	17,3
Problema 13	13	7	3,85	3,85	3,08	4,08	4,54	2,77	0,14	0,16	0,16	0,17	0,17	0,19	0,19	1,18	17,1
Problema 17	12	7,5	3,33	3,67	3,83	4	4,67	2,83	0,14	0,15	0,16	0,18	0,16	0,18	0,18	1,14	16,9
Problema 17	11	6,91	3,45	3,36	3,18	3,18	5,27	2,73	0,14	0,17	0,17	0,17	0,16	0,18	0,18	1,18	16,5
Problema 15	12	6,75	3,83	3,92	3,58	3,33	4	2,42	0,15	0,16	0,17	0,18	0,16	0,18	0,18	1,17	16
Problema 5	13	6,62	3,69	3,54	3,62	3,92	5,31	2,38	0,15	0,16	0,17	0,18	0,17	0,18	0,19	1,19	15,4
Problema 11	12	6	3,67	3,25	3,92	3,42	5,33	2,42	0,15	0,16	0,17	0,18	0,16	0,18	0,18	1,16	14,7
Problema 9	10	6,5	3,7	3,4	3,6	3,6	5,4	2,5	0,14	0,15	0,18	0,16	0,18	0,19	0,18	1,17	14,5
Problema 14	10	4,4	2,6	2,6	2,4	2,4	6,1	2,2	0,12	0,14	0,17	0,15	0,17	0,18	0,18	1,1	13,9
Problema 7	12	5,5	3,42	2,92	3,42	3,08	5,42	2,5	0,14	0,15	0,16	0,16	0,16	0,18	0,18	1,13	13
Problema 16	4	7,25	3	3	4,25	3,5	5,5	1,5	0,14	0,14	0,14	0,19	0,16	0,21	0,21	1,19	8,67

Nota: La figura muestra la priorización de las problemáticas identificadas en el municipio. Fuente: Instituto departamental de salud de Nariño, (2023).

Respecto los resultados obtenidos mediante la matriz de Hanlon, hay que resaltar que en la región del Sanquianga, de donde pertenece el Municipio de Santa Barbara se identificaron tres problemáticas recurrentes de acuerdo al puntaje arrojado, así:

Problemática 1: Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva, tienen una valoración del 24.9%, representando un desafío significativo en los municipios evaluados. Estas barreras incluyen dificultades de acceso a servicios de salud esenciales, especialmente en áreas rurales y zonas de difícil acceso, donde la infraestructura sanitaria es limitada. A esto se suman factores como la falta de recursos económicos, la escasez de profesionales especializados en salud sexual y reproductiva, y la insuficiente educación y promoción de derechos sexuales entre las

comunidades más vulnerables, como las mujeres, los jóvenes, y las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Estas limitaciones no solo afectan el bienestar físico y emocional de las personas, sino que también perpetúan ciclos de pobreza, embarazos no deseados, y altos índices de enfermedades de transmisión sexual. Además, la falta de políticas públicas que aseguren la inclusión de estos grupos en la planificación y prestación de servicios de salud agudiza el problema, obstaculizando el pleno ejercicio de sus derechos reproductivos.

Problemática 2: las desigualdades en el acceso a la atención en salud, muestra una valoración del 19.3%, junto con la discriminación y la falta de recursos estatales, agravan la situación de los grupos de especial protección, como las comunidades indígenas, afrodescendientes, las personas con discapacidad, y la población migrante. La discriminación estructural dentro del sistema de salud y la ausencia de servicios adaptados a las particularidades culturales y socioeconómicas de estos grupos incrementan su vulnerabilidad. Esta problemática se ve amplificada por la falta de servicios sociales que puedan complementar el acceso a la salud, como la educación, el empleo digno y la vivienda adecuada. La escasez de recursos estatales, tanto en infraestructura como en personal capacitado, limita la capacidad del sistema de salud para ofrecer una atención integral, lo que resulta en un aumento de la morbilidad y mortalidad en estas poblaciones. Asimismo, la falta de políticas de equidad en salud refuerza las barreras de acceso, creando un círculo vicioso de exclusión y desigualdad que afecta gravemente a los grupos más desprotegidos.

En ambos casos, la solución pasa por el fortalecimiento de los sistemas de salud locales, la implementación de políticas inclusivas que aseguren la participación de estas comunidades en la planificación de programas, y la asignación de recursos suficientes para mejorar la calidad y el

alcance de los servicios de salud sexual, reproductiva y general, con especial atención a las necesidades particulares de los grupos vulnerables.

Por último, la **Problemática 4**: Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida. Con una valoración de 23.1%, Relacionada con las condiciones precarias y de limitaciones sanitarias que afectan directamente a las personas de las comunidades, uno de estos factores se debe a la contaminación del agua, falta de vacunación, tenencia inadecuada de animales y uso de pesticidas y demás químicos utilizados ya sea para la agricultura como para otro tipo de trabajos que afectan la salud de las personas y repercuten en los menores de edad, y adolescentes, también en la gestación de mujeres que ocasiona problemas durante todo el periodo de gestación, entre otros.

Estas problemáticas se concentran principalmente en los determinantes sociales de la salud de tipo intermedio y estructural. Además, se resalta que están relacionadas con desigualdades de índole administrativa, de gobierno y gobernanza, socioeconómica, cultural, social, violencia de género, conflictos socioambientales y conflicto armado interno.

Ahora bien, las principales causas de estas problemáticas incluyen la débil articulación entre los actores del sector salud y las comunidades, así como las organizaciones de base comunitaria. También se observa una escasa coordinación intersectorial, lo que limita la atención integral en salud sexual y reproductiva, especialmente desde el sector judicial hacia las víctimas de violencia de género. A esto se suman barreras de acceso a los servicios, una oferta limitada de educación media y superior, y problemas económicos en familias de zonas urbanas y rurales, donde el alto costo del transporte fluvial dificulta el acceso a la atención de salud.

La oferta de programas educativos sobre derechos sexuales y reproductivos es insuficiente, y las barreras culturales y geográficas complican el trabajo de los equipos de salud, quienes

enfrentan resistencia para incorporar enfoques étnicos en los territorios habitados por comunidades indígenas, esto ha llevado a un aumento en la mortalidad materna, los casos de VIH/ETS y la violencia de género (Instituto departamental de salud de Nariño, 2023).

Además, una causa estructural importante es la falta de garantías para las comunidades debido al control de actores armados ilegales, quienes manejan varias cadenas de economía ilegal (cultivos ilícitos, minería ilegal, pesca ilegal), lo que restringe la libre movilidad de los ciudadanos, especialmente en áreas alejadas de los centros urbanos. Esto ha impedido en algunos municipios la identificación de personas, su afiliación al sistema de salud, el acceso a servicios médicos y los controles de salud necesarios. Esta inequidad afecta a todos los municipios del nodo, contribuyendo al aumento de la morbilidad y mortalidad.

En conclusión, para abordar los problemas de salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas y afrodescendientes, es fundamental aprovechar las oportunidades y fortalezas mientras se mitigan las debilidades y amenazas. Es crucial fortalecer la infraestructura sanitaria y mejorar la educación en salud sexual y reproductiva, respetando y adaptándose a las tradiciones culturales. Además, se debe fomentar la confianza en los proveedores de salud y garantizar el acceso equitativo a servicios adecuados. Implementar estrategias basadas en datos desagregados y centradas en las necesidades específicas de la comunidad puede ayudar a superar las barreras actuales y mejorar la calidad de vida de los habitantes de Santa Bárbara de Iscuandé y otras áreas similares.

8.2 Riesgos asociados con la capacitación y la implementación de buenas prácticas en el personal de salud y los líderes comunitarios, en el tema de salud sexual y reproductiva y en la gestión y administración de los servicios de salud.

Para el desarrollo de este objetivo se realizará un análisis de árbol de fallas, que es un enfoque deductivo y descendente para determinar la causa de un suceso específico no deseado

dentro de un sistema complejo. Implica desglosar la causa principal de una falla en sus factores contribuyentes y representarla a través de un modelo gráfico que ayuda a los gerentes e ingenieros a identificar posibles formas de falla, y la probabilidad de cada modo de falla, para el análisis de seguridad y confiabilidad.

En este sentido y complementando lo desarrollado en el apartado anterior, hay que decir que en Colombia, el contexto histórico y social ha moldeado profundamente la realidad de las comunidades indígenas y afrodescendientes. A pesar de los avances en políticas públicas, estas poblaciones siguen enfrentando barreras significativas que limitan su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En razón a ello, en este apartado se explorarán algunos de los problemas asociados con la capacitación en salud sexual y reproductiva en estas comunidades y se destacarán las inequidades y barreras que deben abordarse para mejorar la situación.

Actualmente, el Estado Colombiano enfrenta limitaciones importantes para regular adecuadamente la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas con un enfoque diferencial, por ejemplo la falta de datos desagregados por etnia y género dificulta un análisis claro sobre la afectación de estos derechos dentro de las comunidades indígenas, toda vez que la poca información disponible muestra que las mujeres indígenas enfrentan mayores barreras y vulneraciones a sus derechos sexuales y reproductivos en comparación con otras mujeres. Además, el seguimiento a las políticas de educación y protección de estos derechos es deficiente, lo que refleja la ausencia de planes pedagógicos efectivos dentro de estas comunidades (Contreras, 2021).

Por lo anterior, es fundamental establecer sistemas de recolección de datos que incluyan una perspectiva de género y etnia para abordar adecuadamente las problemáticas que enfrentan estas mujeres. Asimismo, la creación de políticas inclusivas que promuevan programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, adaptados a las particularidades culturales de las comunidades

indígenas, sería un paso clave para mejorar el acceso y la garantía de estos derechos. Además, es crucial que se refuercen los mecanismos de supervisión y evaluación de la implementación de dichas políticas para asegurar su eficacia y sostenibilidad a largo plazo.

Las barreras geográficas, económicas y la falta de confianza en los médicos, ya documentadas en estudios anteriores del país, siguen siendo las principales razones para no utilizar los servicios de salud reproductiva. Esta situación evidencia que el sistema de aseguramiento en Colombia no es adecuado para garantizar el acceso a las poblaciones más remotas y con menos recursos. Este modelo de mercado solo establece una relación contractual que resulta insuficiente para asegurar el derecho a la salud. Se requiere una relación más equitativa entre los usuarios y los proveedores, basada en un objetivo común, que permita a los usuarios ver los servicios de salud como el lugar adecuado para satisfacer sus necesidades, sustentada en la confianza. En cuanto a la atención posparto, otros estudios también muestran una baja prevalencia en el uso de este servicio, que se minimiza o solo se utiliza en caso de complicaciones obstétricas.

8.2.1. *Inequidades y limitaciones*

Ahora bien, las inequidades únicamente desde la perspectiva étnica resultan limitadas y puede tener algún tipo de sesgo, ya que las mujeres indígenas y afrodescendientes en el país enfrentan una triple inequidad: étnica, de género y de clase social.

Estas mujeres suelen tener menores niveles educativos, una mayor tasa de desempleo, menos acceso a empleos calificados y viven en hogares con los niveles socioeconómicos más bajos. Además, las mujeres indígenas, por razones culturales, tienen menor empoderamiento en la toma de decisiones sobre su salud y la de su familia, lo que puede explicar por qué aquellas que viven en entornos familiares extensos tienen menos posibilidades de recibir un número adecuado y oportuno de controles prenatales. Esta triple carga de inequidad también se vincula con un contexto político y

social caracterizado por violencia y conflicto armado interno, que ha provocado el desplazamiento masivo de poblaciones dentro de la región o hacia las principales ciudades del país.

Figura 12. Inequidades como riesgo de implementación de buenas prácticas en SSR



Nota: La figura muestra las inequidades que representan un posible riesgo para la implementación de buenas prácticas en salud sexual y reproductiva en el municipio. Fuente: Elaboración propia con datos de Contreras, 2021 y Noreña, Leyva, Palacio, y Duarte, 2015.

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), alrededor del 2% de las personas desplazadas en el país pertenecen a alguna etnia indígena, y miles de afrodescendientes han migrado a las ciudades, sobreviviendo en condiciones de extrema pobreza y con empleos precarios (Noreña, Leyva, Palacio, & Duarte, 2015).

Complementando las inequidades mencionadas, hay que decir también que las comunidades indígenas y afrodescendientes en Colombia han sido históricamente marginadas y excluidas de muchas de las políticas y servicios públicos, incluyendo la salud. El conflicto armado interno, el desplazamiento forzado y las políticas de asimilación cultural han exacerbado las desigualdades y han afectado la capacidad de estas comunidades para acceder a servicios básicos.

- *Historia del Conflicto Armado:* El conflicto armado en Colombia ha tenido un impacto devastador en las comunidades indígenas y afrodescendientes. Muchas de estas comunidades han sido desplazadas de sus territorios tradicionales, lo que ha llevado a una

pérdida de redes de apoyo y a un aumento en las dificultades para acceder a servicios de salud.

- *Desplazamiento Forzado*: El desplazamiento forzado ha llevado a una concentración de estas poblaciones en áreas urbanas, donde enfrentan condiciones de vida precarias y acceso limitado a servicios especializados. Este fenómeno ha agravado la situación de salud y ha dificultado la implementación de programas de capacitación adaptados a sus necesidades.
- *Políticas de Asimilación Cultural*: Las políticas de asimilación cultural han intentado integrar a estas comunidades en la cultura dominante, a menudo ignorando sus prácticas y conocimientos tradicionales. Esto ha llevado a una falta de reconocimiento de sus necesidades y derechos específicos en el ámbito de la salud.

Mediante una serie de reuniones interagenciales organizadas por la Universidad Javeriana en colaboración con líderes indígenas, representantes de IPS indígenas, y autoridades locales de salud de las Secretarías departamentales, que se llevaron a cabo en Valledupar, se avanzó en la comprensión de las realidades institucionales y comunitarias relacionadas con la salud materna y neonatal de estas comunidades. Más adelante, en Bogotá, se realizó la metodología de Diálogos Deliberativos dirigida por la Universidad Javeriana, contando con la participación de líderes y lideresas indígenas, autoridades de salud a nivel nacional y territorial, así como agencias del Sistema de las Naciones Unidas (SNU).

Según el boletín del Fondo de Población de las Naciones Unidas sobre la mortalidad materna y neonatal de 2016, líderes indígenas expresan que la complicación en los partos ha aumentado, vinculándolo al deterioro de factores ambientales o de la naturaleza al que llaman "madre tierra" debido a la explotación minera. Los abuelos de estas comunidades o llamados

"Mamos", afirman que la salud deteriorada de la tierra repercute en la salud de las mujeres, lo que refleja una conexión entre la naturaleza y el bienestar humano.

Por otro lado, desde el punto de vista del personal médico local y las parteras, se ha notado un interés creciente en reducir las muertes maternas, ya que reconocen la gravedad del problema. Aunque antes había pocas muertes durante el parto en las rancherías, ahora, al identificar complicaciones, las parteras derivan a las mujeres al hospital para evitar riesgos mayores.

En este sentido, según las Parteras y mujeres de la IPS Wintukua, se tiene el siguiente interrogante, ¿Es frecuente que las jóvenes ahora no quieran tener tantos hijos?, esto depende de las mujeres, de la pareja, de la comunidad donde están estas mujeres, teniendo en cuenta sus tradiciones. Una mujer no quiere tener muchos hijos por la situación de escasez, por la situación de las parejas, si las situaciones no son las ideales, las mujeres caerían en un aparente abandono de su pareja y tener novedades, limitaciones y necesidades durante su embarazo.

En las comunidades indígenas en general, y como ejemplo, basado en el punto de vista de la cultura wayuu al norte del país, que a comparación con las del pacífico Nariñense, tienen algo muy claro, se piensa “que si no tiene carné no tiene derecho a la atención en salud” siendo uno de los problemas raíz que incrementa los índices de mortalidad. Según las Autoridades y líderes indígenas de esa comunidad, indica que a pesar de que no tengan carnet, los otros miembros pueden ir y tendrían atención hospitalaria. Pero la falta de educación y sensibilización, caen en la ignorancia impactando negativamente en las condiciones de salud y bienestar de familias que integran dichos pueblos. (UNFPA, 2019).

Es importante resaltar que a pesar de las narrativas y creencias indígenas lo cual se convierte en un gran desafío para la implementación de capacitaciones respecto a la salud sexual y reproductiva en dichas comunidades, Colombia ha desarrollado dos documentos de política en

salud sexual y reproductiva en respuesta a compromisos internacionales. La Política de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR) 2003-2007 y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) 2014-2021, buscando mejorar la sexualidad y los derechos reproductivos, con un enfoque especial en grupos vulnerables.

Estas políticas se centran en áreas como la maternidad segura y la prevención de ETS/VIH. Además, el documento CONPES SOCIAL 91, establece objetivos para garantizar un acceso equitativo a servicios de SSR, reducir la mortalidad materna y disminuir el embarazo adolescente. Sin embargo, es fundamental adoptar un enfoque crítico y de salud colectiva para asegurar que estas políticas aborden las desigualdades estructurales y promuevan una salud sexual y reproductiva verdaderamente inclusiva para todos (CONPES 91, 2005). Asimismo, en las comunidades indígenas existen debilidades en las políticas de salud sexual y reproductiva, como la falta de un enfoque culturalmente apropiado, barreras de acceso, deficiencias en la educación sexual, poca participación comunitaria y la ausencia de un enfoque intersectorial. Es necesario abordar estas falencias mediante un compromiso auténtico, basado en la inclusión, el respeto por los derechos culturales y la participación activa de las comunidades indígenas en la formulación y ejecución de políticas públicas.

A pesar de las estrategias diseñadas para educar sobre salud sexual y reproductiva (SSR), es evidente que no todas las poblaciones étnicas en Colombia tienen acceso a ellas debido a la falta de respeto por sus tradiciones transculturales. Por lo tanto, es necesario observar e identificar las particularidades culturales, costumbres, ritos, tradiciones y cosmovisión de estas comunidades, así como comprender las problemáticas sociales que afectan la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes (NNA). Por otra parte, el Departamento Nacional de Estadística (DANE), en su boletín anual sobre el análisis de nacimientos en niñas y mujeres adolescentes de la población

indígena en Colombia, reveló que el 5% de las jóvenes indígenas de 15 a 19 años queda embarazada, debido al desconocimiento de sus padres o cuidadores sobre la educación en salud sexual (EIS) y a su situación socioeconómica. Además, en algunas comunidades, los datos estadísticos de maternidad infantil del año 2023 muestran que las edades más comunes para el embarazo son de 15 a 19 años, representando el 19.8%. También se observó un 1% de maternidad en niñas de 10 a 14 años.

8.2.2. *Riesgos asociados a la capacitación en Salud Sexual y Reproductiva*

Los datos recientes muestran que el 26.8% de las maternidades infantiles corresponden a jóvenes de menos de 20 años de edad, estos datos sugieren que la problemática puede estar relacionada con las costumbres y la cultura indígena, que perciben la SSR como un tabú no explorado en su territorio, lo que genera inestabilidad a nivel individual, familiar y comunitario. La falta de educación adecuada y de planes estratégicos elaborados por los resguardos indígenas, las comunidades educativas, los líderes comunitarios, los ancestros y las familias sobre planificación familiar y el uso de anticonceptivos para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) limita sus derechos sexuales y reproductivos (Ramos, Quiroz, & Perilla, 2024).

Los gobiernos y las comunidades pueden adoptar herramientas que faciliten una atención específica para las poblaciones indígenas, reconociendo que cada una de ellas tiene un valor único, arraigado en su historia. Un ejemplo claro de esto son los diversos enfoques presentes en las políticas públicas, entre los cuales se encuentra el enfoque diferencial. Este método de análisis, actuación y evaluación reconoce y valora las diversidades, identificando riesgos y vulnerabilidades que caracterizan el ciclo vital e histórico, tanto individual como colectivo, de diferentes grupos sociales. Además, busca proporcionar inclusión y adaptabilidad a las estrategias de capacitación u orientación, respetando y valorando los saberes ancestrales para abordar los problemas sociales

relacionados con la salud sexual y reproductiva de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que han afectado a estas poblaciones desde hace tiempo.

Por lo anterior, la salud colectiva se establece como un pilar esencial para el desarrollo y el reconocimiento de la salud y los derechos sexuales en las comunidades indígenas. Esta se fundamenta en tres categorías analíticas, destacando la determinación social de la salud, que examina cómo las condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales influyen en la salud y el bienestar de personas, comunidades o poblaciones en un territorio específico. Por lo tanto, se considera una herramienta crucial para abordar las desigualdades sociales y promover una atención equitativa en salud sexual y reproductiva, reconociendo los niveles singulares, particulares y generales de las comunidades (Breilh, 2013). En la figura 3, se pueden apreciar dos riesgos importantes para la implementación de capacitaciones en salud sexual y reproductiva.

Figura 13. *Riesgos asociados a la capacitación en SSR*



Nota: La figura resalta los riesgos más importantes asociados a la capacitación en salud sexual y reproductiva en el municipio. Fuente: Elaboración propia con datos de (Ramos, Quiroz, & Perilla, 2024).

8.2.3. Análisis de las variables que dificultan la capacitación en salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas

A continuación, se presenta el siguiente árbol de fallas (Fault Tree Analysis, FTA) que es una herramienta de análisis de seguridad y confiabilidad que se utiliza para identificar, analizar y visualizar las posibles causas de un evento no deseado o fallo en un sistema que para el caso particular es la dificultad de la implementación de capacitación en salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas. Esta herramienta, se basa en un enfoque deductivo y gráfico, comenzando con un evento principal o falla en la parte superior y desglosándolo en causas más específicas a medida que se avanza hacia abajo en el diagrama.

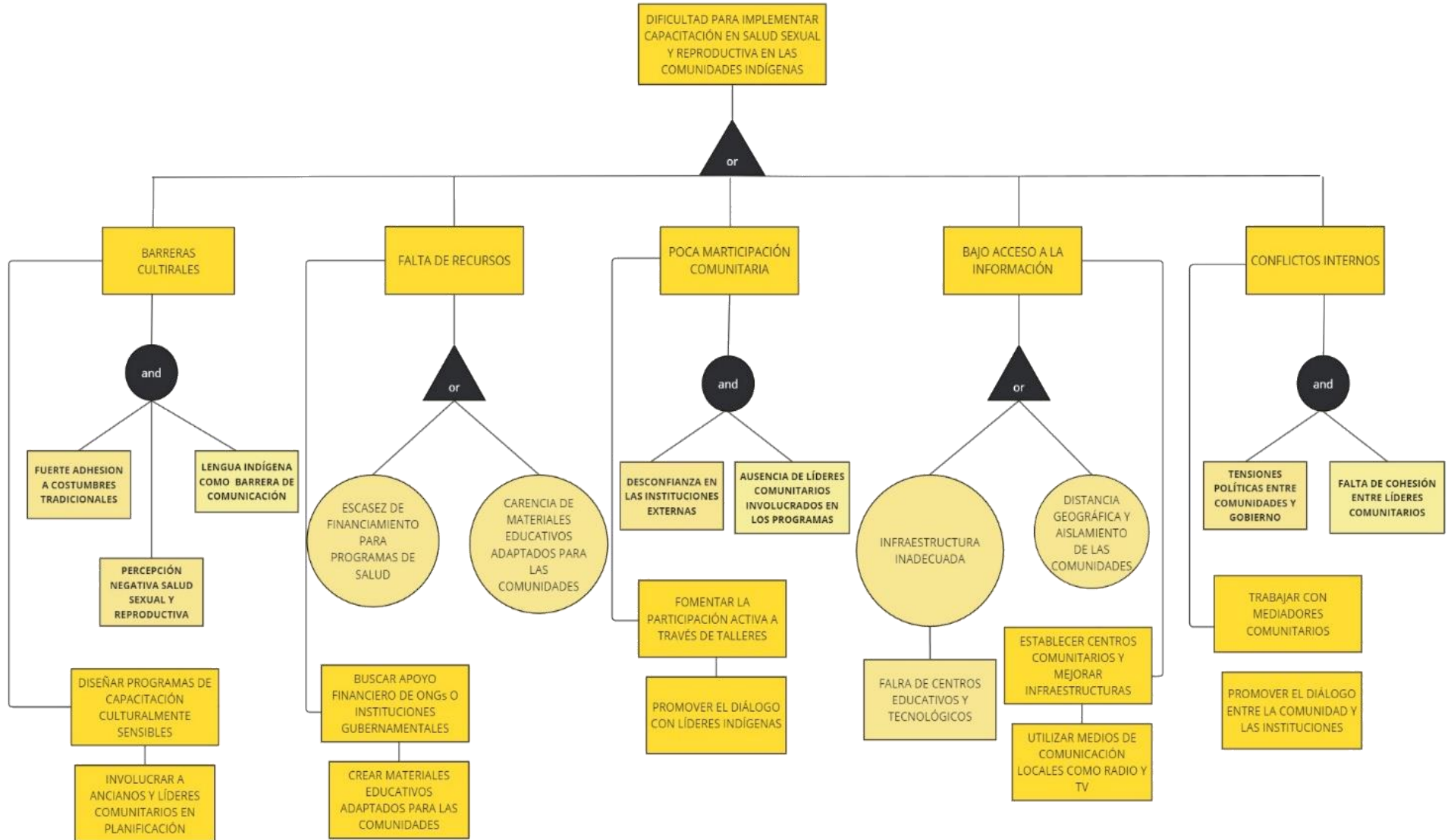
Es de resaltar que, en la gestión de proyectos, el Árbol de Fallas (FTA) tiene varios propósitos clave:

- **Identificación de Riesgos:** Ayuda a identificar y entender los riesgos y fallos potenciales que pueden impactar el proyecto. En el contexto de la capacitación en salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas, puede ayudar a descubrir barreras y desafíos específicos.
- **Análisis de Causas:** Permite descomponer un problema complejo en causas más manejables y comprensibles. Esto facilita el análisis detallado de por qué ocurren ciertos problemas, como la dificultad para implementar la capacitación.
- **Priorización de Acciones:** Ayuda a priorizar las acciones correctivas al identificar las causas principales que contribuyen al fallo. En este aspecto se podría proponer la resolución de las causas más críticas, como la falta de recursos o las barreras culturales en las comunidades indígenas.

- **Desarrollo de Estrategias de Mitigación:** Permite diseñar estrategias para mitigar o eliminar los riesgos identificados. Esto facilitará la propuesta de un programa de capacitación culturalmente sensibles y obtener apoyo financiero local y gubernamental.

En el contexto de la implementación de programas de capacitación sexual y reproductiva en comunidades indígenas, el Árbol de Fallas (FTA), es una herramienta clave para desglosar las barreras que dificultan su éxito. Este análisis facilita la visualización de factores como las barreras culturales, la falta de recursos, la escasa participación comunitaria o el desconocimiento por parte de los facilitadores, permitiendo una comprensión profunda de cómo estos elementos se interrelacionan y contribuyen al fracaso o al retraso de los programas. Al aplicar el árbol de problemas, se puede priorizar la mitigación de los riesgos más críticos, como adaptar los programas a las tradiciones locales o mejorar el acceso a la información, asegurando una estrategia efectiva que respete el contexto cultural de las comunidades indígenas y aumente las posibilidades de Éxito del proyecto.

Figura 14. Árbol de Fallas en la implementación de capacitación en SSR en las comunidades indígenas



Nota: Elaboración propia

Al respecto hay que destacar los siguientes puntos de la figura

Figura 15. Riesgos para la implementación de buenas prácticas en Salud Sexual y Reproductiva



Nota: Esta figura evidencia los riesgos identificados para la implementación de buenas prácticas en salud sexual y reproductiva. Elaboración propia.

Para mejorar la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas, es crucial fomentar la participación de estas comunidades en la formulación de políticas y adoptar un enfoque intersectorial que aborde los factores subyacentes que afectan su salud. La inclusión y la coordinación entre sectores son esenciales para desarrollar políticas que sean relevantes, efectivas y culturalmente sensibles, promoviendo así un enfoque más integral y equitativo para abordar las necesidades de salud de estas poblaciones.

8.3 Propuesta de mejoramiento integral de los servicios de salud, orientado en la prevención de ETS y del embarazo no deseado en las comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio de Santa Bárbara de Icuandé – Nariño

A partir de la matriz DOFA y los resultados obtenidos con la matriz de HANLON generada en el objetivo 1 y el árbol de fallas en el objetivo 2, se continua con el tercer paso de la metodología para el desarrollo de una propuesta integral, este tercer paso consiste en generar una matriz una matriz de PESTEL y una Matriz de Planeación Estratégica, a partir de la identificación de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, la cual permitirá, realizar una planeación prospectiva que según lo planteado por Guillermina Baena en el documento “Planeación prospectiva estratégica teorías, metodologías y buenas prácticas en américa Latina” (2015), juega un papel fundamental en disminuir la incertidumbre, dos grades fases componen a la Planeación Prospectiva Estratégica: pensar escenarios y planear escenarios.

La propuesta de mejoramiento integral de los servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo no deseado en las comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Bárbara de Icuandé – Nariño, enfrenta una serie de desafíos derivados del entorno en el que se desarrolla. Para garantizar su éxito y sostenibilidad a largo plazo, es fundamental realizar un análisis exhaustivo de los factores externos que pueden influir en la implementación y efectividad de los programas.

En este contexto, la matriz PESTEL se presenta como una herramienta clave para identificar y evaluar las influencias políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ecológicas y legales que rodean la ejecución de la propuesta. Este análisis permite prevenir los riesgos y aprovechar las oportunidades que ofrece el entorno, orientando así la toma de decisiones y la planificación estratégica.

El análisis PESTEL de la propuesta, nos ayuda a comprender las complejidades de trabajar en comunidades con características culturales y sociales específicas, donde las barreras económicas, tecnológicas y ecológicas pueden limitar el acceso a servicios de salud adecuados. Al examinar las influencias externas en estas dimensiones, podemos desarrollar estrategias más precisas y culturalmente sensibles, fortaleciendo las relaciones con las comunidades, asegurando el cumplimiento legal, y optimizando los recursos disponibles para una intervención eficaz.

En definitiva, el uso de la matriz PESTEL permite realizar una propuesta de acuerdo a las realidades del contexto local, anticipando los obstáculos que puedan surgir y proponiendo soluciones que aseguren que los objetivos de prevención de ETS y del embarazo no deseado se logren de manera sostenible y efectiva.

8.3.1 Descripción de la Matriz PESTEL

- **Político:** Se examinan las influencias políticas, desde las políticas de salud hasta la relación con el gobierno local.
- **Económico:** Se consideran las limitaciones económicas que pueden afectar la implementación de los programas.
- **Social:** Se realiza un análisis de los factores culturales y sociales que podrían influir en la aceptación del proyecto.
- **Tecnológico:** Se hace una evaluación del acceso a tecnología y cómo afecta la prestación y comunicación de los servicios de salud.
- **Ecológico:** Se hace una revisión de las condiciones ambientales y climáticas que podrían impactar la logística de los programas.
- **Legal:** Se analiza el marco legal que regula las intervenciones en salud y protección de las comunidades indígenas y afrodescendientes.

Figura 16. Matriz PESTEL

	P	E	S	T	E	L
Descripción	-	Alta pobreza en las comunidades indígenas y afrodescendientes Limitada inversión en infraestructura de salud en áreas rurales. Dependencia de financiamiento externo y de ONGs.	Fuerte influencia de las tradiciones y creencias culturales sobre la percepción de la salud sexual y reproductiva. Desigualdad de género y barreras educativas en temas de salud.	Escaso acceso a tecnologías de la información y comunicación (TIC) en zonas rurales. Limitada infraestructura sanitaria y médica.	Ubicación geográfica y condiciones climáticas adversas (zonas de difícil acceso y alta humedad). Riesgo de desastres naturales que pueden afectar el acceso a las comunidades.	Marco normativo nacional e internacional en salud sexual y reproductiva. Legislación específica de protección a comunidades indígenas y afro.
Impacto en la ejecución de la propuesta	-	Dificultades para la sostenibilidad de los programas a largo plazo. Limitaciones en la cobertura de servicios.	Posible resistencia al cambio en la población por temas culturales. Falta de confianza en instituciones externas.	Dificultad en la difusión de información y acceso a servicios de salud sexual. Brecha tecnológica en la prestación de servicios.	Las dificultades geográficas y climáticas aumentan los costos de logística y reducen la frecuencia de los servicios médicos.	La legislación apoya la intervención siempre que se respete la autonomía de las comunidades. Cumplimiento normativo es esencial.
Acciones	Asegurar alineación con las políticas del Ministerio de Salud Fortalecer relaciones con el gobierno local para garantizar recursos y apoyo institucional. Impuestos	Buscar alianzas estratégicas con ONGs y organismos internacionales para asegurar financiamiento y recursos continuos.	Involucrar líderes comunitarios en el diseño e implementación del programa para generar confianza y legitimidad. Implementar sensibilización cultural continua.	Fomentar el uso de tecnologías adaptadas a las condiciones locales (ej. radio comunitaria, mensajes de texto). Mejorar la infraestructura de salud con apoyo externo.	Establecer brigadas de salud itinerantes que respondan a las condiciones climáticas. Utilice medios de transporte adecuados para zonas de difícil acceso.	Asegurarse de que todas las actividades se ajusten a las leyes nacionales e internacionales sobre salud sexual y reproductiva. Respetar las normativas indígenas.

Nota: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la matriz anterior, la implementación de un programa integral de salud orientado a la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del embarazo no deseado en comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño, requiere una planificación estratégica detallada. Este proceso debe tener en cuenta no solo las características particulares de estas comunidades, sino también los diversos factores que pueden influir en el éxito de la intervención, que ya se mencionaron en los apartados anteriores.

8.3.2 *Matriz de Planeación Estratégica*

La Matriz Estratégica es una herramienta fundamental para estructurar y organizar las claves del programa en función de los objetivos acciones generales y específicas, alineando las estrategias con los recursos disponibles y las limitaciones del entorno. Este enfoque permite priorizar las actividades, maximizar el impacto de las intervenciones, y asegurar que se aborden las áreas críticas de forma coherente y efectiva.

La matriz se enfoca en cuatro componentes esenciales: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del objetivo específico 1, proporcionando un marco claro para la formulación de estrategias que aprovechen las fortalezas internas y las oportunidades externas, al tiempo que minimizan las debilidades y mitigan los riesgos. En el contexto de esta propuesta, la matriz estratégica facilitará la identificación de acciones clave para mejorar la participación comunitaria, asegurar la sostenibilidad financiera y fomentar el respeto por las tradiciones culturales de las comunidades intervenidas.

A través de esta matriz, se trazan líneas de acción que abordan tanto los desafíos identificados como las potenciales oportunidades de mejora, permitiendo un enfoque estructurado que favorece la creación de programas de salud más inclusivos, culturalmente relevantes y sostenibles a largo plazo.

8.3.2.1 Descripción detallada de las estrategias.

Educación Sexual y Reproductiva Intercultural.

Se darán las bases para que mediante este documento se puedan desarrollar talleres educativos multilinguísticos (en lengua indígena y español), integrando valores y creencias locales. Así mismo, los ancianos y líderes comunitarios tendrán un rol activo como guías y facilitadores, lo

que permitirá una mejor aceptación de los contenidos. Materiales visuales y didácticos, adaptados a las tradiciones culturales, serán clave en la transmisión de conocimientos.

Participación Comunitaria.

La comunidad será parte activa del proceso mediante la creación de comités de salud locales, donde los líderes comunitarios y jóvenes capacitados se involucrarán en la planificación y ejecución de las actividades de salud. Este enfoque colaborativo busca fomentar el sentido de pertenencia y responsabilidad hacia los programas, aumentando su efectividad y sostenibilidad.

Mejora del Acceso a Servicios de Salud.

Se organizarán brigadas de salud que visitarán zonas de difícil acceso y se instalarán puntos de atención en las comunidades para distribuir métodos anticonceptivos y proporcionar atención médica continua. Se hará un seguimiento constante del acceso a servicios, midiendo el impacto de estas actividades a través de la tasa de embarazos no deseados y el uso de métodos anticonceptivos.

Capacitación Intercultural de Profesionales.

Los profesionales de la salud serán capacitados en prácticas y conocimientos interculturales para asegurar que sus intervenciones sean respetuosas y culturalmente apropiadas. Se realizarán evaluaciones periódicas del desempeño de los profesionales y facilitadores comunitarios, ajustando la formación según sea necesario para garantizar la calidad de la atención brindada.

Sensibilización y Diálogo Comunitario.

A través de círculos de diálogo y actividades comunitarias como el teatro, se abordarán los tabúes y mitos alrededor de la salud sexual. Las campañas de sensibilización en radio y redes sociales jugarán un papel crucial en amplificar estos mensajes, facilitando el acceso a información clave y promoviendo cambios de actitud en la población.

Sostenibilidad y Alianzas Interinstitucionales.

La búsqueda de alianzas con ONGs y organismos internacionales será fundamental para garantizar la continuidad de los programas. Estas colaboraciones no solo proporcionarán apoyo financiero, sino también recursos técnicos que fortalecerán las intervenciones. Los foros y encuentros con actores clave del gobierno y el sector privado permitirán la coordinación y retroalimentación de los avances.

Figura 17. Matriz de Planeación Estratégica.

EJES ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	INDICADORES DE ÉXITO	PLAZO DE EJECUCIÓN
Educación sexual y reproductiva intercultural	Fortalecer el acceso a la educación sexual y reproductiva adaptada a las necesidades socioculturales de las comunidades indígenas y afrodescendientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de talleres interculturales. - Elaboración de materiales educativos adaptados. - Involucrar líderes y ancianos en las sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - % de participantes que finalizan los talleres. - Nivel de satisfacción con los contenidos (encuestas). - Distribución de materiales educativos a la comunidad. 	Corto plazo (6 meses a 1 año)
Participación comunitaria	Promover la participación activa de las comunidades en la creación y gestión de programas de salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Mesas de diálogo con líderes comunitarios. - Creación de comités de salud locales. - Formación de facilitadores comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de reuniones comunitarias realizadas. - Creación y operatividad de los comités de salud. - Número de líderes capacitados y facilitadores comunitarios en salud sexual. 	Corto a mediano plazo (1-2 años)
Mejora del Acceso a Servicios de Salud	Aumentar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la disponibilidad de métodos anticonceptivos y atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de brigadas de salud. - Distribución gratuita de métodos anticonceptivos. - Instalación de puntos de atención en centros comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de personas atendidas por las brigadas. - Cantidad de métodos anticonceptivos distribuidos. - Reducción en la tasa de embarazos no deseados. - Cantidad de centros de atención funcionando. 	Mediano plazo (1-2 años)
Capacitación Intercultural de Profesionales	Capacitar a los profesionales de la salud en competencias interculturales para mejorar la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de programas de capacitación en salud intercultural. - Capacitación continua de facilitadores comunitarios. - Evaluaciones periódicas de la calidad de la atención proporcionada por los profesionales de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de profesionales de la salud capacitados. - Evaluación del nivel de conocimiento sobre prácticas culturales. - % de facilitadores con conocimientos interculturales. - Nivel de satisfacción de los usuarios con la atención recibida. 	Mediano plazo (1-2 años)
Sensibilización y Diálogo Comunitario	Generar espacios de reflexión para cambios en percepciones y actitudes hacia la salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de círculos de diálogo sobre salud sexual. - Uso de teatro comunitario y narrativas para explorar tabúes. - Campañas de sensibilización por radio y redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de círculos de diálogo realizados. - Participación de la comunidad en los diálogos. - Impacto de las campañas de sensibilización (medido a través de encuestas o retroalimentación comunitaria). 	Corto a mediano plazo (1-2 años)
Sostenibilidad y Alianzas Interinstitucionales	Establecer alianzas con instituciones y ONGs para asegurar la sostenibilidad de los programas de salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de potenciales socios estratégicos (ONG, gobierno, organismos internacionales). - Obtención de financiación. - Organización de foros con actores clave para compartir avances y coordinar acciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de alianzas establecidas. - Cantidad de recursos financieros y logísticos obtenidos. - Participación de ONGs y organismos internacionales en las intervenciones. - Continuidad del proyecto a largo plazo. 	Mediano a largo plazo (2-3 años)

Nota: La matriz de planeación estratégica, permite la elaboración de la propuesta para el mejoramiento integral en SSR de las comunidades indígenas del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé. Elaboración propia.

8.3.3 Propuesta integral de Mejoramiento Integral de los Servicios de Salud para la Prevención de ETS y del Embarazo no Deseado en Comunidades Indígenas y Afrodescendientes de Santa Bárbara de Iscuandé – Nariño

Objetivo general

Implementar un programa integral de salud orientado a la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo no deseado, a través de estrategias culturalmente adecuadas, enfocadas en la educación y el acceso a servicios de salud y en la participación activa de las comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé, Nariño.

Objetivos específicos

1. Fortalecer el acceso a la educación sexual y reproductiva adaptada a las necesidades y realidades socioculturales de las comunidades indígenas y afrodescendientes.

Este objetivo busca diseñar y ejecutar programas de educación sexual basados en una profunda comprensión de los contextos socioculturales locales. Se pretende desarrollar estrategias educativas que no solo transmitan información esencial sobre salud sexual y reproductiva, sino que también respeten las costumbres, creencias y valores de las comunidades indígenas y afrodescendientes. Para ello, se implementarán metodologías participativas y culturalmente sensibles que permitan una apropiación del conocimiento y promuevan cambios significativos en las conductas de salud sexual.

Estrategias para lograrlo

- a) Diseño de talleres de educación sexual intercultural.
- b) Creación de materiales didácticos adaptados a los idiomas y costumbres locales.
- c) Participación de ancianos, líderes comunitarios y facilitadores interculturales en la difusión del conocimiento.

2. Promover la participación activa de las comunidades en la creación y gestión de programas de prevención de ETS y embarazos no deseados.

Se busca fomentar la apropiación comunitaria de los programas de salud, integrando a las comunidades indígenas y afrodescendientes en todas las etapas de diseño, implementación y evaluación de las intervenciones. A través de una participación genuina, se logrará que las comunidades sientan que las soluciones propuestas son propias y relevantes, lo que garantizará una mayor sostenibilidad de las iniciativas a largo plazo.

Estrategias para lograrlo

- a) Realización de mesas de diálogo y consulta con líderes comunitarios.
- b) Creación de comités de salud en cada comunidad que supervisen el progreso de los programas de prevención.
- c) Formación de líderes comunitarios como facilitadores de información y capacitación en SSR.

3. Desarrollar e implementar estrategias para mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la disponibilidad de métodos anticonceptivos y la atención médica de calidad en el municipio.

Este objetivo tiene como meta asegurar que las comunidades más vulnerables tengan acceso a servicios de salud reproductiva adecuados y abundantes. Se establecerán jornadas de salud itinerantes y puntos de atención en zonas estratégicas para la distribución de métodos anticonceptivos, realización de pruebas de ETS, y consejería en planificación familiar. Además, se mejorará la infraestructura y los recursos disponibles para brindar una atención integral y continua.

Actividades clave:

- a) Organización de brigadas de salud sexual en áreas rurales y urbanas.

- b) Distribución gratuita de métodos anticonceptivos, como conservantes y píldoras anticonceptivas.
- c) Creación de puntos de atención permanente en centros comunitarios para consultas y consejerías.

4. Capacitar a profesionales de la salud y facilitadores locales en competencias interculturales para mejorar la calidad de la atención y la comunicación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Para asegurar que las intervenciones en salud sexual y reproductiva sean efectivas, es crucial que los profesionales de la salud y los facilitadores comunitarios estén adecuadamente capacitados en competencias interculturales. Este objetivo busca que los trabajadores de la salud comprendan las prácticas y creencias culturales de las comunidades indígenas y afrodescendientes, y adapten su comunicación y sus intervenciones de acuerdo con estas particularidades. La capacitación también incluye habilidades técnicas en la prevención de ETS y la planificación familiar.

Estrategias para lograrlo

- a) Desarrollo de programas de formación en salud intercultural para profesionales de la salud.
- b) Capacitación de facilitadores locales en técnicas pedagógicas y de comunicación intercultural.
- c) Evaluaciones periódicas para medir la efectividad de los programas de capacitación y mejorar las competencias de los facilitadores.

5. Generar espacios comunitarios de diálogo y reflexión que promuevan cambios en las percepciones y actitudes hacia la salud sexual y reproductiva.

Este objetivo busca crear entornos seguros y respetuosos donde las comunidades puedan dialogar abiertamente sobre temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención de ETS y la planificación familiar. Estos espacios permitirán no solo la sensibilización, sino también la desmitificación de tabúes y estigmas que históricamente han rodeado estos temas en las comunidades indígenas y afrodescendientes.

Estrategias para lograrlo

- a) Creación de círculos de conversación donde se discuten abiertamente las percepciones sobre la salud sexual.
- b) Uso de metodologías como el teatro comunitario y la narración de historias para explorar y transformar creencias.
- c) Promoción de campañas de sensibilización a través de medios comunitarios (radio, redes sociales) para ampliar el impacto de los diálogos.

6. Establecer alianzas con instituciones gubernamentales, ONG y organismos internacionales para garantizar la sostenibilidad de los programas de salud sexual y reproductiva en las comunidades.

La sostenibilidad de los programas de salud sexual depende en gran medida de la colaboración interinstitucional. Este objetivo busca forjar alianzas con entidades externas que puedan proporcionar recursos financieros, técnicos y logísticos para asegurar la continuidad de las intervenciones. Al establecer relaciones con organizaciones locales, nacionales e internacionales, se garantizará un apoyo constante a largo plazo.

Estrategias para lograrlo

- a) Identificación de organizaciones que trabajan en temas de salud sexual y reproductiva para establecer convenios de colaboración.

- b) Búsqueda de financiamiento para la continuidad de los programas.
- c) Organización de foros y reuniones con actores clave del gobierno y el sector privado para compartir avances y coordinar esfuerzos.

I. Actividades Orientadas a la Comunidad del Municipio

1. Talleres de Sensibilización Comunitaria.

Objetivo: Crear conciencia sobre la prevención de ETS y el embarazo no deseado en la población afrodescendiente y mestiza del municipio.

Metodología: Los talleres se llevarán a cabo en un ambiente participativo donde se utilizarán dinámicas grupales, teatro comunitario, y juegos educativos para que los participantes se involucren activamente. La metodología se basará en la educación popular, donde se reconocen las experiencias previas de los participantes y se promueve el aprendizaje compartido. Además, se trabajará con materiales visuales, como pósteres y vídeos, que aborden los temas de manera comprensible y adecuada para diferentes niveles educativos.

Contenidos:

- **Información básica sobre ETS y métodos anticonceptivos:** Diferentes tipos de ETS, cómo se transmiten, signos y síntomas, y la importancia del uso de preservativos.
- **Importancia de la planificación familiar:** Ventajas del uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y cuidar la salud reproductiva.
- **Derechos sexuales y reproductivos:** Información sobre los derechos fundamentales relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a servicios de salud y educación sexual.

- **Desmitificación de tabúes sobre salud sexual:** Romper los estigmas que rodean la educación sexual, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.

Estrategia de acercamiento: Para asegurar la participación, se organizarán los talleres en lugares clave de la comunidad, como escuelas, salones comunales, centros de salud y parques. Se establecerán alianzas con líderes comunitarios, organizaciones juveniles y asociaciones de mujeres para promover la asistencia. Además, se utilizarán convocatorias a través de la radio local, carteles en espacios públicos y redes sociales comunitarias para atraer a los participantes. Es fundamental contar con facilitadores locales que generen confianza y logren una mayor integración.

2. Jornadas de Salud Reproductiva

Objetivo: Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual en las zonas urbanas y rurales del municipio.

Metodología: Se llevarán a cabo brigadas de salud itinerantes que ofrecerán exámenes médicos gratuitos, pruebas de ETS, y la distribución de métodos anticonceptivos como conservantes, pastillas anticonceptivas y dispositivos intrauterinos (DIU). Estas brigadas estarán formadas por profesionales de la salud y promotores locales que hayan recibido formación intercultural para trabajar con diferentes sectores de la población. Además de los servicios médicos, se ofrecerán consejerías confidenciales en temas de planificación familiar.

Contenidos:

- **Evaluaciones de salud reproductiva:** Incluyen exámenes ginecológicos, pruebas de detección de ETS (como VIH, sífilis, entre otras), y acceso a servicios de planificación familiar.

- **Consejería en salud sexual y reproductiva:** Espacios confidenciales para que las personas puedan expresar sus preocupaciones y recibir asesoramiento personalizado sobre los métodos anticonceptivos más adecuados según sus necesidades.
- **Distribución de anticonceptivos:** Asegurar que haya un stock adecuado de conservantes, píldoras anticonceptivas, inyecciones hormonales y otros métodos disponibles de manera gratuita.

Estrategia de acercamiento: La comunicación de las jornadas se hará a través de medios comunitarios como la radio local, redes sociales y carteles en lugares de alta concurrencia (mercados, centros comunitarios). Se coordinará con líderes de barrios y asociaciones locales para asegurar la participación de diferentes grupos poblacionales, incluidas las áreas rurales y de difícil acceso. También se ofrecerán incentivos como refrigeradores y transporte gratuito para quienes vivan lejos del centro de atención.

3. Campañas Radiales y en Medios Locales

Objetivo: Difundir información clave sobre prevención de ETS y planificación familiar utilizando medios accesibles y populares en la comunidad.

Metodología: Se diseñarán programas radiales semanales en colaboración con emisoras comunitarias que incluyen entrevistas con profesionales de la salud, líderes comunitarios y testimonios locales. Además, se producirán microprogramas y cuñas radiales que difundan mensajes claves sobre la prevención de ETS y el uso de métodos anticonceptivos. En complemento se utilizarán videos cortos y gráficos que se compartirán en redes sociales locales como Facebook y WhatsApp.

Contenidos:

- **Información educativa sobre ETS y anticonceptivos:** Explicación de cómo se transmiten las ETS, su prevención, y la importancia del uso de preservativos.
- **Entrevistas y testimonios locales:** Diálogos con médicos y líderes comunitarios que hablan de la importancia de la salud sexual y reproductiva desde sus propias experiencias y conocimientos.
- **Testimonios de la comunidad:** Personas locales que comparten sus historias sobre la planificación familiar y el acceso a los servicios de salud.

Estrategia de acercamiento: Colaborar con las emisoras radiales locales para asegurar que los programas lleguen a una audiencia amplia y diversa. Además, promueva los programas radiales en eventos comunitarios, ferias de salud y reuniones vecinales para asegurar que las personas sintonizan y siguen los mensajes difundidos.

II. Actividades Orientadas a las Comunidades Indígenas

1. Talleres de Educación Sexual Intercultural

Objetivo: Adaptar la educación sexual a las costumbres y tradiciones indígenas, respetando sus creencias y valores, y promoviendo la prevención de ETS y embarazos no deseados.

Metodología: Los talleres se desarrollarán mediante el "círculo de la palabra", una metodología tradicional de diálogo que fomenta el respeto y la escucha activa entre los miembros de la comunidad. Las sesiones serán facilitadas por promotores locales capacitados, quienes trabajarán en colaboración con sabios y ancianos de la comunidad para asegurar que los contenidos sean culturalmente apropiados. Se integrarán actividades visuales y prácticas, como la creación de murales y representaciones teatrales que explican conceptos clave de salud sexual.

Contenidos:

- **Salud sexual y reproductiva desde una perspectiva culturalmente sensible:**
Explicaciones sobre el cuerpo humano, la fertilidad, y la prevención de ETS adaptadas a las creencias indígenas.
- **Métodos anticonceptivos respetuosos con la cosmovisión local:** Explicación de métodos modernos y tradicionales, permitiendo que las comunidades opten por los que se alineen mejor con sus prácticas y valores.
- **Prevención de ETS y el respeto por las relaciones sexuales:** Enfatizando la importancia del respeto mutuo y el consentimiento en las relaciones, desde una perspectiva intercultural.

Estrategia de acercamiento: Trabajar con los líderes tradicionales y ancianos para que se involucren en el desarrollo y facilitación de los talleres. Garantizar que los facilitadores hablen los idiomas locales y adapten el lenguaje y los ejemplos a las realidades de la comunidad. Promover la participación a través de reuniones comunitarias previas, donde se consulta a los miembros sobre las mejores formas de abordar el tema.

2. Programas de Formación de Facilitadores Indígenas

Objetivo: Formar líderes comunitarios que puedan continuar educando sobre salud sexual y reproductiva en sus propias comunidades, asegurando la sostenibilidad del programa a largo plazo.

Metodología: Se ofrecerán cursos intensivos para formar a jóvenes y adultos indígenas seleccionados por sus comunidades. Estos cursos incluyen módulos de salud sexual, métodos anticonceptivos y prevención de ETS, con un enfoque intercultural. Los facilitadores recibirán capacitación en técnicas pedagógicas participativas, como el uso de dramatizaciones, juegos educativos y círculos de conversación.

Contenidos:

- **Salud sexual adaptada al contexto indígena:** Capacitación en la transmisión de información clave sobre salud sexual respetando las prácticas locales.
- **Técnicas de enseñanza intercultural:** Métodos para facilitar diálogos y enseñar conceptos complejos en formatos accesibles.
- **Uso adecuado de anticonceptivos y prevención de ETS:** Capacitación sobre los métodos disponibles y cómo explicarlos desde una perspectiva respetuosa.

Estrategia de acercamiento: Se establecerán alianzas con organizaciones indígenas y ONG locales, y se seleccionarán facilitadores a través de un proceso consensuado con los líderes tradicionales. Los cursos se llevarán a cabo en los territorios indígenas para asegurar que los facilitadores se formen dentro de su propio entorno cultural.

3. Brigadas de Salud Culturalmente Adaptadas

Objetivo: Llevar los servicios de salud sexual y reproductiva a las comunidades más alejadas, respetando sus dinámicas culturales.

Metodología: Brigadas de salud conformadas por médicos y trabajadores de salud formados en interculturalidad, que ofrecen servicios de atención primaria, exámenes de ETS y distribución de anticonceptivos, todo en colaboración con miembros de la comunidad.

Contenidos:

- Evaluaciones de salud adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad.
- Distribución de anticonceptivos con explicaciones culturalmente adecuadas.
- Charlas educativas sobre prevención de ETS y planificación familiar.

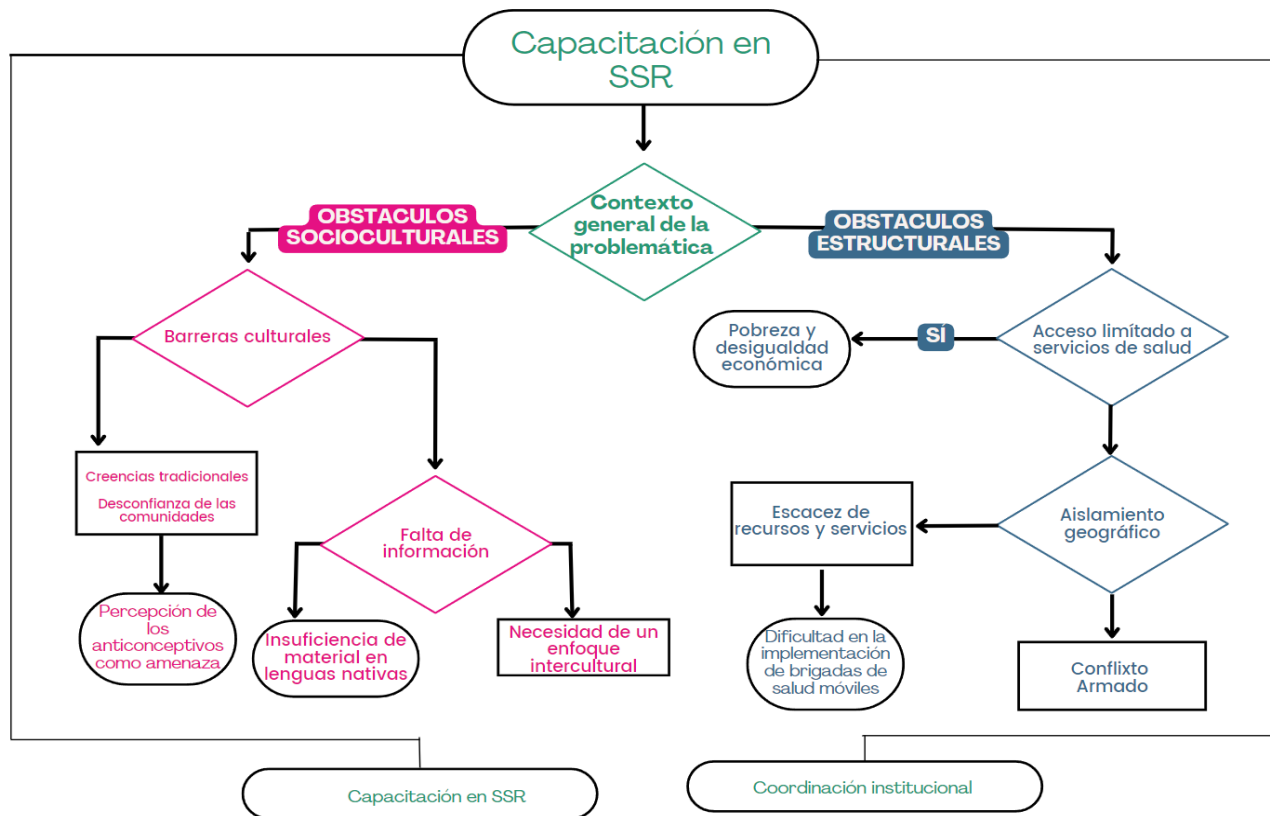
Estrategia de acercamiento: Realizar consultas previas con los líderes de las comunidades para organizar las brigadas en momentos que no interfieran con actividades tradicionales. Integrar facilitadores locales para garantizar un ambiente de confianza.

III. Monitoreo y evaluación

Indicadores de salud: Evaluar la disminución de ETS y embarazos no deseados mediante encuestas anuales y análisis de los registros médicos.

Evaluaciones periódicas: Reuniones trimestrales con líderes comunitarios para ajustar las actividades según las necesidades y experiencias locales.

Figura 18. Propuesta integral de Mejoramiento Integral de los Servicios de Salud



Nota: elaboración Propia.

9. Discusión de los resultados.

Los resultados de la investigación revelan importantes obstáculos estructurales y socioculturales que dificultan la adecuada implementación de programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados. Los factores que impactan la efectividad de estos programas están relacionados con las barreras culturales, las limitaciones económicas, la falta de infraestructura sanitaria, la baja capacitación intercultural del personal de salud, y el contexto de violencia y conflicto en la región.

Además, las barreras culturales emergen como uno de los principales obstáculos para la implementación efectiva de programas de salud sexual y reproductiva. Las comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Bárbara de Iscuandé tienen creencias y prácticas tradicionales profundamente arraigadas que, en muchos casos, entran en conflicto con las estrategias de prevención modernas, como el uso de métodos anticonceptivos. Según estudios realizados por Noreña et al. (2015), las comunidades indígenas de la región ven los métodos anticonceptivos no solo como una intromisión externa, sino también como una amenaza para sus tradiciones de fertilidad y continuidad familiar.

En concordancia, la falta de información accesible y adaptada a las lenguas y contextos culturales de estas comunidades perpetúa la desconfianza hacia los servicios de salud reproductiva. En este sentido, los programas gubernamentales, como los promovidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, no siempre logran penetrar en las comunidades debido a que no consideran suficientemente sus prácticas y cosmovisiones. Esto refuerza la necesidad de un enfoque intercultural en los programas de salud, que incorpore a líderes comunitarios y sabios tradicionales en los procesos de enseñanza y sensibilización.

Ahora bien, uno de los principales desafíos que se identifica en el análisis es el acceso físico limitado a los servicios de salud debido a la geografía y al aislamiento de muchas comunidades. Las

zonas rurales e indígenas de Santa Bárbara de Icuandé están caracterizadas por su difícil acceso, lo que se ve agravado por la ausencia de infraestructura vial y medios de transporte eficientes. Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Nariño (2022), la cobertura de los servicios de salud en áreas rurales es insuficiente, lo que genera grandes brechas en la atención sanitaria. Este problema afecta particularmente a las mujeres jóvenes y adolescentes, quienes presentan altas tasas de embarazos no deseados debido a la falta de acceso a métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar.

La implementación de brigadas de salud móviles ha sido una estrategia utilizada para acercar los servicios de salud a estas comunidades remotas, pero su frecuencia e impacto siguen siendo limitados debido a la escasez de recursos financieros y humanos. Además, muchas veces las brigadas de salud no cuentan con personal capacitado en temas de interculturalidad, lo que disminuye su efectividad y aceptación en las comunidades.

Otro aspecto importante es la falta de formación intercultural del personal de salud que trabaja en estas comunidades. Según el informe del Instituto Nacional de Salud (INS), muchos profesionales no tienen las competencias necesarias para abordar las diferencias culturales y lingüísticas, lo que dificulta la implementación de programas de prevención y educación sexual adaptados. Esto es especialmente crítico en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, donde los temas tratados son sensibles y a menudo se ven afectados por creencias culturales profundas.

El estudio muestra que la falta de personal de salud capacitado para interactuar de manera respetuosa y efectiva con las comunidades genera una baja adherencia a los programas de prevención de ETS y planificación familiar. Las estrategias de comunicación basadas en las tradiciones locales, como el uso de narrativas orales y círculos de diálogo, han demostrado ser mucho más efectivas para transmitir información que los enfoques más convencionales. Por lo

tanto, es fundamental mejorar la formación intercultural de los profesionales de salud que operan en la región para garantizar la eficacia de las intervenciones.

Las desigualdades económicas son un factor estructural que limita la capacidad de las comunidades para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. El alto índice de pobreza en Santa Bárbara de Iscuandé afecta tanto la disponibilidad de recursos como la capacidad de las familias para desplazarse a los centros de salud. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2020) señala que las familias de bajos ingresos en áreas rurales tienen menos acceso a servicios de salud que las de las áreas urbanas.

Además, la falta de financiamiento adecuado para los programas de salud reproductiva en zonas rurales agrava la situación, ya que los métodos anticonceptivos muchas veces no están disponibles o tienen costos prohibitivos para las familias. A nivel local, los recursos financieros asignados para la atención en salud sexual son insuficientes, lo que limita la capacidad de los centros de salud para realizar campañas de prevención sostenidas y ofrecer atención continua.

El conflicto armado y la violencia estructural también han exacerbado las condiciones de vida en Santa Bárbara de Iscuandé, especialmente para las mujeres. El desplazamiento forzado y la violencia sexual son fenómenos que afectan directamente la capacidad de las mujeres para acceder a servicios de salud, exacerbando las desigualdades en salud reproductiva. Según la Defensoría del Pueblo (2023), la violencia en la región ha generado desplazamientos masivos, lo que dificulta aún más el acceso a servicios básicos y deja a las mujeres en una situación de extrema vulnerabilidad.

Las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual a menudo enfrentan obstáculos adicionales para acceder a servicios de atención médica, incluyendo el estigma y el miedo a represalias. Los programas de salud sexual y reproductiva en la región deben, por lo tanto, incluir un enfoque

diferenciado que tenga en cuenta las dinámicas de violencia y proteja los derechos de las mujeres afectadas por el conflicto.

Finalmente, los resultados también subrayan las deficiencias en la coordinación institucional entre los actores gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en salud reproductiva.

Aunque existen esfuerzos por parte de ONGs y organizaciones internacionales para mejorar el acceso a servicios de salud en estas comunidades, la falta de coordinación con las instituciones locales y nacionales ha limitado la eficacia de estas intervenciones. La creación de alianzas estratégicas y la mejora en la coordinación entre todos los actores involucrados son cruciales para garantizar la sostenibilidad y el impacto de los programas a largo plazo.

10. Conclusiones

El análisis de los resultados confirma que las barreras culturales siguen siendo uno de los mayores obstáculos para la implementación efectiva de programas de salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas y afrodescendientes de Santa Bárbara de Icuandé. Las creencias tradicionales, las prácticas culturales, y la desconfianza hacia los métodos anticonceptivos modernos limitan la participación de la población en programas de planificación familiar y prevención de ETS. La falta de adaptación de los programas de salud a la cosmovisión de estas comunidades refuerza la necesidad de incorporar enfoques interculturales que respeten y comprendan sus costumbres y valores. Por lo tanto, es fundamental incluir a los líderes comunitarios y ancianos en la planificación y ejecución de estas estrategias, facilitando una mayor aceptación de las intervenciones.

Los resultados reflejan que el acceso físico a los servicios de salud es limitado, especialmente en las comunidades rurales y más alejadas. La falta de infraestructura sanitaria, la ausencia de transporte adecuado y el difícil acceso geográfico dificultan que las mujeres indígenas y afrodescendientes reciban atención oportuna. Este acceso deficiente contribuye a la perpetuación de altas tasas de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), afectando particularmente a mujeres jóvenes y adolescentes. Para mitigar esta situación, es esencial fortalecer las brigadas de salud móviles y crear centros de atención más accesibles, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

La falta de capacitación intercultural en los profesionales de la salud que trabajan en estas comunidades es otro factor crítico que limita la efectividad de los programas. Los resultados muestran que muchos profesionales no poseen las herramientas necesarias para entender y abordar las creencias culturales que influyen en la salud sexual y reproductiva de estas comunidades. Es crucial que se implemente un programa de formación intercultural para el personal de salud, que

incluya tanto competencias técnicas como habilidades para la comunicación respetuosa y adaptada a las particularidades socioculturales de las comunidades. Esto aumentará la confianza de la población en los servicios médicos y mejorará la adherencia a las estrategias de prevención.

Las desigualdades económicas juegan un papel significativo en la limitación del acceso a la salud sexual y reproductiva en Santa Bárbara de Iscuandé. Las familias de bajos ingresos enfrentan mayores dificultades para acceder a métodos anticonceptivos y atención médica regular. Esta situación se ve agravada por la falta de financiamiento adecuado para los programas de salud en áreas rurales, lo que genera una brecha significativa entre las zonas urbanas y rurales en cuanto al acceso a servicios. Las políticas de salud pública deben priorizar la asignación de recursos para garantizar que las comunidades vulnerables tengan acceso gratuito o a bajo costo a métodos anticonceptivos y servicios de salud.

El contexto de conflicto armado en la región ha exacerbado las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres y niñas, afectando su capacidad de acceder a servicios de salud y protección. Las mujeres que han sido desplazadas o que han sufrido violencia sexual enfrentan obstáculos adicionales, tanto por el estigma asociado como por la falta de acceso a servicios especializados. Las intervenciones en salud sexual y reproductiva deben incluir un enfoque diferencial y sensible al conflicto, que integre la protección de las víctimas de violencia y desplazamiento forzado, y garantice que reciban el apoyo necesario en términos de salud y derechos reproductivos.

Los resultados también subrayan la falta de coordinación entre los diferentes actores involucrados en la provisión de servicios de salud reproductiva en la región. Las ONGs, el Gobierno y las organizaciones internacionales han realizado esfuerzos para mejorar la situación, pero la falta de una estrategia común y de coordinación entre estos actores ha limitado el impacto

de sus intervenciones. Es fundamental establecer alianzas estratégicas y mejorar la colaboración interinstitucional para optimizar el uso de recursos y garantizar la sostenibilidad de los programas. Además, la creación de redes locales de salud, que incluyan la participación activa de las comunidades, es esencial para asegurar que las intervenciones sean apropiadas y efectivas a largo plazo.

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que una propuesta integral para el mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva en Santa Bárbara de Iscuandé debe centrarse en varios ejes estratégicos: formación intercultural del personal de salud, mejora del acceso físico mediante brigadas móviles y puntos de atención en áreas rurales, fortalecimiento de la educación sexual adaptada culturalmente, y la implementación de políticas públicas sostenibles que aseguren recursos financieros y coordinación interinstitucional a largo plazo. Esta propuesta integral no solo debe abordar las barreras estructurales, sino también involucrar activamente a las comunidades en el diseño y ejecución de los programas, respetando sus tradiciones y promoviendo el diálogo intercultural.

11. Referencias

Ahumada, Marcelo; Antón, Bibiana; Peccinetti, María Verónica. (2012). El desarrollo de la Investigación Acción Participativa en Psicología. 10 de agosto de 2017, de Enfoques XXIV. p 23-52 Sitio web: <http://www.scielo.org.ar/pdf/enfoques/v24n2/v24n2a03.pdf>.

Alcaldía Municipal. 2016. Plan de Desarrollo Municipal 2016- 2019. Santa Barbara Iscuandé- Nariño. Colombia. Recuperado el 17 de agosto de 2017.

ASIS Nariño. 2021. “ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES”. Instituto Departamental De Salud De Nariño Subdirección De Salud Pública Oficina De Epidemiología Grupo ASIS. En línea:
http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/Departamento_Nari%C3%B1o_ASIS_2021.pdf.

Análisis de Situación en Salud ASIS. (2023). Departamento del Nariño. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Mayo 2024.
https://www.idsn.gov.co/images/documentos/epidemiologia/asis/ASIS2023Departamento_de_Nariino.pdf

Balcázar, Fabricio E (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, vol. IV. Universidad Nacional de San Luis Argentina. Recuperado el 10 de agosto del 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>.

Bermúdez, Edgar Alfonso Acuña. (2018). La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales. *Tiempo psicoanalítico*, 50(1), 325-353. Recuperado 10 de junio de 2024. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100016&lng=pt&tlng=es.

Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., De Onis, M., Ezzati, M., et al. (2008) Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet*, 371, 243-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).

Bravo Rubén, Romero Norma; Orozco Mercedes (2018). Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. Pág 91-107. <https://www.researchgate.net/publication/328584009>.

Brigand, L., Peuziat, I., Arenas, F., Núñez, A., Salazar, A., & Escobar, H. (2011). Multiplicidad de miradas y valorización del aislamiento geográfico en la Región de Aysén. En F. Arenas, A. Salazar, & A. Núñez (EdETS.), *El aislamiento geográfico: ¿problema u oportunidad? Experiencias, interpretaciones y políticas públicas* (págs. 121-139). Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas), Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (desarrolladas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, OMS), Ginebra, 2002.

Corte Constitucional Consejo Superior de la Judicatura Centro de Documentación Judicial-CENDOJ. 1991. Constitución Política de Colombia. Biblioteca Enrique Low Murta- BELM. Colombia.

Chaparro Buitrago DC, Pimentel J. Barreras y facilitadores que influyen en la comunicación entre padres y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas de países latinoamericanos: protocolo para una revisión del alcance. BMJ. 2022. vol. 13(3): e066416. Disponible en: <https://bit.ly/3x45SkU>.

Cárdenas E. (2013) Alcances del derecho a la Salud en Colombia: una revisión constitucional, legal y de jurisprudencia. Research Article. Disponible en web: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/derecho/article/viewFile/4855/5027>.

Carnaval E. (2020). "Salud de la mujer: Un desafío para el cuidado y un compromiso de todos". En línea: <https://research-ebSCO-com.loginbiblio.poligran.edu.co/c/7ywhah/search/details/nbs415odfb?limiters=None&q=%28%28salud%20AND%20sexual%20AND%20y%20AND%20reproductiva%20AND%20Nari%C3%B1o%29%29%20AND%20%28%28comunidades%20AND%20ind%C3%ADgenas%29%29%20AND%20%28afrodescendientes%29>

Colombia Rd. Por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018. Resolución. Bogotá: Ministerio de salud y protección social, Bogotá; 2019.

Congreso de Colombia. (2000). Ley 617 de 2000. Recuperado el 4 de agosto de 2018. Congreso de Colombia Sitio web:
http://www2.igac.gov.co/igac_web/normograma_files/LEY6172000.pdf.

Corte Constitucional Consejo Superior de la Judicatura Centro de Documentación Judicial- CENDOJ. 1991. Constitución Política de Colombia. Biblioteca Enrique Low Murta- BELM. Colombia.

Delgado, E. (2011). Geodiversidad y aislamiento geográfico. Alcances y percances en el contexto territorial. En F. Arenas, A. Salazar, & A. Núñez (EdETS.), *El aislamiento geográfico: ¿problema u oportunidad? Experiencias, interpretaciones y políticas públicas (págs. 158-167)*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Defensoría del Pueblo, 2023, INFORME ANUAL DE CONFLICTOS SOCIALES MANIFIESTOS. Enero–diciembre 2023. Defensoría delegada para la Prevención y la Transformación de la Conflictividad Social. P51. En línea:
<https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/2709772/INFORME+ANUAL+CONFLICTIVIDAD+2023++28-02-24.pdf/a13fa8b8-11cc-950b-d1ce-7aaae565ead5?t=1709656842627>.

Defensoría del Pueblo, 2022. ALERTA TEMPRANA No. 031-22. En línea:
<https://alertasstg.blob.core.windows.net/alertas/031-22.pdf>.

DNP. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018*. Todos por un nuevo país. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.

Elsa Rodríguez Palau, 2004, El desplazamiento forzado y sus connotaciones sociodemográficas y culturales de los grupos étnicos en los últimos años. Centro Internacional de Desarrollo Humano CINDE. En línea:
https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Pueblos_indigenas/palau_2008_indigenas_afrocol_d espl.pdf.

Escobar J, Maldonado C, Hooft P, Holtois G, Palacios M, Mejía O, et al. Bioética y conflicto armado. Bogotá: Universidad El Bosque; 2006

Gallego Zapata, Marina, et al. (2013). *La Verdad de las Mujeres Víctimas del Conflicto Armado en Colombia*. Bogotá, Colombia: Ruta Pacífica de las Mujeres. Disponible en Internet:
<http://www.rutapacifica.org.co/descargas/comisionverdad/Tomo%201.pdf>.

Gobierno de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. (DPN). 2014. DNP definió seis categorías de ciudades colombianas de acuerdo a la edad de sus habitantes. Portal web-DPN. Colombia. Recuperado el 18 de agosto de 2017. Disponible en internet:
<https://www.dnp.gov.co/Paginas/DNP-defini%C3%B3-seis-categor%C3%ADas-de-ciudadescolombianas-de-acuerdo-a-la-edad-de-sus-habitantes.aspx>.

Gob. De Nariño. (2012). "Diagnóstico de la situación de las mujeres desde el enfoque de género en el ámbito organizativo, político y socioeconómico en nueve municipios del Departamento de Nariño". En línea: Chrome: xtension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://genderandsecurity.org/sites/default/files/Montilla_Flores_-_Diagnostico_de_la_situacion_de_las_m.pdf.

González Perafán, L. (2013). Impacto de la minería de hecho en Colombia. Estudios de caso: Quibdó, Istmina, Timbiquí, López de Micay, Guapi, El Charco y Santa Bárbara. Bogotá: Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz-.

Guzmán José, Hakkert Ralph, Contreras Juan y De Moyano Martha. 2001. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe - UNFPA. "DIAGNÓSTICO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE". En línea: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_adolescentes_0.pdf.

ICBF, 2023. "Informe al Congreso de la República – Ley 1146 de 2007". En línea: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0000138_2013.htm.

Instituto departamental de Salud de Nariño (2023). Análisis de situación en salud del departamento de Nariño. En línea: https://www.idsn.gov.co/images/documentos/epidemiologia/asis/ASIS_2023_Departamento_de_Nari%C3%B1o.pdf

Israel, M., y Hay, I., *Research Ethics for Social Scientists*, London, Sage Publications, 2006.

Londoño ANV. Educación sexual integral ante las desigualdades de género en comunidades indígenas. *Temas: Cultura ideología sociedad*. 2017 enero-junio.

Maddaleno, Matilde; Morello, Paola; Infante, Francisca. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. 18 de agosto de 2017, de *Salud Pública de México*, vol. 45, núm. 1, pp. 132-139. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México. En línea: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10609517.pdf>

Martínez Hernández, Santiago. (2017). El enfoque de género en la Justicia Especial para La Paz. Recuperado el 5 de agosto de 2018. *El Espectador*. Sitio web: <https://colombia2020.elespectador.com/pais/el-enfoque-de-genero-en-la-justicia-especial-para-la-paz>.

Ministerio de la Protección Social; Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-. 2008. *Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes*. Taller creativo de Aleida Sánchez B. Ltda. Colombia. Disponible en internet: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>.

Monge, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Guía didáctica. Neiva: Universidad Sur Colombiana.

Organización Mundial de la Salud. 2012. Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud. Informe de la Secretaría. 65.^a Asamblea Mundial De La Salud A65/13 Punto 13.4 del orden del día provisional. 16 de marzo de 2012. En internet: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Who.int; 2019. [Consultado 2022 May 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 2010. “Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú.” Washington, D.C.: OPS, -1, 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54730>.

Prentice, E. D. y Gordon, B. G., “Institutional Review Board Assessment of Risks and BenefETS Associated with Research” en NBAC, Ethical and Policy Issues in Research Involving Human Participants, Volumen II, Maryland, 2001.

Restrepo, J., Ramírez, L. (2020). Dos décadas de economía de la Salud en Colombia. Sicielo. www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01217722020000100249&lang=es.

R.J. Romero de Castilla, M.N. Lora, R. Cañete. "Adolescencia y medios de información de sexualidad". *Vox Paediatrica*, 6 (1998), pp. 187-192.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701787665>.

Say L, Chou D, Gemmill A et al. "Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health*". 2023; en línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

Serge, M. (2011). *El revés de la nación. Territorios salvajes, fronteras y tierras de nadie*. Bogotá: Universidad de los Andes

Sotomayor Et al. (2020). "Salud pública en Colombia. Una mirada panóptica. Antología". En línea: <https://researchebscocom.loginbiblio.poligran.edu.co/c/7ywhah/search/details/oopc5ocif5?limiters=None&q=%28%28salud%20AND%20sexual%20AND%20y%20AND%20reproductiva%20AND%20Nari%C3%B1o%29%29%20AND%20%28%28comunidades%20AND%20ind%C3%ADgenas%29%29%20AND%20%28afrodescendientes%29>.

Susana GS. "La conferencia de el Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2013; 30.

Tenorio Ambrossi, Rodrigo. "La intimidad desnuda: sexualidad y cultura indígena." (2002). https://digitalrepository.unm.edu/abya_yala/95.

Vargas et al.(2019). "Embarazo temprano. Evidencias de la investigación en Colombia".

<https://researchcom.loginbiblio.poligran.edu.co/c/7ywhah/search/details/dz3spw2w2b?limiters=None&q=%28%28salud%20AND%20sexual%20AND%20y%20AND%20reproductiva%20AND%20Nari%20C3%B1o%29%29%20AND%20%28%28comunidades%20AND%20ind%20C3%ADgenas%29%29%20AND%20%28afrodescendientes%29>.