

Vivencias en derechos sexuales y reproductivos de los quillacingas, Corregimiento de El Encano¹, Pasto, Colombia, 2017-2018²

ANGÉLICA MARÍA SÁNCHEZ CALDERÓN

En Colombia, la población indígena es reconocida como tal; sin embargo, tienen dificultades en la garantía de sus derechos, valores y creencias. Se requiere determinar sus vivencias en derechos sexuales y reproductivos para diseñar estrategias de fortalecimiento mediante la caracterización sociodemográfica y la descripción de conocimientos. Se desarrolló un diagnóstico participativo en el Corregimiento de El Encano, Pasto, Colombia, considerando fases de conformación de equipos, recopilación de antecedentes, fuentes de información, análisis e identificación de problemas, jerarquización, plan de trabajo, ejecución, evaluación, retroalimentación y sistematización. Asimismo, se retomaron los conocimientos de la población indígena y los nuestros; aunque se presenta sincretismo, los jóvenes manifiestan raíces de su cosmovisión centrada en el respeto al hombre y la mujer, sus tradiciones, así como sus usos y costumbres en torno a la sexualidad. Mediante las mesas se habló de derechos, lo cual permitió intercambiar saberes para la comprensión e implementación de acciones interculturales.

PALABRAS CLAVE: vivencias, interculturalidad, derechos culturales, salud sexual y reproductiva, población indígena

Living in sexual and reproductive rights of the Quillacingas, Corregimiento del Encano, Pasto, 2017-2018

In Colombia, the indigenous population is recognized as such; however, they have difficulties in guaranteeing their rights, values and beliefs. It is necessary to determine their experiences in sexual and reproductive rights to design strengthening strategies through sociodemographic characterization and knowledge description. A participatory diagnosis was developed considering phases of team formation, background collection, sources of information, analysis and identification of problems, ranking, work plan, execution, evaluation, feedback and systematization. Likewise, the knowledge of the indigenous population and ours was retaken; although there is syncretism, young people manifest roots of their worldview focused on respect for men and women, their traditions, as well as their uses and customs around sexuality. Through the tables we talked about rights, which allowed us to exchange knowledge for the understanding and implementation of intercultural actions.

Keywords: experiences, interculturality, cultural rights, sexual and reproductive health, indigenous population

¹ En Colombia, los corregimientos son poblaciones que no alcanzan el carácter de municipio, siendo su jurisdicción territorial supedita a un municipio o, en el caso de los corregimientos departamentales, a un departamento. El nombre de *vereda* le corresponde a la división territorial de cada corregimiento. El Encano está ubicado al oriente del departamento de Nariño, sur de Colombia del Municipio de Pasto (nota del editor)

² Agradecemos a los estudiantes del noveno semestre de Profundización de Gestión de los Servicios y Atención Primaria en Salud, del Programa de Enfermería de la Universidad Mariana (promoción 2017-2018).



Introducción

Los quillacingas eran un pueblo de costumbres y características distintivas; su idioma (el kamsá), su vestuario, así como sus costumbres religiosas y de vivienda, los diferenciaban de sus vecinos.

Nariño, Pasto, Colombia es, por excelencia, fiel muestra de una cultura de armonía simbólica y significativa custodiada por un gran saber, en el cual se entretajan historias que demuestran que los ancestros aún caminan por el sendero y que, a pesar de haber transcurrido un largo tiempo, la historia se mezcla en el presente; muestra lo que fuimos y demuestra lo que somos; por ello, se convierte en fiel testigo de una cultura que vivió y aún no ha muerto.

En vista de la importancia de la cultura quillacinga, que abarca a un gran número de personas, se considera que desarrollar este proyecto contribuirá significativamente a su salud sexual y reproductiva, más aún porque aborda las vivencias relacionadas con estos derechos desde el punto de vista cualitativo, y se enfoca en identificar sus conocimientos y las actividades en que participan en su entorno.

Se revisaron estudios internacionales, nacionales y regionales. En el ámbito internacional, en Ecuador, *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra*, cuyo

objetivo fue «determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, con un diseño cualitativo y no experimental; de tipo descriptivo, observacional y transversal» (Tapia, 2017).

En Perú, «VIH en gestantes indígenas: un reto para la salud pública peruana» (Portocarrero, 2015), revisión narrativa que aborda la problemática de las gestantes indígenas con VIH. Hace un recuento de los principales hallazgos sobre el tema en el mundo para luego revisar el estado de la investigación en Perú. Se centra en la salud del neonato y la prevención de la transmisión vertical; afirma que existe poca información acerca de las concepciones sobre la enfermedad, las prácticas de cuidado y la prevención de la transmisión, así como las percepciones relativas al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y el papel de la medicina tradicional en la atención de su condición de salud.

En Brasil, «Salud sexual y reproductiva y aspectos socioculturales de mujeres indígenas» (Ribeiro *et al.*, 2014), cuyo objetivo fue conocer el perfil de la salud sexual y reproductiva, así como los aspectos socioculturales de mujeres indígenas. Se observaron condiciones de vulnerabilidad de las mujeres indígenas a partir de su perfil sexual y reproductivo con exposición para

las enfermedades transmitidas sexualmente, el cáncer de cuello uterino, el inicio temprano de la vida sexual, y la poca accesibilidad a la información y la prevención.

En el ámbito nacional, *Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes de la comunidad indígena San José de Aripuro Resguardo Indígena de Caño Mochuelo-Departamento de Casanare* (Cisneros y Suárez, 2015). El estudio concluyó que la comunidad presenta dinámicas relacionales que se centran en roles de género marcados por una hegemonía de lo masculino, aspecto que deriva en procesos de habituación en fenómenos como la violencia de género, denotados por embarazos adolescentes y poca participación de la mujer en la autoridad.

Finalmente, en el ámbito regional, *Prácticas culturales relacionadas con el embarazo, parto y puerperio utilizadas por las mujeres indígenas de la etnia de los Pastos, Resguardo de Cumbal* (Cando et al., 2015). El estudio concluyó que las creencias de las gestantes de la etnia indígena de los pastos relativas al proceso de gestación, parto y postparto son las que se plantean en su comunidad, las cuales se cumplen a cabalidad y son efectivas. Cabe resaltar que la religiosidad y la espiritualidad son dos de los aspectos más relevantes durante este proceso, así como la alta participación de las parteras desde el momento del embarazo, quienes utilizan plantas medicinales para calmar dolores. De igual manera, tienen creencias sobre la alimentación, sexualidad e higiene en estos periodos de la vida de toda mujer embarazada.

Descripción del problema

Es muy importante tener en cuenta la población con que se trabaja a fin de respetar

sus concepciones de vida. La sexualidad para los pueblos indígenas es algo sagrado, pero, a su vez, normal y necesario; forma parte del cumplimiento y ordenamiento que marca la ley de origen de cada pueblo de acuerdo con su cosmovisión, razón por la cual el matrimonio de las parejas jóvenes es una práctica común del orden cultural, pues evita la promiscuidad, asunto delicado desde su visión cultural. Por otra parte, en la actualidad hay muchas comunidades indígenas tradicionales que conservan sus métodos de planificación para lograr un intervalo suficiente entre un embarazo y otro.

El embarazo de adolescentes en comunidades tradicionales no es considerado como un problema, debido a que forma parte del ordenamiento propio; sin embargo, cuando se da fuera del contexto cultural y territorial de la comunidad y sus principios, sí lo es, al no contar con un acompañamiento familiar ni con un seguimiento y control por parte de las autoridades tradicionales, sea de la familia de la mujer o la de su pareja. Por lo anterior, es necesario identificar los conocimientos y las creencias de esta población respecto a los derechos sexuales y reproductivos para intervenir de tal manera que se logre garantizar la calidad de vida, especialmente de los jóvenes.

En este sentido, se considera que también existen algunas dificultades en el acceso a los derechos de la comunidad indígena. Se ha establecido que la falta de información sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, y la discriminación, son algunos de los obstáculos que enfrentan las y los jóvenes indígenas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Blancas, 2015).

En consecuencia, la salud reproductiva está permeada por tabúes y normativas

que muchas veces inhiben la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Esta última situación que es considerada un derecho de la salud sexual y reproductiva, se ve afectada al no tener acceso a la información, a la planificación familiar, y al derecho a recibir servicios adecuados de atención que permitan embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Organización Panamericana de la Salud, 2010. Pág. 16).

La información se ha constituido como el elemento clave para contribuir a garantizar los derechos sexuales y reproductivos, al ser una de las piezas clave para prevenir o disminuir problemáticas de salud sexual y reproductiva en la población indígena.

Al respecto, se mencionan algunas experiencias en varios países. En Bolivia, por ejemplo, «el uso de métodos anticonceptivos se incrementó en forma importante, sin embargo se basa en los métodos tradicionales y no en los métodos modernos, la necesidad insatisfecha de planificación familiar sigue siendo mayor entre las mujeres más jóvenes» (Organización Panamericana de la Salud, 2010. Pág. 24).

En Ecuador, «las mujeres indígenas tienen mayores problemas relacionados al embarazo, parto, postparto, planificación familiar, prevención y atención a la violencia de género, donde hay un alto porcentaje de embarazos en adolescentes» (Organización Panamericana de la Salud, 2010. Pág. 25).

En Guatemala, «las mujeres indígenas no usan anticonceptivos, hay preferencia a los métodos naturales, el uso del condón es bajo, hay demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar, además las gestantes tienen un bajo control prenatal»

(Organización Panamericana de la Salud, 2010. Pág. 28).

En Colombia, en un estudio realizado en la comunidad embera chami de Antioquia, entre los principales factores asociados se encontraron el intercambio sexual con no indígenas, el sexo sin protección, el sexo de hombres con hombres y el consumo de licor, además de la prevalencia de VIH (UNGASS, 2012). Se estableció que la comunidad indígena enfrenta una serie de problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, situación negativa y de inequidad que influye en la calidad de vida de las personas.

En el departamento de Nariño, Pasto, Colombia, se evidencia un incremento de embarazos en adolescentes a pesar de las campañas de promoción y prevención. Entre 2005 y 2013, las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años han tenido un descenso significativo: de 73.48 a 55.76 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2016).

Metodología

La técnica principal fue el diagnóstico participativo, con el cual se pretendió recoger, organizar y analizar la información de la comunidad quillacinga acerca de sus vivencias relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, a fin de permitirles describir los conocimientos y participar en actividades establecidas por las instituciones de salud a las que están vinculados.

El diagnóstico participativo se dividió en las siguientes etapas: conformación del equipo, recopilación de antecedentes, fuentes de información, análisis e identificación de problemas, jerarquización, plan

de trabajo, ejecución del plan, evaluación y retroalimentación, y sistematización.

Posteriormente, se llevó a cabo el diálogo de saberes «Reconociendo las vivencias en derechos sexuales y reproductivos de la población quillacinga», encuentro entre comunidades, culturas, educandos y educadores mediante el cual todos se construyen, fortalecen y transforman. Su objetivo es cocrear espacios para escuchar las voces, visibilizar el universo simbólico y plantear estrategias para fortalecer el proceso.

Esta actividad se dividió en tres momentos: «Sensibilizar y activar», «Expresando el universo simbólico e historias sentidas del ser a través de la palabra» y «Reflexiones y sentimientos», además de una retroalimentación.

En el primer encuentro participaron 26 personas, hombres y mujeres de la comunidad quillacinga, padres, jóvenes y niños; en el segundo, 170 estudiantes de la Institución Educativa Municipal de El Encano, Pasto, Colombia.

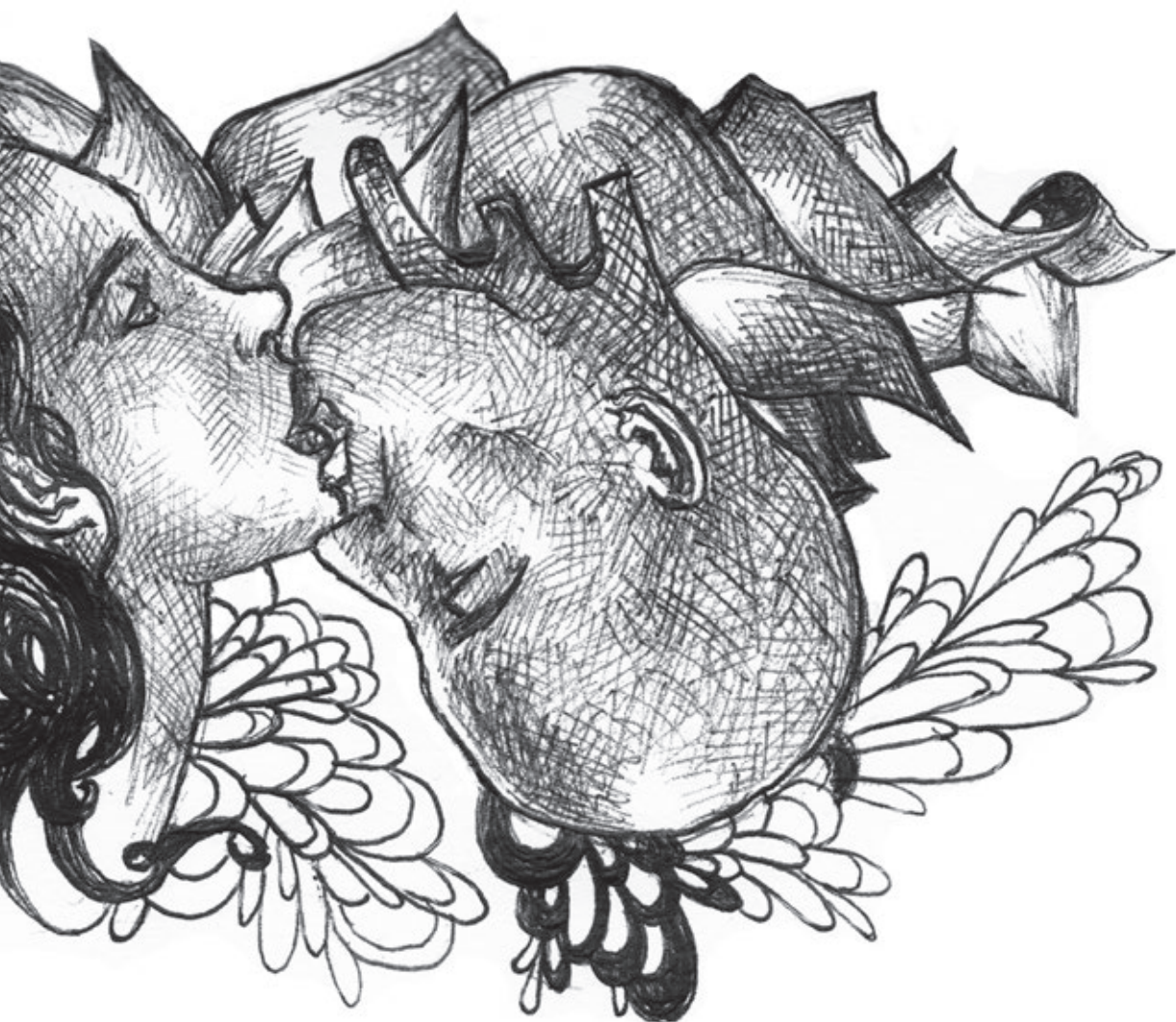
Resultados según la categoría de derechos

Derecho a tener información que posibilite las formas de decisión libre e informada sin sufrir discriminación, coerción ni violencia. Se evidenció que, por falta de educación relativa a la salud sexual y reproductiva, se presentan embarazos no deseados a temprana edad que afectan el proyecto de vida. En este sentido, se evidencia la importancia de sensibilizar a la población objeto para posibilitar las formas de decisión libre e informada sin sufrir discriminación, coerción ni violencia. Una de las posibles soluciones de la comunidad es que se hagan encuentros en los colegios para brindar información sobre el tema con base en el respeto hacia los jóvenes.

Derecho a decidir libremente sobre mi cuerpo y mi sexualidad. Los embarazos a temprana edad se deben a la falta de responsabilidad de los jóvenes y adolescentes, así como a la carencia de educación, información y sensibilización por parte de la institución de salud en cuanto a sexualidad y reproducción. Por tanto, para disminuir la tasa de embarazos, la población manifiesta que las soluciones se deben enfocar en la educación que se brinda en el hogar, al igual que en la orientación y el acompañamiento por parte del profesional de la salud.

Derecho a acceder a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, preven-





ción y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas, de acuerdo con su ciclo vital. Se identificó que las personas de la comunidad no acceden a los programas de promoción, detección, prevención y atención de eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva debido a que el derecho a la privacidad se ve vulnerado y sienten vergüenza. Además, afecta el proyecto de vida de los adolescentes y la comunicación intrafamiliar es frágil o muy superficial. Como posibles soluciones se propone el

apoyo por parte del campo de la salud; las capacitaciones en el colegio para padres, estudiantes y profesores; la orientación a los adolescentes para el buen aprovechamiento de su tiempo libre, a fin de evitar problemas con las drogas y el alcohol; así como la ayuda psicológica a la población para abarcar integralmente el tema.

Derecho a acceder y elegir métodos de planificación familiar seguros, eficaces y asequibles. La falta de acceso a la planificación familiar es otra de las problemáticas que se detectó, debido a que los trámites administrativos la limitan, razón por la cual los jóvenes pierden el interés; ello ocasiona

na consecuencias como embarazos no deseados, deserción estudiantil, enfermedades de transmisión sexual y oportunidades de vida limitadas. La solución manifestada por la población es que el acceso a métodos de planificación familiar se realice sin tanta dificultad y la educación sea pertinente, para que los jóvenes tomen conciencia y haya embarazos a una edad adecuada.

Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad. De acuerdo con la cosmovisión de la población, entre más información sobre el tema obtengan los jóvenes, más embarazos se presentan a temprana edad. Manifiestan que ésta debería exponerse después de los 18 años, debido a que los menores de edad no poseen la suficiente responsabilidad y autonomía, y recalcan que el diálogo con la familia juega un papel esencial. En cuanto a la cultura, se evidencia que la población no le permite a la mujer ser autónoma respecto a sus derechos sexuales y reproductivos; se evidencia un pensamiento machista. Además, refieren que si los jóvenes planificaran, tendrían mayor libertad.

Derecho a eliminar la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud. Según su cosmovisión, los hombres de la comunidad no les permiten a las mujeres planificar, pues piensan que esto afecta su salud y que ellas sólo deben permanecer en el ámbito doméstico. Como problemática se presenta el abuso sexual. Además, debido a la falta de confianza y a las mujeres que quieren vivir solas —de acuerdo con sus concepciones—, hay embarazos no deseados y niños con bajo peso al nacer. De igual forma, se logra identificar la violencia intrafamiliar, así como la toma de decisiones erróneas sobre su cuerpo debido a la falta de información y de valores, el machismo y el consumo de alcohol como principales causas. Las soluciones establecidas por la comunidad son que los padres y el personal de salud brinden mayor confianza e información acerca de los derechos, así como la importancia de que la comunidad acceda a los servicios de salud independientemente de su condición.

Derecho a tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y derecho a procrear o no. Uno de los problemas que se identificó en la población objeto es que los jóvenes no asumen con responsabilidad el ejercicio de la sexualidad y la reproducción; por el contrario, evaden este tema o lo abordan de manera inmadura, lo cual se relaciona con factores como la falta de apoyo por parte de padres, docentes, orientadores y personal de salud. Otro de los factores que desencadena este problema es el temor al rechazo, a ser juzgados o castigados por sus padres. Las consecuencias son la toma de decisiones inadecuadas, los embarazos a temprana edad, los abortos y los problemas de salud para las mujeres que realizan esta práctica, así como el abandono de los bebés al nacer. Como solución, proponen el trabajo conjunto de padres, docentes y personal de salud para fortalecer la confianza en

los jóvenes y que asuman con responsabilidad su sexualidad.

Derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos, y derecho a acceder y elegir métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles. Uno de los problemas que se identificaron es la vulnerabilidad de las mujeres al decidir si quieren o no tener relaciones sexuales, así como el número de hijos. Puesto que las creencias tienen gran influencia en las decisiones de los individuos, son los hombres quienes deciden y no les permiten a las mujeres opinar; el machismo impide la expresión libre de la pareja. Como solución, los derechos sexuales y reproductivos no sólo deben enfocarse en campañas de oferta de métodos de planificación familiar, sino que debe buscarse apoyo para fortalecer la propia identidad, educar, y dar énfasis a la toma de decisiones y a la autonomía como derecho fundamental.

Conclusiones

- Se logró identificar conocimientos, creencias y costumbres acerca de los derechos sexuales y reproductivos que no difieren de los nuestros.
- Aunque la población quillacinga se aferra a sus creencias, costumbres y cultura, no son ajenos a los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Las creencias y costumbres identificadas fueron la planificación guiada por los ciclos lunares, la poca participación de los adolescentes y las mujeres en la toma de decisiones a partir de un pensamiento machista, la vergüenza o el temor para solicitar información, así como el acceso limitado a los servicios de salud.
- La cosmovisión del pueblo quillacinga en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos identifica su vulneración; las mujeres son las más afectadas.



Referencias bibliográficas

Alcaldía Municipal de Pasto (2015). *Análisis de la situación de salud en el municipio de Pasto*. Secretaría Municipal de Salud de Pasto.

Alpala Portillo, W.A. y Romero Ortega, M.L. (2014). *Reconocer la diversidad desde los significados de los jóvenes de El Encano en la época actual*. Manizales: Magíster en Educación desde la Diversidad. Recuperado de <http://bit.ly/2ymHEm6>

Anas Wayuu de la Guajira. (2012-2014). *Prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH-SIDA en comunidades Wayuu de Maicao-Guajira*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Blancas, E. (2015). Jóvenes indígenas no pueden ejercer derechos sexuales y reproductivos: informe. Recuperado de <http://bit.ly/2wVy85q>

Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2013). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Universidad de Los Andes.

Burbano Rosas, P. H. (2015). *Imaginarios quillacingas de vida, evolución y cosmos presentes en las espirales de los petroglifos de Sandoná, Nariño*. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño.

Cando Imbacuán, L. P. (2015). *Prácticas culturales relacionadas con el embarazo, parto y puerperio utilizadas por las mujeres indígenas de la etnia de Los Pastos Resguardo del Gran Cumbal*. Pasto: Universidad Mariana.

Carissa, F. (2012). *La OPS/OMS llama a promover y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas*. Washington: OMS-OPS. Recuperado de <http://bit.ly/2yjia92>

Cisneros Garrido, R. A. y Suárez Fonseca, M. P. (2015). *Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes de la comunidad indígena San José de Ariporo. Resguardo Indígena de Caño Mochuelo—Departamento de Casanare*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de <http://repository.cinde.org.co/handle/20.500.11907/1552>

Díaz del Castillo Koch, B. (2015). *Eco-Encano: complejo educacional turístico para la potencialización y recuperación del patrimonio ambiental y cultural en la Laguna de La Cocha, Nariño*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Grández Urbina, A. y Fernández Luque, J. L. (2012). Etnias de la Amazonía en riesgo de enfermedades de transmisión sexual, una realidad en nuestro país. *Revista Médica Hereidiana*. Recuperado de <http://bit.ly/2gFHB4k>

Instituto Departamental de Salud de Nariño (2016). *Análisis de la situación de salud del Departamento de Nariño con el modelo de los determinantes sociales*. San Juan de Pasto: ASIS Nariño. Recuperado de <http://bit.ly/2xHdZoj>

Ministerio de Cultura (2010). *Quillacinga, los hijos de la luna*. Recuperado de <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Quillacinga.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Guía metodológica para desarrollar encuentros participativos con familia y comunidad*. Recuperado de <https://bit.ly/2qIpK8n>

_____. (2015a). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. Bogotá.

_____. (2015b). *Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Santa Fe de Bogotá: Minsalud.

_____. (2015c). *Prevención del embarazo adolescente*. Santa Fe de Bogotá: Minsalud. Recuperado de <http://bit.ly/2ienm7N>

Muñoz, L. (2014). *Estado del arte de las lenguas madres de los 7 pueblos indígenas de Nariño*. Nariño: Edinar/Gobernación de Nariño, Pasto, Colombia.

Noreña Herrera, C., Leyva Flórez, R., Palacio Mejía, L. S. y Duarte Gómez, M. B. (2015). *Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes*. Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://bit.ly/2kNLY8p>

Organización Panamericana 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. Recuperado de <http://bit.ly/2yoRogt>

Parra Vargas, Y. y Suárez Pilonieta, I. C. (2009). Vivencias de la sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad pertenecientes a cuatro localidades de Bogotá D.C., Colombia. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <http://bit.ly/2ysozhq>

Portocarrero, J. (2015). VIH en gestantes indígenas: un reto para la salud pública peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 32(3), 546-554

Ribeiro Pereira, E., Santos de Souza Oliveira, L., Chiemi Ito, L. Leidiane, M. S., Moura Schmitz, M. J. y Pagliaro, H. (2014). Salud sexual y reproductiva y aspectos socioculturales en mujeres indígenas. *Revista Brasileña de Promoción de la Salud*, 27(4), 445-454.

Tapia Coral, M. G. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Recuperado de <http://bit.ly/2hHgPyE>

UNGASS. (2012) *Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA*. Colombia. MinSalud

Vidal, M. (2017). Brechas en promoción de la salud sexual y reproductiva. *Revista Pueblos Indígenas*. 135-200