

Conocimientos y actitudes sobre sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida: las madres adolescentes en la Comunidad Indígena Náhuatl Urbaite. Las Pilas (CIULP)-Isla de Ometepe – Nicaragua

Marely Paizano Álvarez

Máster en Cooperación al Desarrollo. Especialidad Salud en Países en Vías de Desarrollo. Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local – IIDL. Universitat de València.

Luisa Ruano Casado

Profesora Titular. Departamento de Enfermería. Universitat de València.

Resum

La població adolescent s'enfronta a situacions complexes respecte a la seva salut sexual i reproductiva: barreres culturals, pressió social de parells, inequitat de gènere, discriminació, violència, falta d'espais segurs, confidencials i amb personal especialitzat –entre d'altres– són limitants d'una adequada formació i atenció en salut sexual, reproductiva i afectiva en aquesta població de països en desenvolupament i minories ètniques.

A la Comunitat Indígena Urbaite-Las Pilas / Nicaragua s'ha realitzat un estudi amb l'objectiu de visualitzar la realitat de les seves vides i d'analitzar el grau de coneixements i actituds sobre sexualitat, anticoncepció i responsabilitat compartida de les mares adolescents de la zona. Segons les troballes, es proposen estratègies dirigides a la promoció de la investigació qualitativa de camp, prioritzant els aspectes relacionats amb les metes de vida de les i els adolescents, així com la preservació a les arrels per a les noves generacions.

Paraules clau: Sexualitat, adolescent, anticoncepció, responsabilitat compartida, comunitat indígena.

Abstract

The adolescent population faces complex situations regarding their sexual and reproductive health: cultural, social peer pressure, gender inequality, discrimination, violence, lack of safe spaces, confidential and specialized personnel, among others, are limiting an adequate training and sexual health care, reproductive –affective in this population of developing countries and ethnic minorities. In the Indian Community Urbaite-Las Pilas / Nicaragua has been studied in order to visualize the reality of their lives and to analyze the degree of knowledge and attitudes about sexuality, contraception and shared responsibility of teenage mothers in the area. According to the findings, the proposal strategies are to promote qualitative research field, prioritizing aspects of the adolescents life goals, as well as preserving ancestral roots for new generations.

Keywords: Sexuality, teenager, contraception, shared responsibility, indigenous community.

Resumen

La población adolescente se enfrenta a situaciones complejas con respecto a su salud sexual y reproductiva: barreras culturales, presión social de pares, inequidad de género, discriminación, violencia, falta espacios seguros, confidenciales y con personal especializado –entre otras– son limitantes de una adecuada formación y atención en salud sexual, reproductivo-afectiva en esta población de países en desarrollo y minorías étnicas.

En la Comunidad Indígena Urbaite-Las Pilas/Nicaragua se ha realizado un estudio con el objetivo de visualizar la realidad de sus vidas y de analizar el grado de conocimientos y actitudes sobre sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida de las madres adolescentes de la zona.

Según los hallazgos encontrados, se proponen estrategias dirigidas a la promoción de la investigación cualitativa de campo, priorizando los aspectos relacionados con las metas de vida de las y los adolescentes, así como la preservación a las raíces para las nuevas generaciones.

Palabras clave: Sexualidad, adolescente, anticoncepción, responsabilidad compartida, comunidad indígena

Enviado: 19/11/2013

Aceptado: 29/10/2014

1. Introducción

A nivel mundial, la población adolescente conforma un número bastante representativo, específicamente la población nicaragüense en su mayoría, pertenece y está dentro de la edad joven y económicamente activa.

De acuerdo a diferentes fuentes, las poblaciones de origen ancestral se encuentran residiendo a lo largo y tendido de los países latinoamericanos, sólo en Nicaragua existen alrededor de 14 grupos étnicos o comunidades indígenas distribuidas a lo largo del territorio nacional. Así mismo se evidencia que las poblaciones indígenas del país han sufrido algún tipo de exclusión social (salud, educación, derechos humanos, entre otros) a lo largo de los años.

Nicaragua: ubicada en el centro del istmo centroamericano tiene una extensión territorial de 130.373,47 km² población multiétnica y pluricultural: 6 millones de personas (PNUD, 2013, pág. 196), de los cuales 443.847 habitantes se autoidentifican como población indígena o bien perteneciente a una comunidad étnica.

En el departamento Rivas, ubicado geográficamente en el Pacífico sur del país, existen cuatro comunidades indígenas de la etnia Nicarao descendientes de

las etnias Náhuatl y Chorotegas provenientes de México y Guatemala, éstas son: Veracruz del Zapotal, Nancimí, Las Salinas de Nahualapa en las costas del Pacífico, y los pueblos de Urbaite y Las Pilas, ubicadas en Altagracia, Isla de Ometepe. (Casanova, 1999, pág. 14).

El municipio de Altagracia se encuentra ubicado a 150 Km de Managua / Capital de la República, tiene una extensión territorial de 211,21 Km², una población total: 22, 176 habitantes en el 2013 (INIDE, 2008, pág. 44), para una densidad poblacional de 102 hab. / Km², comprendidos en 32 localidades.

La mayor parte de la población Ometepina tiene descendencia y rasgos indígenas, sin embargo, sólo la Comunidad indígena Urbaite-Las Pilas/CIULP, es reconocida por mantener su origen y territorio ancestral, por conservar la cosmovisión y forma de vida, organización social y política, el acervo de la cultura, tradiciones y herencias de sus antepasados hasta en la actualidad.

La comunidad de Urbaite, en léxico náhuatl "Olla de comida" (Fundación Enrique Bolaños, pág. 49) está ubicada en el municipio de Altagracia, cuenta con una extensión territorial de 28 Km².

En la población de Urbaite se sitúa la Comunidad Indígena Urbaite-Las Pilas/CIULP, como se le reconoce, data desde 1885, cuando el título Real otorgado por el Rey de España fue remedido en esta fecha y se inscribió en el Registro de la Propiedad Inmueble de Rivas. (OACNUDH, 2011, pág. 378).

En la CIULP, predomina el criterio del autorreconocimiento, sólo se conservan algunos vocablos de la lengua nativa, aunque si se conservan los rasgos indígenas de cabello negro y lacio, la estatura baja, pómulos resaltados y la piel bronceada son evidencia viva de la prevalencia de sangre autóctona (López, 2010, pág. 127).

La CIULP está conformada por una población de 4.976 habitantes, de los cuales, 1.136 son adolescentes, ocupa los primeros lugares en cuanto a cifras de embarazos en adolescentes y es la segunda localidad más grande en cuanto a extensión territorial y población total del municipio.

En relación a la conducta sexual, se tomó en cuenta los antecedentes de una intervención en Salud sexual y reproductiva realizada con adolescentes de la zona y los datos sobre embarazos antes mencionados del MINSA local y dentro de los principales hallazgos encontrados se refleja que la edad de inicio de vida sexual activa de las mismas oscila entre los 12 y 18 años (promedio: 15 años de edad), la edad de ocurrencia de sus embarazos que oscilan entre los 14 y 18 años, siendo la edad promedio 16 años de edad.

Además se comprobó que existe evidencia de violencia sexual en la comunidad, que el nivel educativo de las participantes incide en sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida de las mismas y finalmente que la educación sexual tradicional no facilita la formación y requerimientos básicos sobre estas temáticas tan importantes para las y los adolescentes.

Desde la perspectiva de la Cooperación al desarrollo/Salud en países en vías de desarrollo, se trata de encontrar alternativas de solución a las proble-

máticas que enfrentan estas poblaciones, por lo cual el *objetivo* del presente trabajo es conocer los *conocimientos y actitudes sobre sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida de las madres adolescentes de la Comunidad Indígena náhuatl Urbaite-Las Pilas (CIULP). Isla de Ometepe -Nicaragua*”.

2. Material y método

La muestra está conformada por todas las embarazadas y madres adolescentes de la población de la Comunidad Indígena Urbaite-Las Pilas-CIULP, (en total 10). Los criterios de inclusión han sido la edad (12-19 años), que vivan en la CIULP y se consideren indígenas) y estado de gravidez o acontecimiento de parto en el I trimestre 2013.

Las fuentes para la recolección de información han sido las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud local y un cuestionario de elaboración propia, estilo Escala Likert, estructurado en cuatro partes:

- El nivel 1 compuesto por seis ítems relacionados con la percepción de conocimientos relacionados con la sexualidad y la anticoncepción.
- El nivel 2 conformada por 8 acápites sobre las actitudes hacia la sexualidad y la responsabilidad compartida en la adolescencia.
- El nivel 3 dirigido al reconocimiento en cuanto a los factores que inciden en el inicio de la vida sexual en la población adolescente de la comunidad indígena Urbaite-Las Pilas.
- El nivel 4 atiende las variables sociodemográficas y económicas de la población participante en el estudio: edad, nivel educativo, estado conyugal, número de hijos, lugar de procedencia, disponibilidad de vivienda, miembros de la familia, ocupación actual, religión, ingreso familiar mensual.

El cuestionario fue cumplimentado por las adolescentes a través de entrevistas personales por parte de la investigadora principal. El Tipo de estudio es Descriptivo-Exploratorio donde se pretende describir el contexto situacional en el que viven las madres adolescentes participantes en el estudio con un enfoque cuali-cuantitativo o mixto.

2.1. Análisis y discusión de los resultados

Edad de las Participantes: las edades oscilan entre los 14 y 18 años, (edad promedio; 16 años), coincidiendo con el rango de edad entre los 13 y los 18 años de edad, propuesto por el código de la niñez y adolescencia de Nicaragua en su inciso nº 2 (Asamblea Nacional Nicaragua, 1998, pág. 2).

Estado civil: del total de participantes, 7 de ellas están “ajuntadas”, expresión nicaragüense, que significa que están en unión con sus parejas, sin casarse y tres están solteras (dos fueron abandonadas por causas diversas como violencia o infidelidad y una tercera que según datos del Ministerio de Salud, tuvo su embarazo producto de abuso sexual ocasionado por un vecino de la localidad).

Nivel educativo: cinco de las participantes estudiaron en algún nivel de educación primaria, aunque una de ellas no logró aprender a leer. Cuatro de ellas tienen algún nivel de educación secundaria, sin embargo sólo una de las 10 participantes tiene nivel de educación universitario. En cuanto a nivel educativo, diversos estudios demuestran que a mayor nivel educativo alcanzado por la población, hay más y mejores conocimientos y que estos a su vez influyen positivamente en la toma de decisiones efectivas sobre sus vidas.

Refiriéndose a este aspecto, el Ministerio de Sanidad y consumo español, expresa que “hay que tener en cuenta que el nivel educativo es uno de los más poderosos determinantes sociales de la salud, de tal manera que el mayor nivel educativo parece actuar como un protector de la salud” (Ministerio de sanidad y consumo, 2008, pág. 14)

Creencias religiosas: de las 10 mujeres del estudio, 8 profesan la religión católica, una la religión evangélica y una que no profesa ninguna religión. La comunidad Indígena Urbaite-Las Pilas, como el resto de comunidades indígenas nicaragüenses, están ligadas íntimamente a sus creencias conservación y transmisión de su acervo cultural milenario, con algunas variantes producto de la influencia de la colonización española.

Distribución geográfica embarazos adolescentes: De las 8 localidades que conforman la Comunidad indígena Urbaite-Las Pilas, encabeza la capital comunitaria con 4 casos, continúa la comunidad de Las Pilas con 3, y Los Ramos, San Fernando y Santo Domingo con un caso cada uno respectivamente.

2.2. Disponibilidad de vivienda y tipo de familia que prevalece

En la CIULP, la realidad es que las muchachas no tienen vivienda propia, a excepción de una, las condiciones económicas de la comunidad en general no son las mejores, el trabajo es escaso y por ende los ingresos, lo que no permite a los pobladores adquirir una vivienda propia a corto plazo, y más aún cuando la conformación de familia no es planificada. Al no poseer casa propia la mayoría de las adolescentes, la única opción que tienen es la de compartir casa con los padres, los suegros y hasta con los abuelos, por lo consiguiente ellas, sus parejas y sus bebés forman parte de familias mixtas.

Ingresos económicos: De las 10 mujeres participantes, sólo una de ellas tiene ingresos propios por que trabaja de ama de casa en su vecindario, con lo cual se apoya para los gastos de la universidad, el resto trabajan en la casa donde viven, sin recibir ningún tipo de remuneración.

La situación se torna aún más difícil, siendo que los ingresos actuales de las familias a las que pertenecen oscilan entre los C\$ 1.000 y los C\$ 2.800 córdobas (moneda oficial del país) (\$40- \$112 dólares americanos aproximadamente, o el equivalente en euros a € 30,3 - 84,8, y obviamente ninguno, alcanza para pagar el costo actual de la canasta básica en el país, ronda los C\$ 11.002,79 córdobas netos (INIDE, 2013), (\$440,1116 o € 333,42 aproximadamente), cifras que son altas tomando en cuenta que Nicaragua es el segundo país más pobre de Centroamérica.

Inicio de vida sexual activa: a través de las respuestas facilitadas por las adolescentes colaboradoras del estudio, se pudo constatar que la edad de inicio de vida sexual activa, de las mismas oscila entre los 12 y 18 años, con un promedio de 15 años de edad para el inicio de sus relaciones sexuales.

2.3. Situación materna

Para hacer referencia a la realidad actual de embarazo o parto reciente de las madres adolescentes participantes en el estudio: la mayoría son madres y sólo dos están en el tercer trimestre del embarazo. Al respecto la ENDESA 2006/07, expresa que “La edad a la primera relación sexual es un factor determinante de la fecundidad de las mujeres, en el sentido que a medida en que se retrasa el inicio de las relaciones sexuales, se puede prevenir el riesgo de tener un embarazo no planificado, embarazos de alto riesgo, abortos en condiciones riesgosas, hijos de madres solteras, infecciones de transmisión sexual y SIDA, y aún daños, secuelas e incluso la muerte de la madre y/o su hijo” (INIDE, 2008, pág. 427).

2.4. Pobreza versus lugar de procedencia

De acuerdo al IDH del año 2013, Nicaragua sigue ocupando el puesto 129 de los 186 países incluidos en dicho informe mundial, que lo sitúa como país con desarrollo humano medio. Sin embargo, al visualizar en el “Mapa de Pobreza Extrema Municipal” de Altagracia, (elaborado a partir de datos del VIII Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 2005 y en base a la Metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI, se puede observar la relación pobreza y lugar de procedencia, la cabecera comunitaria Urbaite, está clasificada como en extrema pobreza, ahí mismo se encuentra la mayor cantidad de embarazadas adolescentes, seguida por Las Pilas y Sintiope consideradas en alta pobreza, cabe reflejar que Las Pilas alberga a tres adolescentes embarazadas o madres del estudio, Los Ramos, Tilgüe, Santo Domingo y San Fernando (estos dos últimos según el mapa integrados en la localidad de Tilgüe, según el mapa) se clasifican como en pobreza baja, también tienen una embarazada por localidad, a excepción de Sintiope, en el período que abarca este estudio.

Según (Llorens, 2011) “La pobreza es no sólo la falta de bienes materiales y oportunidades, como el empleo, la propiedad de bienes productivos y el ahorro, sino la falta de bienes físicos y sociales, como la salud, la integridad física, la ausencia de miedo y violencia, la integración social, la identidad cultural, la capacidad de organización, la capacidad para ejercer influencia política y la capacidad para vivir con respeto y dignidad.

3. Sexualidad: inicio de vida sexual activa (IVSA) y conocimientos sobre sexualidad

La adolescencia es una etapa esencial de la vida que permite a este grupo poblacional, conquistar independencia, madurar el carácter y autoformarse los propios valores y creencias, donde surgen inquietudes con respecto a los cambios

biológicos, afectivos y sociales entre otros cambios encaminados a la construcción de la identidad, es decir la transición de la adolescencia hacia la adultez.

La mayoría de las chicas entrevistadas expresaron que iniciaron las relaciones sexuales por amor a su pareja, “porque lo quiero mucho”, “para expresarle mi amor”, o “porque simplemente se dio”, fueron algunas de las frases expresadas. El inicio de la actividad sexual, por lo general causa incertidumbre, curiosidad, miedo y siempre surge la gran interrogante de ¿Cuándo es que se puede empezar a tener relaciones sexuales? De acuerdo con la OPS/OMS, “la primera relación sexual es un eje de tensiones para los adolescentes, tanto por su posible y amenazante atraso como por su realización “normal” y exitosa, casi por regla general, ésta ocurre sin haber sido planificada.” (Aguirre, 2002, pág. 37).

3.1. Conocimientos relacionados con la sexualidad

En los países latinoamericanos, el tema de la sexualidad sigue siendo un tabú y esta situación no es la excepción en la comunidad indígena del estudio. Siendo la sexualidad parte integral durante toda la vida de los seres humanos, desde que nace hasta que muere, no debe ser tratada como un secreto o como algo de lo cual no se debe hacer ningún tipo de comentario.

Según la Jerarquía de las Necesidades de Maslow (Gómez, 2003, pág. 289) se plantea que tanto mujeres como hombres tienen cinco necesidades básicas que buscan satisfacer, como la de amar y ser amados, en la búsqueda del aislamiento, desde que nace el niño o la niña siente necesidad de afecto y de cercanía física, pero es hasta en la pubertad y adolescencia cuando el instinto lo orienta hacia la búsqueda de satisfacer otras necesidades de orden biológico, como el deseo sexual, lo que no significa que esté preparado o preparada tanto física, psicológica y emocionalmente para consumir el acto sexual, o para asumir las consecuencias derivadas del mismo.

3.2. Análisis sobre la percepción de la sexualidad de las adolescentes entrevistadas

En la CIULP, las actitudes de las y los adolescentes hacia la sexualidad, la anticoncepción y la responsabilidad vienen siendo transmitidas mediante la vía oral por los terapeutas tradicionales de las comunidades. A continuación se presentan los incisos relacionados con la percepción de la sexualidad de las participantes:

- **Al tener relaciones sexuales siendo adolescente, aseguras que estarás con tu pareja por el resto de la vida:** las relaciones sexuales durante la adolescencia no son una camisa de fuerza para actuar como un lazo permanente que una a la pareja. Los datos reflejan que la mayoría de las chicas tienen muy clara esta posición, sin embargo una de ellas todavía se lo plantea como cierto.
- **La edad correcta para tener relaciones sexuales es a los 18 años:** no hay una edad específica para tener relaciones sexuales y aunque en la adolescencia los órganos sexuales están terminando de madurar, no

están lo suficiente listos como para responder adecuadamente a todo el proceso que implica tener relaciones sexuales placenteras y sus consecuencias. En esta cultura algunas de las chicas refieren que a los 18 años ya se es bastante mayor y por lo tanto se puede formalizar una pareja, otras no saben que responder al respecto y solamente dos de ellas reconocen que debieron darse más tiempo y esperar a terminar sus estudios.

- **Si una muchacha no sangra y no le duele la primera vez que tiene relaciones sexuales, significa que no es virgen:** la cultura juega un papel importantísimo en los mitos y tabúes sexuales, los pensamientos machistas, de subordinación y sumisión en la mayoría de las culturas occidentales son muy influyentes, y se puede observar que este grupo no es la excepción, la mayoría opina que debe ser así, a excepción de dos de ellas, esto se traduce como desconocimiento de la anatomía femenina y por ende su funcionamiento por parte de los miembros de la pareja.
- **Con una sola relación sexual no hay peligro de embarazo, o de adquirir alguna infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH:** es sorprendente que de las diez chicas, casi la mitad está de acuerdo con la afirmación, lo que significa que muchas de ellas tienen más posibilidades de embarazarse o de adquirir una ITS incluyendo el VIH, con esta posición al respecto.
- **Las relaciones sexuales no tienen consecuencias cuando se es demasiado joven (adolescente):** el evento sexual es una relación interpersonal entre la pareja y debe tomarse en cuenta como tal. Sin embargo, lo más difícil en el estudio realizado en la CIULP, es que todas las participantes reconocen que la situación actual en la que se encuentran inmersas tiene consecuencias en sus proyectos de vida.
- **Las y los adolescentes deben tener conocimientos sobre sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida a temprana edad:** en el grupo muestral, nueve de las diez participantes, aceptan la importancia de tener información veraz y accesible en cuanto a sexualidad, anticonceptivos y lo que conlleva la responsabilidad compartida cuando no se ha llegado a la edad adulta. Sin embargo, “los resultados de investigaciones muestran y argumentan que la educación integral en sexualidad (incluida la información sobre el sexo seguro) proporciona a la gente joven las herramientas para tomar decisiones saludables y también seguras sobre sus vidas sexuales” (Grupo Internacional de currículo en sexualidad y VIH, 2011, pág. 57).

4. Conocimientos sobre anticoncepción

Según el Ministerio de Salud de Nicaragua, en el país, “la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, este descenso ha sido heterogéneo en la

zona rural y entre las mujeres más desprotegidas es de 4,4 a diferencia de las mujeres en la zona urbana que es de 2,6, las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de mujeres del país y dentro de estas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10-19 años con 54,5% (op. cit.) (INIDE, 2008: 37)".

4.1. Conocimiento sobre anticonceptivos

En este trabajo, se evidenciaron muchas situaciones con respecto al conocimiento anticonceptivo, cinco respondieron que si conocen mucho sobre anticonceptivos, cuatro expresaron que manejan poca información al respecto y una de las participantes refirió no tener nada de conocimiento sobre anticonceptivos. El Ministerio de Educación reconoce que la educación en materia de sexualidad, es uno de los ejes transversales del currículum académico, pero las evidencias demuestran que se debe ir más allá de la intención.

4.2. Número de anticonceptivos que conocen

Una de las participantes sólo conoce el preservativo como método anticonceptivo. Dos integrantes tienen información sobre el condón, la T de cobre, los gestágenos orales y los inyectables mensuales y trimestrales. Una más solo conoce los preservativos y ambos tipos de inyectables. Una de ellas sabe y ha usado la píldora para la mañana siguiente, otras dos conocen los condones, la T de cobre, los gestágenos orales, el método del collar y los inyectables, una más solamente conoce el condón, la T de cobre y los inyectables y una de todas las chicas que no conoce ningún método de planificación familiar. Todos los métodos mencionados son de tipo hormonal o de barrera, algo interesante de resaltar es que las chicas no mencionan en ningún momento los métodos naturales, ni los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos.

Cabe mencionar que en los municipios de la Isla de Ometepe no existen centros, ni clínicas especializadas en brindar servicios sobre salud sexual, reproductiva y afectiva. La atención brindada por el Ministerio de Salud estatal es brindada por médicos generales y enfermeras, y no existe un programa que evidencie acciones de Promoción y Educación en Salud Sexual y reproductiva dirigido a adolescentes y comunidad.

4.3 Adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos

Seis de diez, respondieron afirmativamente al consultarles sobre su uso de algún método anticonceptivo, de las cuatro restantes dos están embarazadas y deducen que no necesitan protegerse hasta que finalicen el período de embarazo, las otras dos no tienen pareja actualmente.

Esta situación está relacionada con el tipo de información y anticonceptivos que facilita el Ministerio de Salud en la localidad y de acuerdo a la situación actual del evento obstétrico de las adolescentes, puesto que la depoprovera está recomendada posterior al parto porque no tiene interferencia en la producción de la leche materna.

Finalmente las dos últimas, no utilizan ningún método anticonceptivo porque son mujeres gestantes, (sólo piensan o ven en los métodos anticonceptivos, como método para prevenir la concepción y no como método de prevención y protección (en el caso del preservativo) frente a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana(VIH).

5. Otros aspectos relacionados con la anticoncepción

- **Para que haya embarazo es preciso que el hombre termine dentro de la vagina de la mujer (eyacule dentro):** se observa un gran desconocimiento de los aspectos relacionados con la fecundación, la fertilidad y el embarazo, la mitad de las participantes considera que la eyaculación dentro de la vagina de la mujer es estrictamente necesaria para que haya un embarazo.
- **Para no quedar embarazada la mujer debe tener reglas irregulares:** en este enunciado la mayoría (8) coincide en negar esta afirmación, pero una está de acuerdo. En diferentes fuentes se confirma que este planteamiento es falso, pues entre mayor irregularidad tenga la mujer con su ciclo menstrual, más difícil le será conocer su período fértil
- **En el desarrollo adolescente, los consejos de los padres en cuanto a los cambios anatómicos, afectivos y sociales y la sexualidad son importantes:** en este acápite, las diez muchachas confirman la extrema necesidad de información y acompañamiento por parte de los padres, pero muchas veces por cultura, vergüenza, por falta de información, extremismo religioso, repetición de situaciones vividas con los padres de los padres en cuanto a difusión de conocimientos, entre otros factores, los padres se callan, o simplemente se dan por aludidos frente a este tipo de situaciones, dando pautas para que los hijos busquen la información por sí mismos, sin importar la fuente, o quien les facilite la información
- **Si no “terminaste “durante la relación sexual, no quedas embarazada:** seis de las chicas no concuerda con este inciso, sin embargo las restantes, no está segura o simplemente piénsalo contrario.
- **Si el hombre retira el pene antes de acabar (eyacular) no hay peligro de embarazo, ni de contraer infecciones de transmisión sexual y VIH:** las respuestas de la mayoría de las chicas al respecto, son de inseguridad, dando lugar a la conclusión de que muchos adolescentes y jóvenes practican el coito interruptus o bien que la relación sexual se da más para la satisfacción de los deseos sexuales del hombre.
- **Las mujeres pueden quedar embarazadas solamente unos pocos días de cada ciclo menstrual, los hombres tienen capacidad de embarazar desde la pubertad:** definitivamente esta afirmación es verdadera cuando la mujer tiene vida sexual activa y no toma ninguna medi-

da contraceptiva. Y se continúan las dudas en las muchachas, cinco de ellas piensan que en cualquier momento pueden quedar embarazadas, dos tienen sus dudas y solamente cuatro aciertan en las respuestas.

- **Es mejor saber cómo usar un condón antes de que se necesite y no después de que ya se haya tenido la relación sexual, cuando es demasiado tarde:** el condón, preservativo, es uno de los métodos más efectivos para evitar la fecundación y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH, pero si es utilizado de forma incorrecta, no tiene la misma efectividad. (en la actualidad todavía hay parejas que se oponen a utilizarlo a causa de prejuicios o falta de información al respecto, aduciendo que éste disminuye el placer, que es muy pequeño, o que se rompe con facilidad, entre otras expresiones).

La información planteada al respecto es aceptada en 9 de las muchachas, coincidiendo una vez más en la necesidad de información, clara y libre de tabúes alrededor de la amplia gama que engloba el aspecto de la sexualidad y reproducción humana.

- **Es obligación de los adolescentes adquirir conocimientos sobre sexualidad, anticonceptivos y responsabilidad compartida a temprana edad:** en el caso de la mayoría de las familias indígenas del estudio, que se caracterizan por no ser nucleares, estos temas no son abordados en su totalidad o según su naturaleza, ya sea por falta de información o por mitos y creencias arraigadas, creyendo que con ello se evitará la precocidad de las relaciones sexuales en la población adolescente actual).

6.- Actitudes relacionadas con la sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida, desde la perspectiva de género, de la población participante en el estudio

La sexualidad debe ser vista como una oportunidad de los seres humanos para experimentar y fortalecer sentimientos propios e innatos de su ser, tales como el enamoramiento, el amor, la comunicación, los vínculos psico-afectivos, el respeto a su persona y hacia la persona que se ama. Sin embargo, para que la sexualidad sea vista como tal, es necesaria la educación sexual en todos los aspectos biológicos, afectivos y sociales (la prevención es mejor que la curación).

A continuación, se presentan los siguientes posicionamientos, con respecto a las actitudes relacionadas con la sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida, desde la perspectiva de género, de la población participante en el estudio:

- **Si la pareja ha tomado la decisión de tener relaciones sexuales y asumen las consecuencias es responsabilidad compartida:** las relaciones sexuales son un acto de gran responsabilidad, que sí y sólo sí se puede y debería de dar con el consentimiento de ambos miembros de

la pareja y por lo tanto ambas personas deben asumir esta responsabilidad o las consecuencias del acto. De las 9/10 de las chicas concuerda con la afirmación y la verdad es que este enunciado está en lo correcto.

- **Estás de acuerdo con la situación siguiente: una pareja de adolescentes van a tener relaciones sexuales por primera vez, pero no tienen condones. Uno de ellos dice “yo también deseo tener relaciones sexuales, pero solamente si usamos condones, yo sé dónde obtenerlos”:** la responsabilidad compartida debe ser prioridad en las parejas, en todos los aspectos desde el inicio de la relación, durante la relación de noviazgo y en la vida de pareja si llegan a concretizarla. En esta proposición el 8 de las participantes está de acuerdo, tomando en cuenta el aspecto de la responsabilidad compartida, el resto tiene sus dudas, o simplemente por aspectos culturales responde negativamente considerando que no deben usar preservativos porque es su primera vez, o bien porque siendo adolescentes no deberían preocuparse por tener relaciones sexuales.
- **Es importante tener condones u otros anticonceptivos a mano y saber cómo usarlos:** de nada sirve la existencia de los mismos, si la población no tiene ninguna información, mucho menos que los conozca. Hay que tomar en cuenta que este acápite es reafirmado por nueve de las diez participantes.
- **Entre más parejas tenga el hombre, es más hombre:** el machismo predominante en muchos países latinoamericanos sobrepasa los límites más allá de los grupos indígenas, y esta comunidad no es la excepción, lo bueno es que las muchachas reconocen en un 100%, esta expresión machista.
- **Estás de acuerdo con esta expresión de un adolescente “Tengo 16 años de edad y llevo 6 meses saliendo con una linda chica de 15 años, pero resulta que desde hace 3 meses a ella le ha crecido el vientre, la dejaré porque no estoy listo para ser padre”:** el asunto de las relaciones sexuales, se debe dialogar o discutir en pareja y ambos asumir las consecuencias de la vida sexual activa cuando se es adolescente. Igualmente las participantes concuerdan con que es una decisión irresponsable la que pretende asumir el chico del planteamiento.
- **Los hombres tienen responsabilidad de prevenir el embarazo no deseado:** tanto el hombre como la mujer tienen y deben ser responsables con respecto a sus actos, y si la decisión de tener relaciones sexuales, no contempla el embarazo, uno o ambos tomen las medidas pertinentes para evitar la fecundación. En este acápite todas coinciden en reconocer como verdadera esta afirmación.

Al respecto, en el principio 8.27, de la CIPD (ONU, 1994), se plantea que “todos los países deben procurar con urgencia modificar el comportamiento sexual de alto riesgo y elaborar estrategias para que los varones compartan la

responsabilidad en la salud reproductiva y sexual, incluida la planificación de la familia, y para impedir y controlar las enfermedades transmitidas por contacto sexual, la infección con el VIH y el SIDA”.

- **Todo el mundo necesita saber acerca de anticoncepción:** en este sentido, el principio número 8.26 de la CIPD (ONU 1994) op. cit. reconoce que: los programas destinados a reducir la morbilidad y mortalidad maternas deberían incluir información y servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de planificación de la familia. Todas las participantes están de acuerdo en esta afirmación.
- **El padre debe estar presente en la sala de parto cuando nacen sus hijos:** la responsabilidad de los hijos debe ser asumida por ambos padres, la pareja debe ser fuente amor, confianza, protección y apoyo mutuo. Al respecto el 9 de las participantes del estudio apoyan esta moción, comprobándose la importancia de la participación de la pareja en el cuidado de los hijos.
- **La responsabilidad de protegerse de los embarazos no deseados es de la pareja:** la decisión debe ser tomada por ambos miembros y más aún cuando está en juego las posibilidades de traer a otro ser humano a este mundo. En este enunciado se genera el 100% de respuestas de las participantes en concordancia con el mismo.
- **Las adolescentes embarazadas deben seguir asistiendo a la escuela:** según la declaración de los derechos humanos, todas y todos tenemos derecho a un trato igual y no discriminatorio, al mayor estándar alcanzable de salud mental y física, a la educación, entre otros derechos importantes. Las muchachas que han participado respondiendo el cuestionario, 8 están de acuerdo y 2 no lo consideran apropiado, aduciendo todas pretextos como vergüenza, miedo a que les critiquen (analizando el caso, el embarazo les genera sentimientos de baja autoestima y se estancan, dejando por un lado su derecho al aprendizaje educativo en las aulas de clases, opacando sus metas a corto, mediano y largo plazo).
- **Es importante demostrar la hombría (en el caso de los varones) o adultez (en el caso de las chicas) a través del inicio de las relaciones sexuales a edad temprana:** los cambios anatomo-fisiológicos y emocionales que experimenta la población adolescente, son símbolo de que van camino hacia la juventud y adultez, no así las relaciones sexuales que en muchas de las ocasiones son producto de los impulsos generados por los cambios hormonales propios de esta etapa de la vida. En el estudio, la mayoría (9/10) de participantes reconocen que el inicio de la vida sexual activa a temprana edad no reafirma la hombría o adultez.
- **Estás de acuerdo con la afirmación “Tengamos relaciones sexuales, si te embarazas nos vamos a vivir a la casa de mis padres”:** al respecto, 2 de ellas lo ven de manera positiva porque la pareja está asumiendo las consecuencias de sus actos, para 3 de ellas, no lo consi-

deran tan importante, pero las otras 5 chicas no lo aceptan, pues lo ven desde la perspectiva de irresponsabilidad asumiendo que ya mantienen relaciones sexuales y sólo lo asumen si ocurre el embarazo.

- **La responsabilidad de cuidar de los hijos y el hogar es sólo de la mujer:** la pareja en su conjunto, debe ser responsable del hogar y de todos los miembros que lo conforman. De las participantes del estudio, 8 de las participantes están conscientes de la importancia de compartir en pareja todas las tareas del hogar. Una de las causas de la deserción escolar es la conformación de pareja o embarazos mientras están estudiando, en la mayoría de los casos la chica deja de estudiar para dedicarse por completo a la maternidad o a apoyar en las labores domésticas y el cuidado y educación de los hijos.
- **A las personas jóvenes se les debe manipular fácilmente:** según la (ONU, 2006, págs. 1-5) “los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana”. Por tanto, la edad comprendida entre la niñez o adolescencia no da ningún derecho para manipular a las niñas, los niños o adolescentes, son seres humanos como el resto de la sociedad con edades más avanzadas. En este apartado todas las muchachas reconocen lo positivo que conlleva la formación en valores y responsabilidad.
- **Los padres y las escuelas deben velar por que se inculquen a las niñas y niños el respeto entre varones y mujeres como iguales, así como la comprensión de la responsabilidad de ambos en todos los aspectos de la familia para que esta sea segura y armoniosa:** en el hogar, los padres son los primeros maestros y en la escuela es donde se enriquecen los conocimientos del hogar con los conocimientos científico-técnicos que les facilita el profesorado. En este apartado todas las muchachas reconocen la positividad que conlleva la formación en valores y responsabilidades por parte de la familia y la escuela para fortalecer los lazos familiares y culturales de la comunidad en la que habitan.

7.- Factores determinantes que inciden en el inicio de la vida sexual en la población adolescente de la CIULP

Diversos estudios reflejan que hay muchos factores multicausales subyacentes vinculados al inicio de la actividad sexual precoz: los propios del desarrollo puberal y adolescente (cambios anatómico-fisiológicos), factores familiares (conflictos, violencia, problemas socio-económicos, familias monoparentales), la influencia de los pares (experiencias entre pares, presión de grupo, de los amigos) y de los medios de comunicación (publicación de lenguaje de consumo sexista), entre otros.

Con respecto a la situación socioeconómica, se puede plantear el siguiente enunciado:

- **Esperanza de mejorar la situación de pobreza a través de la pareja o la maternidad:** La pobreza en que se encuentran sumidas muchas adolescentes puede generar sentimientos de desesperación, como buscar pareja o embarazarse pronto con o de una persona que tenga un poco más de posibilidades de apoyarle, en el caso de los y las adolescentes, es más común en las mujeres.

Este acápite es desaprobado por 6 de las chicas, mientras las 4 restantes dan por aprobada esta alternativa para salir de la pobreza, reflejándose claramente que si es válido el planteamiento para muchas adolescentes lugareñas.

Para ilustrar y reafirmar un poco este enunciado, todas las chicas del estudio proceden de familias de escasos recursos económicos, muchas de ellas viven en casa de los suegros y una de ellas que vive con sus padres y su pareja en una casita de palmas de coco y varas, propiedad de los progenitores, refiere que la relación con su pareja inició desde que tenía 12 años, ahora tiene 16 años, y reconoce que ella pensaba salir de su casa a donde su pareja la llevara, pero cuando tuviera mayor edad, sin embargo mantenían relaciones sexuales desde que cumplió los 13 años y a los 15 años salió embarazada producto de una ruptura de preservativo, con ello se vieron frustrados sus sueños de casarse, formar una familia y salir del hogar de los padres. Su pareja, actualmente trabaja, pero no se responsabiliza de ella y de su hija, por el contrario, le es infiel, a lo que ella aduce que ya ha perdido las esperanzas de tener su propia familia en un ambiente estable.

Según (Rodríguez, 2005, pág. 141) la pobreza, la exclusión y la falta de opciones son factores socioeconómicos que tienen una influencia muy importante sobre la probabilidad de ser madre adolescente, pero además interactúan con otros, entre los que se puede mencionar:

7.1. Factores psicológicos: rasgos de personalidad, respecto de cuya incidencia a gran escala se dispone de muy poca información.

- La búsqueda de independencia con respecto al padre, la madre o ambos.

Dentro de los cambios psicosociales que se experimentan cuando se es adolescente es la no aceptación de órdenes, que ya no necesita ayuda de los padres. En este enunciado 4 de las muchachas participantes reconocen que la búsqueda de independencia de la figura de los padres les conlleva a iniciar las relaciones sexuales a temprana edad, no así las otras 4 que no lo aceptan y las 2 restantes que no aprueban ni desaprueban dicho enunciado.

7.2. Factores individuales: atributos personales que inciden en las conductas y que fueron adquiridos en el proceso de socialización.

- **La escasez de información sobre sexualidad y anticoncepción antes de iniciar las relaciones sexuales:** en esta etapa las relaciones

interpersonales se van desarrollando para dar lugar a las nuevas amistades entre iguales, se sienten más en confianza, se consultan y hacen confidencias, se aconsejan en la toma de decisiones con respecto a determinadas situaciones o circunstancias, consejos o decisiones, según sean tomadas, tendrán influencia en su desarrollo como personas.

- **Los regaños, golpes, gritos, ofensas, manipulación, entre otros (violencia) en la casa donde vive la persona adolescente:** la situación de la violencia es todavía una realidad en el país y en la comunidad. Cabe destacar que la violencia genera un círculo vicioso repetitivo, por el cual, no siempre es reconocida, en este caso, de las participantes, 5 de ellas reconoce como verdadera la proposición, sin embargo, las 5 muchachas restantes, no aceptan de ninguna manera que la violencia puede impulsar a las y los adolescentes a huir de casa, no importando las consecuencias que sobrevengan.
- **La presión social de la pareja, las amistades, compañeros de clases o de juegos:** ante esta situación y sin el acompañamiento e información idóneos, las y los adolescentes se ven sometidos por parte de la pareja, o los pares. Esta situación es un tanto particular en la región, por factores ya antes mencionados, sin embargo, 7 de las participantes aducen su total desacuerdo, una de ellas es neutral y 2 de ellas, si reconocen como verdadera la afirmación sobre la presión social como factor determinante.

7.3. Factores familiares: el contexto doméstico en el que se desenvuelve el o la adolescente y que influye en sus modelos de conducta, a través de la definición de límites, la proporción de normas y el ejercicio de controles.

- **La escasa comunicación con la familia y personas de confianza:** según el (FNUAP/INIM, 1999) “se demuestra la enorme importancia que los y las adolescentes dan a la familia, a los consejos y buenos ejemplos, en la búsqueda de su propia identidad como futuros esposos, esposas, padres y madres”. Al respecto, la mayoría de las participantes concuerdan en la importancia de mantener la comunicación con la familia y personas de confianza.
- **La poca valoración personal (estima propia) es un factor causal muy importante:** “La adolescencia es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Al respecto 5 de las muchachas participantes reconocen y 4 de ellas no reconocen que la autoestima que se tenga es un factor muy influyente en la toma de decisiones o posicionamientos con respecto a las relaciones sexuales, la anticoncepción y la responsabilidad compartida en la pareja.

- **Expectativas de vida centradas en el rol reproductivo o materno:** la situación psicosocial y de pobreza merma un sinnúmero de oportunidades y afecta la visión de futuro de las y los adolescentes, si a esta se le suma el conformismo muchas mujeres se enfrascan en la maternidad, pensando equivocadamente en que la mujer está hecha para la maternidad y el cuidado de los hijos, la pareja y el hogar. En este enunciado, 4 de ellas concuerda con la afirmación, lo que se traduce que es una situación real, del total de participantes, las 6 chicas restantes, tiene sus dudas o no reconoce este inciso como factor de incidencia.
- **Abandono por parte de padre, madre o ambos cuando el embarazo ocurre fuera del matrimonio o de una relación estable:** en la búsqueda de ingresos que le permitan brindarle una mejor situación de vida a su hijo, muchas madres solteras tienden a emigrar hacia la capital de la nación o hacia el país vecino de Costa Rica, principalmente, generando en cierta manera la separación de ambas figuras materna y paterna. Ante esta situación, 4 están de acuerdo, otras 4 en desacuerdo y 2 de ellas no está ni a favor ni en contra de reconocer el abandono como factor que incide negativamente en la actitud hacia la toma de decisiones, con respecto a la sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida.
- **Grupos familiares disfuncionales:** en la búsqueda de escapar de los problemas del hogar, las o los adolescentes buscan soluciones a los problemas familiares, en diferentes espacios, siendo el noviazgo fortuito, la huida, el alcohol, las relaciones sexuales precoces u otras drogas, que a mediano y corto plazo les generarán peores consecuencias. Al respecto, 4 de las chicas reconocen la ruptura familiar como un factor incidente en las actitudes sobre la sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida de la pareja, 4 no lo aceptan, mientras 2 de las mismas, está bastante de acuerdo con el planteamiento.

7.4. Factores culturales como la tradición (que puede promover o aceptar la unión temprana), la marginalidad (que puede estar vinculada con la exclusión y pobreza, o incidir en una sexualidad precoz en el marco de una escasa supervisión paternal, institucional o sanitaria y en la ausencia de alternativas a la maternidad temprana), la tolerancia sexual (que de no estar asociada a una mayor tolerancia y acceso a medios anticonceptivos puede favorecer la maternidad entre las adolescentes).

- **El reconocimiento de la sexualidad como parte de la existencia humana, desde lo más simple hasta lo más complejo:** Es necesario que los padres, familiares, profesores y personas implicadas vean la sexualidad como algo, natural y normal para poder apoyar y orientar con información veraz y objetiva a la población joven del entorno en el que se viva. Al respecto, 8 de las chicas valoran la importancia de la

información acertada con respecto a la sexualidad y las relaciones sexuales para evitar el inicio de la vida sexual y sus consecuencias, como el embarazo a edad temprana.

- **El respeto de las costumbres indígenas sobre cultura, espiritualidad y forma de vida, incluidas las relaciones entre los sexos, el conocimiento y prácticas en cuanto a la planificación de la familia:** además de la cosmovisión indígena, las creencias religiosas, aunque no son las originarias de los ancestros, juegan un papel importante en este aspecto al no reconocer los métodos anticonceptivos artificiales, como contrarios a “lo que Dios quiere”, o el uso de los métodos naturales, o bien el tener los hijos que Dios le mande a la pareja. Este apartado, no es del todo reconocido, sólo una de las participantes lo acepta, mientras 9 muchachas no lo aprueban, ni lo desaprueban, solamente una de ellas lo reconoce, este resultado evidencia la miticidad, fidelidad y sentido de pertenencia a la cultura o bien información reservada.

7.5. Factores políticos e institucionales: programas, organismos, intervenciones, leyes y marcos normativos que actúan sobre los adolescentes definiendo comportamientos permitidos.

- **Diferencias entre la información sobre sexualidad, anticonceptivos y conductas de responsabilidad compartida que son facilitadas por el personal de salud presente en la comunidad, con las tradiciones y costumbres indígenas:** en el estudio, 4 chicas niegan la influencia de las diferencias entre la información científica del Ministerio de Salud y la información facilitada por los nativos conocedores de la medicina ancestral, sobre sexualidad, anticoncepción y responsabilidad compartida, una está en total desacuerdo con el planteamiento y 4 chicas no aprueban ni desaprueban estas diferencias como factores.
- **Los servicios confidenciales sobre salud sexual y reproductiva:** en el país, todos los aspectos relacionados con la sexualidad siguen siendo temas tabúes, las relaciones sexuales, la adquisición de métodos anticonceptivos por los adolescentes en las unidades de salud, propician los rumores sobre si se es o no sexualmente activo, (no siempre se brinda la confidencialidad y ética que necesitan estos casos). Durante la práctica con estudiantes adolescentes de la misma comunidad Indígena, en este enunciado, ocho de ellas están bastante en desacuerdo y dos de ellas no están de acuerdo, ni en desacuerdo.

Siempre dentro de la temática de la salud sexual y reproductiva en el Proyecto Construyendo Alianzas en el mundo rural en Centroamérica, 2012, se expresa que “hace falta tener en cuenta aspectos de género, edad, cultura, raza, procedencia geográfica, condiciones específicas (personas con discapacidad), en los servicios de salud el reconocimiento adecuado de las costumbres, la falta de oportunidad para la atención, los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, la

falta de investigación en salud y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y de las comunidades afrodescendientes”.

7.6. Medios de comunicación masivos cuyos mensajes tienen una influencia importante sobre los adolescentes, aunque mediada por todos los demás factores.

Para la atención en salud a las comunidades indígenas, es importante la adecuación de normas o protocolos adaptándolos a las características propias de la población, tomando en cuenta su repertorio lingüístico popular tradicional, respetando su idiosincrasia o cultura, creencias, siempre y cuando no afecte su salud, su vida a la hora de tomar decisiones relacionadas con su salud sexual, reproductiva y afectiva.

8. Recomendaciones finales

- Promover la investigación cualitativa de campo, priorizando los aspectos relacionados con las metas o proyectos de vida la población adolescente y el fortalecimiento de las raíces ancestrales de la comunidad Indígena Urbaité-Las Pilas.
- Más allá de las demandas especiales de la comunidad, deben considerarse las condiciones específicas de políticas sociales y programas de desarrollo que tiendan a la erradicación de la extrema pobreza existente en la misma, para incrementar sus oportunidades económicas y sociales y a promover su desarrollo como pueblo autónomo.
- Fortalecer el diálogo y articulación entre el MINSA y el sistema de salud tradicional, para que el acoplamiento de los saberes de ambos sean conocidos y promovidos por ambos, en pro de mejorar el acceso y la demanda de servicios de salud con pertinencia cultural.
- El estado debe garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de la comunidad indígena Urbaité-Las Pilas, respetando su identidad cultural.

Referencias bibliográficas

- AGUIRRE, R. (2002). *Hacerse Hombres: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. Whashington: OPS/OMS.
- Asamblea Nacional República de Nicaragua. (28 de Marzo de 1998). Ley 287, Código de la Niñez y la Adolescencia. Managua, Nicaragua.
- CASANOVA, R. M. (Noviembre de 1999). Línea basal de los pueblos indígenas de Nicaragua según su ascendencia en las regiones Pacífico, Centro- Norte y Caribe (RAAS). Managua, Nicaragua.
- FNUAP/INIM (1999). ¿Qué más podía hacer sino tener un hijo?: Bases socioculturales del Embarazo de las Adolescentes en Nicaragua. Managua, Nicaragua: FNUAP-Nicaragua.
- Fundación Enrique Bolaños (s.f.). Interpretación de Nombres Geográficos indígenas de Nicaragua. Managua, Nicaragua: Fundación Enrique Bolaños.
- GARCÍA BRESÓ, F. (1990). *Identidad y cultura en Nicaragua. Problemas de etnicidad*. Recuperado el 1 de 05 de 2013, de <http://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/090219.pdf>

- GÓMEZ, L. (2003). *Administración*. (M. G. Hill, Ed.) Madrid, España.
- Grupo Internacional de currículo en sexualidad y VIH. (2011). *Un solo currículo: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, Género y derechos Humanos*. Nueva York: The Population Council.
- INIDE (Marzo de 2008). Instituto Nacional de Información de desarrollo. (2008). Altagracia en cifras. Managua, Nicaragua: INIDE-UNFPA.
- Instituto Nacional de Información de desarrollo (2008). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2006/2007*. Managua: INIDE .
- INIDE (2013). Canasta básica. Managua, Nicaragua. Recuperado el 2 de junio de 2013, de www.inide.gob.ni: <http://www.inide.gob.ni/CanastaB/CanastaB.htm>
- LLORENS, J. C. (2011). De una cooperación al desarrollo basada en el crecimiento económico, a un fortalecimiento de la lucha por la pobreza. *Enfoque en Derechos Humanos en la Cooperación al Desarrollo*, (pág. 56 diapositivas). Valencia.
- LÓPEZ, J. & (2010). Permanencia y transmisión del acervo botánico etnomedicinal en la Isla de Ometepe- Nicaragua. (R. E. Americana, Ed.) *Revista Española de Antropología Americana*, 40, 25-44. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/REAA/article/view/REAA1010220125A/22435>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1 de julio de 2008). Ganar Salud con la juventud. Madrid, España. Recuperado el 15 de octubre de 2012, de http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf
- OACNUDH (2011). *Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas de América Central* (Vol. II). Panamá: 3d/publicidad. Impresora Pacífico.
- ONU (1994). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. *Conferencia Internacional sobre Población y el desarrollo* (pág. 127). Nueva York: ONU.
- ONU (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la Cooperación para el desarrollo. Nueva York.
- PNUD (2013). *Informe sobre Desarrollo Humano 2013, El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*. ONU. Nueva York: PNUD.
- Proyecto Construyendo Alianzas en el mundo rural en Centroamérica (2012). *El rol y las responsabilidades de las organizaciones de la Sociedad Civil: ONG, redes, movimientos sociales, grupos de base y las instituciones del estado en el tema de VIH en el mundo rural. II Foro Regional "Conexión con las realidades entre VIH y VIH avanzado en respuesta a las zonas rurales, indígenas y afrodescendientes de Guatemala, Honduras y Nicaragua*. Guatemala.
- RODRÍGUEZ, J. (Agosto de 2005). Reproducción en la adolescencia: *El caso de Chile y sus implicancias de política*. (CEPAL, Ed.) *División de Población de la CEPAL*. Obtenido de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/22215/G2282eRodriguez.pdf>