



MUJERES DISTINTAS, IGUALES DERECHOS

TRADICIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA MUJERES INDÍGENAS

Su origen se remonta al principio de la Creación. “Tatzitzetze”¹ creó el universo, el hombre y las cosas. Cuatro mundos delante y cuatro mundos detrás de la tierra con sus dioses y poderes. De “Tatzitzetze” surge “Caragabí”, el amo de este mundo, quien con los años adquiere fuerza y conocimiento. “Caragabí” se dedica a hacer muñecos de una roca llamada “Mompahuará”. Después de varios intentos como no le quedan bien, pide ayuda a “Tutruica” dios del mundo “Armucura”. “Tutruica” le obsequia un pedazo de barro, con el que logra darles vida soplando en sus frentes, manos y pies. “Caragabí” estaba muy orgulloso de su obra: Un hombre y una mujer.

¹ Leyenda Embera - Wounaan sobre la creación del mundo

Tomado del libro “La Comarca Embera - Wounaan Leyenda y Tradición”

Colección de Cuentos - Yolanda Ríos de Moreno

Cuerpos para la Reconciliación



Cristina Gutiérrez: Líder proyecto y autora publicación
Diana Gutiérrez: Acompañamiento pedagógico y orientación conceptual
Lucía Martínez: Gestión Administrativa y orientación conceptual

Fundación Oriéntame



Yeimmy Beltrán: Orientación conceptual, corrección y textos
Mónica Montañez: Orientación conceptual, corrección y textos
Javier Jiménez Corzo: Diseño y Fotografía

Desarrollado por:



Con el apoyo de:



2018[©]

INDÍGENAS QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Embera Chamí

Mujeres

Claudia Queragama
Itali Queragama
Ligia Restrepo
María Angélica

Hombres

Arnobino Queragama

Embera Katío

Mujeres

Amelia Queragama
Fiarleny Uitucay
Luz Dary Restrepo
Olivia Charicha
Rosa Queragama

Hombres

Héctor Sintúa
Juancho Murrúy
Mario Queragama
Ovidio Bateza
Ramiro Manugama
Raúl Restrepo
Saúl Arias
Wilmer Arias

Inga

Mujeres

Cielo Chasoy
Deissy Agreda Chasoy
Deysi Jansasoy
Luz Marina Chasoy
María Jacanamijoy
María Concepción Tandioy
Omaira Milena Tandioy
Yasmin Paola Chasoy

Wounaan

Mujeres

Aleyda Dura
Arbely Mejía
Celma Dura
Fabiola Mejía
Gladys Piraza
Gilmena Chiripua
María Ciria Carpia
María L. Mercaza
Deyssi Pegaisa
Yessica Cardena

SOBRE LA PUBLICACIÓN

Mujeres distintas, iguales derechos. Tradición y atención en salud sexual y reproductiva para mujeres indígenas, es un documento elaborado por Oriéntame, en el marco del proyecto “**Menos barreras y más acceso a servicios de aborto legal en Colombia 2015-2018**” que incluye la incorporación de lineamientos de enfoque diferencial en la prestación de servicios dirigidos a mujeres de comunidades indígenas.

Esta publicación surge de los saberes y conocimientos propios de mujeres de las comunidades Inga, Embera y Wounaan que habitan actualmente en la ciudad de Bogotá o que están en proceso de retorno a sus territorios. Quienes participaron en la construcción de esta cartilla compartieron sus conocimientos ancestrales, los usos y costumbres relacionados con la salud reproductiva, los desafíos que deben asumir en un contexto citadino y especialmente lo que consideran las principales recomendaciones para la atención en servicios de salud reproductiva desde una perspectiva occidental.

La Fundación Oriéntame y el área de Proyectos facilitaron ésta iniciativa con el propósito de armonizar la cosmovisión de las comunidades indígenas con la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, comprender los significados de cuerpo, familia, territorio, salud, y los factores culturales que inciden en las decisiones reproductivas y particularmente en la opción de la interrupción del embarazo para las mujeres indígenas.

INTRODUCCIÓN

En Colombia

1.378.884 personas pertenecen a población indígena (DANE, 2009) y según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados ACNUR ratifica que existen 102 comunidades étnicas que se concentran en el territorio nacional y están asentados en las regiones: Andina, Pacífica, Atlántica, Orinoquía y Amazonía (ACNUR, 2002-2009).

Las comunidades indígenas han sido víctimas de desplazamiento como consecuencia de la violencia socio-política, el asesinato de sus líderes, la explotación industrial en sus territorios y la

falta de oportunidades económicas, entre otras situaciones a las que históricamente han estado expuestas. Para las comunidades indígenas vivir en las principales ciudades del país implica cambios significativos en sus prácticas ancestrales, tales como: dejar la pesca, el cultivo de la tierra, abandonar la lengua materna, incorporar nuevos modelos de estructura familiar, además de asumir cambios en sus tradiciones y prácticas culturales que permitan su adaptación al nuevo contexto.

Las comunidades indígenas que habitan las ciudades por lo general rompen con

el modelo de familias extensas (sustento cultural y económico) y asumen la prevención y el cuidado de su salud reproductiva desde los saberes tradicionales y la incorporación de la medicina occidental como el uso de métodos anticonceptivos modernos.

"Mujeres distintas, iguales derechos. Tradición y atención en salud sexual y reproductiva para mujeres indígenas", consolida una serie de recomendaciones que permitirá a los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva de la Fundación Oriéntame, aproximarse a la cosmovisión de las comunidades



indígenas mencionadas, así mismo brindar lineamientos de una atención conforme a las necesidades y particularidades de las mujeres indígenas, teniendo en cuenta sus saberes y prácticas tradiciones a las que pertenecen y la incidencia en sus decisiones y autonomía reproductiva.

En el primer capítulo se describen los elementos más significativos de la cosmovisión indígena colombiana, su forma de gobierno y los cambios que han asumido como comunidad al desplazarse a un contexto citadino. Además, de brindar información general como el contexto geográfico, lengua y principales usos y costumbres de las comunidades indígenas Inga, Embera y Wounaan, conocimiento esencial para garantizar una atención diferencial. El segundo y tercer capítulo abordan las concepciones entorno a los significados de la mu-

jer indígena, los saberes y medicinas, la espiritualidad, las costumbres relacionadas con el matrimonio y reproducción; también las formas tradicionales para prevenir embarazos, los significados de embarazo no deseado y las opiniones respecto a la interrupción voluntaria del embarazo.

El cuarto capítulo agrupa el concepto de enfoque diferencial adaptado a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, junto con las recomendaciones por parte de las mujeres y los hombres indígenas que participaron en los encuentros y los desafíos que le corresponden a la Fundación Oriéntame asumir con el propósito de facilitar el acceso de los servicios a mujeres indígenas que lo requieran.

Es de suma importancia agradecer la participación de las mujeres y hombres de estas comunidades que pese a la barrera del lenguaje decidieron compartir sus historias de vida, costumbres y saberes sobre temas de salud sexual y reproductiva que sorprenden y cuestionan otras prácticas de la sexualidad occidental. Además de explorar la posibilidad de que algunas mujeres indígenas se interesaron en ser multiplicadoras de los derechos sexuales y reproductivos entre sus mismas comunidades y brindar acompañamiento a los servicios de Oriéntame en caso de necesitarlos.



LO QUE FUIMOS Y LO QUE SOMOS



DESDE EL TERRITORIO PROPIO Y EN EL CONTEXTO DE CIUDAD





Antiguamente si existía esa costumbre, que desde los 12 a 13 años la mamá lo entregaba a un hombre mayor que tuviera finca, casas. También, si nosotros nos metíamos con un marido blanco o negro nos tocaba irnos del territorio, pasaba igual con hombres o mujeres. Los hijos como salen mestizos ya no se tenían en cuenta como parte de la comunidad.

Mujer Inga



Desde tiempos milenarios las comunidades indígenas han estado asentadas en el territorio nacional y sus orígenes varían de acuerdo a mitos, leyendas y lugares geográficos de asentamiento. Las comunidades Embera Chamí y Embera Katío se ubican en diversos lugares dentro y fuera del país, tales como Risaralda, Antioquia, Caldas, Córdoba, Quindío, Caquetá, Putumayo, Chocó, Panamá y Ecuador. Mientras que geográficamente la comunidad Inga se ubica principalmente en el departamento del Putumayo y la comunidad Wounaan en el departamento del Chocó.

Estas comunidades se caracterizan por ser de familias extensas con el ánimo de que pervivan y permanezcan sus culturas, ya que los hijos ayudan con los oficios de la casa como el cultivo de los alimentos, la pesca y la economía tradicional (arte propio). Se caracterizan por tener autoridades mayores, se respeta la figura del abuelo/a pues son quienes más conocimiento tienen de la cultura y poder en la palabra del consejo.

Su forma de gobierno se rige por medio de un Cabildo, figura mediante la que se mantiene su autonomía como pueblos ancestrales y en donde se solucionan problemáticas de la comunidad, se gestionan proyectos culturales, educativos y agrícolas. Así mismo, el Cabildo establece castigos o sentencias de acuerdo a los usos y costumbres en los casos que se considere necesario.

De acuerdo con lo dispuesto en la Cons-

titución Política de 1991, artículo 246, se crean las condiciones legales para la jurisdicción especial indígena, entendida como la facultad que tienen las autoridades de los pueblos indígenas para resolver conflictos al interior de sus colectividades de acuerdo con sus propios procedimientos, usos y costumbres.

Estas comunidades se caracterizan principalmente por tener una estrecha relación con la “mama alpa” (madre tierra) y se reconocen como seres que habitan en la tierra y viven en armonía con todo lo que los rodea. La siembra de los alimentos y la medicina son las actividades principales para ellos ya que de las cosechas se alimentan y agradecen a la madre tierra por su vida. Además de la representación cultural por medio del arte propio.

Existe un número elevado de miembros de estas comunidades residentes en la ciudad de Bogotá, aunque cabe reconocer que también se han ubicado en otras capitales y municipios del país. Algunos de ellos han llegado para mejorar las condiciones económicas y otros por desplazamiento forzado.

Las mujeres de allá utilizan el cabello largo, no se puede usar tinturas. Aquí estamos en la ciudad y nos pintamos el pelo de rojo, amarillo, como sea, pero llegamos al territorio y los cabildos lo prohíben.

Allá hay una autoridad. Ellos dicen que es para mantener la imagen sana.

Mujer Wounaan

Para estas comunidades las condiciones de vida en la ciudad cambian, pues sus usos y costumbres se transforman de sobremanera. Sus hábitos alimenticios se ven forzados a unos nuevos; dejan de cazar, pescar, cultivar y cosechar la tierra, dejan de vestir en muchos casos sus trajes tradicionales, practicar su lengua materna, realizar sus rituales propios y llevar su vida de acuerdo a su cosmovisión. Llegar a las ciudades les exige someterse a trabajos que están a su alcance (aseo y ventas), aunque para las comunidades Embera Chamí y Embera Katío, que en su mayoría son analfabetas, la forma más frecuente de trabajar es pidiendo limosna en las calles o vendiendo sus artesanías a un bajo costo.

Dentro de esos cambios sociales y materiales se resalta el tener que adaptarse al modelo de vida de la ciudad, vivir en arriendo, albergues o paga-diaros, comprar alimentos en los establecimientos públicos, optar ropas y accesorios de moda, cocinar a gas, acceder al uso de tecnologías y electrodomésticos, movilizarse en transporte público, ingresar a las instituciones educativas y al sistema económico occidental.

El ingreso a la vida moderna occidental provoca otros cambios en la concepción de familia, de pareja y especialmente del cuidado del cuerpo, la visita al médico general, las hospitalizaciones y en algunos casos en que ya no se cuenta con la partera, genera que los partos ocurran en lugares hospitalarios. Sin embargo, algunas comunidades indígenas se resisten a perder su lengua materna y mantener vivos sus usos y costumbres a pesar de las dinámicas sociales, culturales y económicas a las que se ven expuestas y retornar a sus lugares de origen como el caso de la comunidad embera.

COMUNIDAD EMBERA CHAMÍ

Está ubicada en el departamento de Risaralda, Valle del Cauca, Antioquia, Quindío, Caldas y Caquetá. El mayor porcentaje de la población habita en la región de Risaralda (55.1), un 27.6% está asentada en las ciudades y el resto en los otros departamentos y/o asentamientos.

COMUNIDAD EMBERA KATÍO

Habita principalmente en territorios asentados entre Panamá, Ecuador y el Noroccidente de Antioquia y los departamentos del Chocó, Córdoba, Caldas, Risaralda, Valle y Putumayo.

Según el censo realizado por el DANE en el 2005, su población representa el 2,7% de las comunidades indígenas y un 13,6% de ellos habitan en los sectores urbanos del país.

TERRITORIOS DE ORIGEN



Nosotros, las mujeres estamos al lado del marido, si el marido se va a trabajar la mujer indígena siempre lo acompaña, ella hace las cosas a la par, el hombre sabe pescar y la mujer también. No es una obligación, pero sí nos gusta saber lo mismo.

Mujer Embera



Su cosmovisión resalta la existencia de 3 mundos: el de arriba, la tierra y el de abajo. En el de arriba (Bajía) habitan sus deidades – luna, trueno y padre Jinopatabar, en el de la tierra están los humanos y el de abajo (Aremuko o Chiapera) viven sus mayores deidades, antepasados y se da la formación de sus médicos tradicionales – Jaibanás.



Estas comunidades comparten varios aspectos de su cosmovisión y cultura, pues sus diferencias se sustentan en las regiones donde habitan y algunas prácticas representativas de cada población. Comparten su identidad étnica, lengua materna, tradición oral, organización social y política. Su forma de gobierno es por medio de los Cabildos, donde tienen autoridades mayores que deciden y gobiernan sobre los otros. Su sustento principal es la pesca, agricultura y artesanía.

Según el auto 004 del año 2009, la Corte Constitucional determinó que estas comunidades se encuentran en vías de extinción física y cultural como consecuencia del conflicto armado interno, pues han sido víctimas de todo tipo de violaciones a sus derechos humanos por parte de los diferentes actores armados; además de ser víctimas del narcotráfico, extracción minera y desterritorialización ambiental, entre otros.

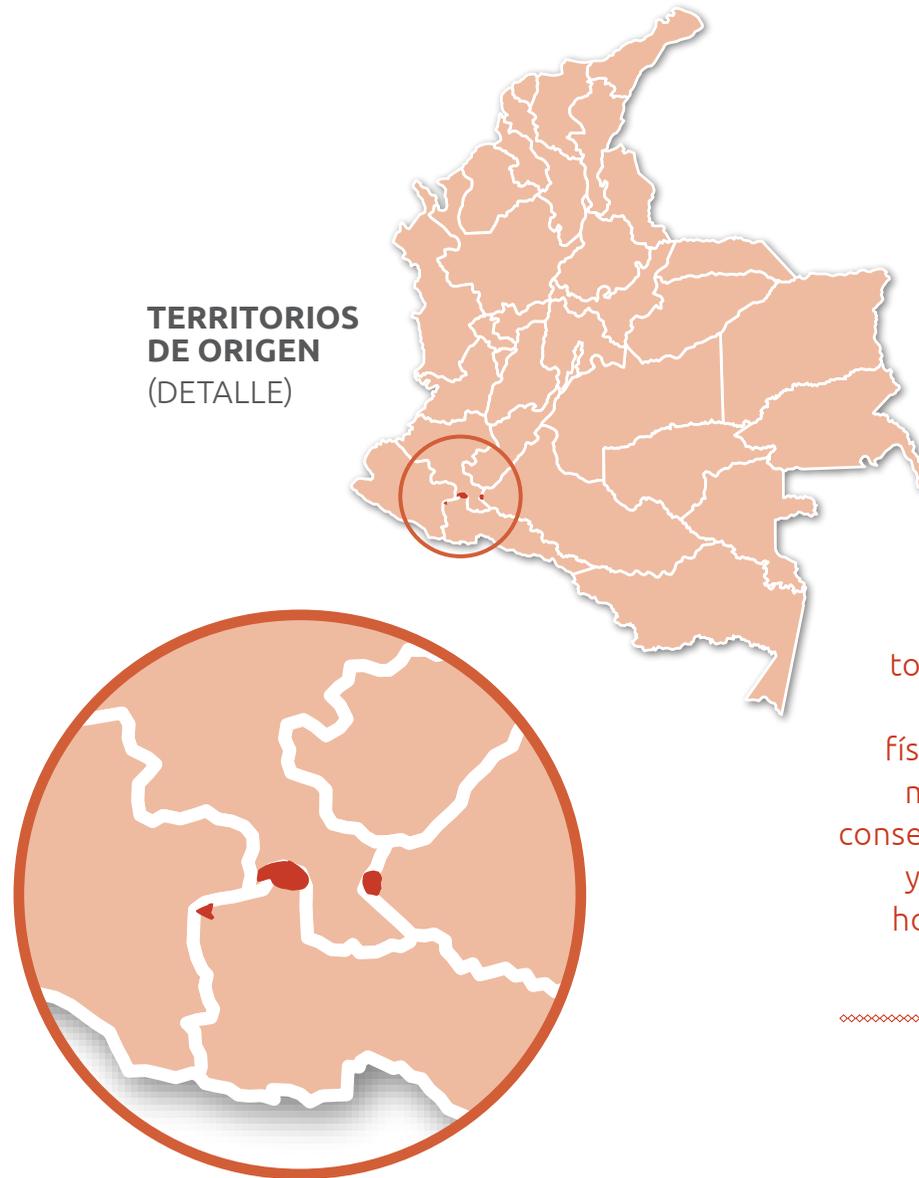
Estas comunidades llegaron masivamente a la ciudad de Bogotá en el año 2006, sufriendo cambios y necesidades. Fueron acogidas por el gobierno y las acomodaron en unos alojamientos de la Unidad de Víctimas de forma provisional y hasta el 2012-2013 retornaron entre 600 y 800 personas a sus lugares de origen. Las familias que siguieron en la ciudad se acomodaron en los paga-diaros (habitaciones) en localidades ubicadas por la zona centro, trabajan pidiendo limosna, con sus artesanías y se acogen a programas del ICBF, a la Casa de Pensamiento Indígena y reciben ayudas humanitarias.

COMUNIDAD INGA

La comunidad Inga habita en el departamento del Putumayo, en especial, en el Valle de Sibundoy, en una extensión de prados y montañas de 170km aproximadamente, donde se encuentran los municipios de Santiago, Colón, San Francisco y Sibundoy, con sus veredas aledañas. También hay asentamientos Ingas en el casco urbano y en el casco rural en el bajo y medio Putumayo, es decir, en Puerto Asís, Orito, La Hormiga, en Mocoa y Villa Garzón.

Se estima que hay un poco más de 50.000 Ingas en Colombia, muchos de ellos se han desplazado a otros territorios dentro y fuera del país, en especial por una costumbre de migración y economía. **La base y mayor asentamiento de la población se encuentra en el Municipio de Santiago, Valle del Sibundoy, lugar donde queda ubicado el Cabildo Mayor. También se encuentran organizados fuera del territorio en ciudades como: Cali, Medellín, Barranquilla y Bogotá.**

TERRITORIOS DE ORIGEN
(DETALLE)



Nuestra medicina es el yagé, todavía la conservamos. El yagé es una limpieza espiritual y física también, es de conciencia, meditación y nuestro hábito lo conservamos, nuestras costumbres y traje también, hasta el sol de hoy y eso lo estamos pasando a nuestros hijos.

Mujer Inga



COMUNIDAD WOUNAAN

La comunidad Wounaan habita principalmente a las orillas del río San Juan, en la frontera entre el departamento del Chocó y el Valle del Cauca. Los principales asentamientos donde habitan son Burujón, Papagayo, Malaquita, Puerto Pizarro, Togoromá, Pichimá, Orpúa, Ijuá, Docampadó, Sivirú, Dotenedó y Usarragá, entre otros.

Al vivir la comunidad Wounaan en un lugar estratégico, por años han sido objeto de disputa entre diferentes actores; los desplazaron de sus territorios y como consecuencia, variaron las dinámicas propias de la comunidad, pues los obligaron a adaptarse al modelo occidental. Es menester mencionar que un alto porcentaje de la comunidad sigue la religión cristiana, como producto de estas imposiciones culturales.



La comunidad está cerca de un río ancho, no es angosto, tiene corrientes grandes. Una comunidad vive junta, nos hacemos cerca del río, los hombres se van a pescar.

TERRITORIOS DE ORIGEN (DETALLE)



Mujer Wounaan



Se puede decir que conocer las comunidades Embera Chamí, Embera Katío, Inga y Wounaan, desde una perspectiva histórico-cultural permite acercarse a sus cosmovisiones, culturas, construcciones de género y prácticas sexuales y reproductiva desde una mirada aterrizada en sus contextos. Para las comunidades indígenas el hecho de estar lejos de sus territorios de origen no quiere decir que tengan desconocimiento de sus prácticas ancestrales, tratan de pervivirlas, pero hay muchas dinámicas que cambian y deben asumir. Conocer sus puntos de origen y creencias principales permite situar a la mujer indígena que habita en la ciudad como un lugar donde debe reconocerse su salud sexual y reproductiva y plantear alternativas ligadas al contexto, así como lo hace con otros aspectos culturales.



PERCEPCIONES SOBRE EL CUERPO,



LA SEXUALIDAD Y EL TERRITORIO DESDE LO TRADICIONAL





En este capítulo se hablará de las concepciones sobre la sexualidad, salud sexual y reproductiva para las mencionadas comunidades Embera Chamí, Embera Katío Inga y Wounaan, primero teniendo un acercamiento a la representación de lo que es su cuerpo y territorio, y otros significados que surgen de preguntas como: ¿Quién es la mujer indígena?, ¿Qué significado tiene la primera luna (periodo menstrual)? y ¿Qué influencia tiene la espiritualidad, el conocimiento de las plantas medicinales y costumbres ancestrales dentro de su sistema de creencias relacionado con los cuidados en lo sexual y lo reproductivo?.

Es preciso aclarar que ningún participante de este proceso profundizó sobre la vivencia de su sexualidad, la información que se compartió estuvo relacionada con los cuidados que le enseñaron al respecto.

CUERPO Y TERRITORIO

Se habla de cuerpo y territorio porque para las mujeres indígenas su cuerpo está estrechamente conectado con su mente, espíritu y entorno. La mujer indígena tiene una relación sagrada con la naturaleza ya que la considera como la madre que les dio la vida y su cuerpo, además de brindar los alimentos, el agua, el aire y el fuego.

La mujer indígena asume su responsabilidad de procrear y ser madre como un principio cultural que le permite honrar a la tierra, desde el momento en que están en edad fértil o tienen su primera menstruación. Por eso, las niñas desde pequeñas reciben consejos y recomendaciones para el cuidado de su cuerpo, vientre y sexualidad.

Incluso, en las comunidades Embera Chamí y Embera Katío se condiciona la sexualidad desde el nacimiento de las mujeres, pues es costumbre practicar la ablación del clítoris, después de 15 días de nacidas. Esta práctica se realiza con el propósito de “curar enfer-

medades futuras”, ya que se cree que la mujer puede ser muy activa sexualmente, ser infiel, que le gusten otras mujeres y/o que el clítoris crezca al punto de generar algún tipo de erección al momento de la relación sexual – aspecto que no gusta a los hombres de la comunidad-. Esto, culturalmente es un rito en silencio y privado, solo se transmite el saber entre mujeres y muy pocas veces los hombres lo conocen. Sin embargo, este hecho a la luz de los derechos de la mujer representa un dominio del hombre hacia la mujer que no le permite ejercer libremente su deseo sexual, pues ellas siempre estarán sujetas a lo que el hombre quiera y sus cuerpos pasan a ser territorio del otro.

Cabe resaltar que esta práctica ha empezado a ser rechazada por la comunidad Embera Chamí en los últimos tiempos debido a un alto índice de muertes de niñas recién nacidas y a los efectos psicológicos y emocionales que causan en la niña y la madre.

De alguna manera, la sexualidad en las comunidades indígenas se sujeta al deseo del hombre y se silencian muchas experiencias ya que se cree que en la intimidad es cuando las mujeres aprenden y/o experimentan con sus esposos. Por eso, en muchos casos se encuentra que las mujeres indígenas no hablan abiertamente de los temas en salud sexual y reproductiva dentro ni fuera del núcleo familiar.

Aun así, se comenta que sí hay diálogos sobre los cuidados para prevenir los embarazos en los territorios y esto se da gracias a las medicinas tradicionales, pero sus prácticas cambian cuando llegan a la ciudad:

Los cuidados naturales para el cuerpo de la mujer se limitan por las barreras territoriales y la misión de la mujer indígena de procrear se ve restringida por el contexto urbano al que se enfrentan. Esto implica que exista una ruptura en su concepción del cuerpo y territorio pues ya no tienen esa conexión con la naturaleza.



“Tengo que pensar si no quiero quedar embarazada pues tengo que prevenir con la planificación o con las medicinas tradicionales (...) Hay personas que toman y no quedan en embarazo, aunque llegue la luna”.

Mujer Wounaan



LA MUJER INDÍGENA (Embera Chamí, Embera Katío, Inga y Wounaan)

Para entender las particularidades de las mujeres indígenas es necesario reconocer que en cada comunidad indígena, la mujer tiene una compleja red de símbolos donde sus prácticas culturales están estrechamente ligadas con su territorio.

De manera general, la mujer indígena se caracteriza por ser una mujer fuerte, tanto física como espiritual y emocionalmente. Desde pequeñas a las niñas se les enseña a trabajar el campo, hacer los oficios de la casa y adquirir responsabilidades de ayuda hacia los adultos; aprenden la medicina tradicional, así como los usos y costumbres de sus comunidades. Deben cuidar de sus hijos, hablar su lengua materna, participar en las actividades comunitarias y ser fieles a sus parejas.

En las mujeres Embera Chamí y Katío, a partir de los 3 años se les enseñan los oficios de la casa y se asignan responsabilidades de ser las “madres” de sus hermanos/as menores. Se cree que a los 11 años ya la niña está en la capacidad de mantener un hogar, pues ya sabe todos los cuidados. Como

consecuencia, la mayoría de edad se concibe antes de los 18 años y es muy frecuente ver hogares consolidados por adolescentes de 13 o 14 años, pues es el momento donde la niña pasa a ser mujer con su primera menstruación. Sin embargo, este pensamiento cambia al llegar a las ciudades pues sobrevivir en la ciudad con un hijo trae otras dinámicas que ellas desconocen.

La mujer indígena que es madre y esposa en el territorio no sólo está a cargo de los hijos y el hogar, sino que también continúa trabajando a la par con su compañero va a sembrar, cosechar, acarrear leña, pescar o cualquier otro oficio que el hombre realice. En la ciudad, esta necesidad de trabajar y conseguir el dinero para el sustento diario cambia, pues las mujeres adquieren diferentes trabajos y muchas veces, deben estar acompañadas de sus hijos para realizarlos; y cuando la mujer queda en embarazo en la ciudad, sus cuidados post-parto se limitan a 1 semana o menos, por la necesidad de conseguir dinero.

Para las comunidades Embera Chamí y



Las mujeres se reconocen como mujeres indígenas por el hecho de pertenecer al hogar, saber cuidar de sus hijos y esposos, saber cocinar, hacer aseo, lavar y todos los oficios de la casa. Su lugar de permanencia es ese, donde se forman como mujeres, madres y hacen oficios del arte propio, además de acompañar las actividades el campo con sus esposos.

Mujer Embera

Embera Katío el rol de ser madres es un acto natural y un deber, por lo que estas mujeres manejan pocas emociones afectivas durante sus embarazos, pues el hecho de ser proveedoras de varias vidas las convierte en mujeres supremamente fuertes y de alguna u otra manera, frías emocionalmente.

Por otra parte, el concepto de belleza y sensualidad o seducción en las comunidades indígenas se generaliza en el uso de su traje tradicional, su cabello largo y uso de artesanías propias. En el caso de las mujeres Embera, el uso del labial y rubor son elementos que han adoptado para verse más bellas y llamativas para sus esposos. Ellas solo utilizan collares y aretes cuando están casadas – como símbolo de unión.

Para las 4 comunidades, la figura de la abuela siempre será la cabeza mayor ya que tienen la experiencia y el conocimiento de tiempos pasados; el diálogo con las abuelas es un ejercicio de recuperación de memoria y saberes ancestrales, fundamental en la conservación de las culturas, en especial cuando está en la ciudad.

La mujer indígena tiene una visión de vida y unos roles de género específi-

cos y determinados por su cultura que deben ser adaptados y transformados cuando llegan a la ciudad. Las nuevas condiciones rompen con el equilibrio armónico de su condición de vida y les genera otras dinámicas donde la lucha por la supervivencia económica se vuelve la principal prioridad.

Esta situación para la comunidad Embera Katío y Embera Chamí afecta de sobremanera las prácticas culturales de enseñar a una niña a ser mujer, no pueden estar en casa porque entran a estudiar y sus madres deben salir a trabajar (trabajos informales o mendicidad – debido a su condición de analfabetismo). Del mismo modo, ya no se escogen los compañeros para sus hijas, sino que ellas mismas eligen y toman una actitud de rebeldía y desobediencia. A pesar que algunas estudian, la gran mayoría se retira a sus 12 – 13 años porque se van a vivir con sus compañeros o se casan.

En el caso de las mujeres Inga y Wounaan, sus condiciones económicas son un poco más favorables que para las otras dos comunidades, por lo que se intenta que las niñas culminen sus estudios y se formen para trabajar en la ciudad, pero esto no se da en la mayoría de los casos. Algunas adolescentes también quedan en embarazo, se van a vivir con sus maridos e interrumpen sus estudios.

LA PRIMERA LUNA

Las mujeres indígenas asocian su fertilidad y sus períodos menstruales con los ciclos naturales de la luna. Para muchas comunidades indígenas la primera luna de la mujer (primer periodo menstrual) es motivo de ritual, pues es el paso de ser niñas a ser mujeres, es decir, que ya están en la capacidad de reproducirse y ser madres. Es un momento donde tienen una conexión con las fases lunares en términos de la duración de los 28 días del ciclo menstrual. De acuerdo a la fase lunar en la que les llegue la menstruación, las mujeres tienen un comportamiento acorde a sus emociones y estado de ánimo.

Además de ello, es el momento donde se inicia la limpieza cíclica mensual de las mujeres, es el momento sagrado donde las mujeres van a curar su cuerpo a través del sangrado, limpiando su útero para dar inicio a un nuevo período. Generalmente el cuidado de esta primera lunación es fundamental para el desarrollo y fortalecimiento del vientre.

Las prácticas rituales varían de acuerdo a cada comunidad, pero coinciden en que es un momento propicio para cuidarse con plantas medicinales para no quedar en embarazo.

Para las mujeres Embera Chamí y Embera Katío se realiza el “paruk ka”, que es una especie de ritual donde danzan las abuelas y lo acompañan con plantas del territorio, es el momento que se habla sobre sexualidad y se dan consejos sobre la vida en familia, el cuidado del esposo, hijos y atenciones a ellos. Cuando las niñas son menores de edad, ellas sienten miedo de la relación sexual, piensan en reacciones para que el hombre no las toque, como morder o correr, pero las abuelas aconsejan que les cuenten a ellas para que ellas, como palabra mayor, puedan hablar con los compañeros

para que las respeten y no toquen sus cuerpos hasta que sean mayores de edad (14 años).

Para las mujeres Inga, por el otro lado, su vientre es considerado su segundo corazón porque es el lugar donde se da vida y por eso consideran que es importante fajar su vientre para protegerlo de enfermedades y mantenerlo en calor.

En las 4 comunidades se presentan algunas diferencias y similitudes, pero se observa de manera transversal que las abuelas tienen un papel fundamental en el proceso. Son ellas quienes siembran la pauta cultural para las generaciones venideras respecto a los cuidados de la mujer.



“En nuestra comunidad hay como un ritual. Cuando uno tiene primera luna toca quitar toda la ropa, toca estar desnuda y lo encierran en un cuarto, en la cama no tiene que hablar con nadie, (...) Nos toca irnos a bañar al río y mientras la mamá arregla la cama para encerrarnos durante 8 días sin salir. Lo colocan encima de una hoja verde, parecida a la de plátano, es una hoja que tiene unos pétalos bien delicados. Entonces lo envuelven a uno ahí y uno no se puede mover”.

Mujer Wounaan

LA SEXUALIDAD EN LA ESFERA DE LO PRIVADO

Las comunidades indígenas tienen sus propias creencias espirituales y sobre ello se rigen sus prácticas y costumbres que unifica el credo por la madre naturaleza, sus espíritus y la conexión universal que tienen con la tierra. Sin embargo, han sido objeto de procesos de evangelización por parte de distintas religiones, por lo que en su mayoría adoptaron credos católicos o cristianos.

Esto sin duda influye en la relación que las etnias tienen con su cuerpo, en especial las mujeres, que se sienten incómodas, inseguras y/o inestables cuando otra persona observa su cuerpo desnudo. Incluso, para algunas mujeres el tener su primera relación sexual es una situación desconocida que les genera miedo e incomodidad. También sucede que no existe una orientación en la familia, los padres no hablan de esos temas con sus hijos/as, a no ser que los mismos menores de edad sientan la confianza y les pregunten.

Es un aspecto casi general, que en las

comunidades indígenas no se acostumbren a hablar de la sexualidad o de los encuentros íntimos antes de concebirlos con los compañeros sentimentales, muchas mujeres experimentan y vivencian su intimidad de manera sola e independiente. Se dice que la mujer indígena debe “aguantar” y esto aplica para los dolores, enfermedades u otras situaciones de pareja.

Para la mujer indígena resulta muy incómodo y desafiante practicarse una citología u otros procedimientos médicos donde existe un contacto con las partes íntimas y sagradas de su cuerpo. A pesar del desafío cultural y emocional, existen mujeres que han asumido estos exámenes como parte de su salud y los practican por bienestar.

Generalidades y aspectos básicos de la medicina tradicional

El conocimiento en las plantas medicinales tiene una relación estrecha con la salud reproductiva desde la concepción tradicional. El uso adecuado de las plantas

les permite a las mujeres indígenas tener una guía sobre qué medicinas tomar o usar para cuidar sus lunaciones y etapas de fertilidad, así como conocer qué plantas utilizar desde lo tradicional para prevenir embarazos.

En algunos casos estos saberes se comparten entre las mujeres, las abuelas y, son las madres quienes los transmiten, aunque también se presentan los casos de los Taitas y Jaibanás, que son las personas autorizadas por la cultura para realizar una atención médica cuando una mujer lo requiera.

Por otro lado, los métodos naturales utilizados para prevenir embarazos no deseados o ante un embarazo no deseado, han sido silenciados dentro de las comunidades, bien sea por su cosmovisión de procrear y mantener la raza o por temor a una pérdida cultural. Sin embargo, en algunos casos sí se practican estos cuidados para interrumpir un embarazo o dejar de tener hijos, pero esto es un tema de reserva y privacidad al interior de cada núcleo familiar.

A close-up portrait of a woman with traditional purple body paint on her face. She has purple markings around her eyes, on her cheeks, and on her chin. She is wearing a yellow top with a colorful beaded necklace. The background is dark.

“Mi hija me contó: Mamá, el hombre tocó mi cuerpo... ¿eso se hace así mismo, no más? ,Mamá yo estoy dando mucho miedo (...). Entonces yo hablé con mí esposo y la niña, entonces desde ahí yo le dije vamos y hablamos con ese hombre. y le dijimos : Bueno, usted mejor no duerme con la niña, porque eso es muy peligroso porque es menor de edad, entonces no se puede más, va a durar como dos meses sin tocar la niña, déjela quieta, porque usted le toca diario el cuerpito a la niña entonces se enferma y usted queda responsable para llevarla al médico”.

Mujer Embera Chamí



Es importante resaltar que, para las mujeres indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, aunque se ven forzadas a adaptarse a las dinámicas de la metrópoli y adoptar métodos occidentales de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, hacen lo posible por seguir acudiendo a sus médicos tradicionales aun cuando no habiten su territorio y se les dificulte adquirir sus tratamientos naturales (especialmente la comunidad Inga). En el caso de las mujeres de la otras comunidades al no tener acceso a los médicos tradicionales ni plantas, acuden al hospital.

Formas de Gobierno

Los Cabildos representan la autonomía de gobierno indígena, el orden y guía para las comunidades y en ellos se cumple la cosmovisión de cada etnia, por lo que también se permite castigar o sancionar a quienes no cumplan con la tradición. Los castigos varían entre el látigo, el cepo y los oficios comunitarios.

Aun así, hay un límite entre el ser comunitario y el ser individual, esto quiere decir que el Cabildo o sus autoridades no entran a tomar decisiones sobre la intimidad de la persona porque hay temas que se manejan a modo familiar.

La anticoncepción y la interrupción voluntaria de un embarazo son situaciones castigadas dentro de la estructura política y disciplinaria de cada comunidad, aunque sí se presentan casos donde las mujeres los practican de forma tradicional. Estas mujeres deben cuidarse de que las autoridades no se enteren de sus acciones y mantenerlas en silencio. En ocasiones pueden consultar la decisión con su pareja, pues predomina su palabra o, en otras, simplemente la mujer actúa con autonomía.

Los Cabildos castigan de acuerdo a la gravedad de la falta. La anticoncepción y la interrupción voluntaria del embarazo se castiga porque va contra las leyes y autonomía propia de los pueblos indígenas que considera fundamental la promoción de la raza y un camino espiritual pleno donde la mujer debe ser consecuentes con la fertilidad de la naturaleza. Estos casos se tratan cuando algún familiar se acerca al Cabildo para denunciar o buscar su apoyo.

En este sentido, la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas se ve limitada al espacio familiar, por lo que hablar de anticoncepción o interrupción voluntaria del embarazo es un desafío para sus comunidades y cosmovisión, que promueve el principio de tener un solo compañero sentimental y con esa persona consolidar su familia.

Para concluir, es evidente que existe una tensión entre la esfera privada-familiar y pública en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer indígena. En la intimidad la mujer puede tener acceso a consejos, uso de plantas medicinales o, a modo personal, realizarse una interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, en la esfera pública dichas decisiones son sancionadas y van en contra de la cosmogonía de los pueblos indígenas. Por lo mismo, en ocasiones cuando la mujer toma una decisión pensando en su bienestar personal muchas veces es castigada, discriminada o forzada a salir de su propia comunidad.



“Dentro de las comunidades se debe tener solo una pareja, ya no hay chance de tener varios. Los hombres si son desordenados en su adolescencia, pero se supone que cuando ya se organizan con su mujer ya se quedan solo con ella”.

Mujer Inga



MEDICINA TRADICIONAL



Y PREVENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA





A continuación se describen las prácticas tradicionales relacionadas con postergar la maternidad, los significados de embarazo no deseado y las posturas frente a la interrupción voluntaria del embarazo por parte de las comunidades indígenas mencionadas.



PREVENIR UN EMBARAZO DESDE LO TRADICIONAL

Tradicionalmente estas comunidades indígenas invitan a tener el mayor número de hijos posibles tanto por la permanencia de la cultura, como por el fortalecimiento económico y del territorio. Sin embargo, las mujeres indígenas de estas 4 comunidades coinciden en que el contexto social y cultural afecta la decisión de quedar en embarazo o no, debido a la situación económica, por no contar con el respaldo familiar, ni estar en su territorio.

A continuación se mencionan algunas formas de prevención desde lo tradicional para evitar un embarazo:

- **PALABRA Y CONSEJO EN NÚCLEO FAMILIAR.** Son las abuelas y las mujeres adultas las encargadas de dar consejo y orientar a las más jóvenes sobre cómo evitar el embarazo, así mismo dan consejo sobre el cuidado del cuerpo con las medicinas tradicionales, los alimentos saludables, el cuidado de la luna y de las partes íntimas. Además se habla de planificación (planear la vida y esto incluye los hijos), de la intimidad, del valor propio como mujeres y el fortalecimiento de sus culturas en el núcleo familiar.

- **PLANTAS MEDICINALES.** El conocimiento de las plantas medicinales es tradición y secreto en cada comunidad, su uso se da principalmente para beberlo, comerlo o hacerse baños, preferiblemente durante el ciclo menstrual. Aunque también las comunidades hablan sobre unas plantas que secan la matriz, esto hace que la mujer no pueda volver a quedar en embarazo y es permitida tomarla cuando la mujer ya pasó por sus 40 años de edad, pero estos saberes son secretos y casi no se comparten entre mujeres.

En algunas comunidades, se debe contar con la ayuda del Jaibaná o médico tradicional para hacerse el tratamiento, pues en ocasiones se concibe desde la espiritualidad el prevenir un embarazo.

"Siempre le damos consejos a la niña, que no puede tener bebé porque es muy pequeña, ¿cómo va tener bebé?"

Mejor tocaría tomar una planta, la planta del territorio".

Mujer Embera Chamí

Aunque existe un conocimiento claro acerca de las prácticas y cuidados para prevenir un embarazo desde lo tradicional, en la práctica muchos de estos conocimientos y consejos se ven afectados al llegar a la ciudad pues en el contexto citadino carecen de sus plantas medicinales y alimentos para el cuidado del cuerpo y el vientre de la mujer. Como consecuencia, las mujeres se ven forzadas a adoptar modelos de planificación occidental a pesar de desafiar sus tradicionales, pues no cuentan con otros cuidados en la ciudad.

En algunos casos, ellas agradecen el poder acceder a los servicios de planificación y capacitación en salud sexual y reproductiva occidental pues coinciden que tener hijos en la ciudad les representa muchas dificultades.



EMBARAZOS NO DESEADOS



Frente al embarazo no deseado existen situaciones dentro de las comunidades donde la fecundación no es anhelada, muchas veces porque son adolescentes, porque ya tienen hijos y en ocasiones por violencia sexual. En la ciudad los embarazos suelen ser no deseados, por las condiciones tan difíciles a las que se someten.

Las emociones y pensamientos que se experimentan ante una noticia

de un embarazo no deseado se relacionan con el miedo, la rabia, el silencio, tristeza, ganas de llorar, preocupación y desespero, buscar una solución, pensamientos negativos, arrepentimiento y desolación, cuestionamientos relacionados del por qué no se cuidó y se piensa en interrumpir el embarazo.

Ante esta situación, algunas mujeres indígenas recurren a su familia, a la

abuela y la madre para pedir consejo, mientras que otras dialogan con sus maridos, Jaibanás o toman las decisiones en silencio. A pesar que en las comunidades la interrupción voluntaria del embarazo es castigada por los Cabildos, el hecho de estar en la ciudad les ha permitido conocer que las mujeres tienen el derecho a tomar su decisión sobre su propia vida y cuerpo.

"Cuando uno tiene 2 o 3 hijos, se piensa muchas cosas, ¿cómo lo voy a mantener?, uno busca ayuda a la familia, al esposo... uno se pregunta ¿qué hacer? Uno en esos momentos se vuelve loca..."



Mujer Wounaan



INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Para las comunidades indígenas hablar de la interrupción voluntaria del embarazo no se concibe desde su pensamiento ancestral y cosmovisión, por lo que se entiende que es una acción que está en contra del orden natural.

Si bien se ha aceptado que hay situaciones de embarazo no deseado, desde algunas comunidades se asume la continuación del embarazo en pareja o en familia. Se menciona que en los casos donde la situación es delicada, es decir, donde la mujer no puede hacerse a cargo, éste se le entrega a algún familiar, bien sea abuela o tía.

Sin embargo, se hablaba de situaciones problemáticas como por ejemplo abusos sexuales a menores de edad. Frente a estos casos, las mujeres participantes de los encuentros mencionan la importancia de tener un trato diferencial, donde se priorice la decisión de la víctima y tomar una decisión en familia, donde se preste un acompañamiento por parte de la comunidad y se dirija a una atención segura y óptima en una institución de salud occidental, en este caso a la Fundación Oriéntame.

En otras comunidades, aunque interrumpir un embarazo puede ser motivo

de castigo por el Cabildo, se menciona que es una decisión personal ya que va acompañada de la vida diaria que lleva cada mujer, por eso se alude al uso de plantas tradicionales que también ejercen esa labor abortiva.

Cabe aclarar que estas plantas no se conocen públicamente, quienes están informados al respecto pueden practicar las interrupciones de manera autónoma o por medio de un médico-Jaibaná o partera tradicional. Dentro de otras prácticas no oficiales, se encuentran las agresiones físicas al vientre de la mujer o tomar medicamentos indebidos.

"(...) Como mujer uno tiene derecho, porque no quiere más bebé, entonces tocaría decir "yo no quiero más eso porque es mi derecho", entonces las otras compañeras no sabe cómo es la vida de uno, a una sola le toca responder".

Mujer Emberá Katío





Como conclusión,

se puede decir que la mujer indígena reconoce que un embarazo no deseado en una situación que afecta su salud emocional, mental y física, y aunque tengan conocimiento de algunos métodos de interrupción del embarazo desde lo tradicional, es común que prefiera no hacerlo, porque es un castigo y un asunto que se vive en silencio como una manera de protegerse ya que en su comunidad no se entiende ésta práctica médica como un derecho. Aunque, por las dinámicas a las que se ven expuestas en la ciudad, los casos de interrupciones voluntarias del embarazo se convierten en una solución para reducir su situación de vulnerabilidad.



“Hasta donde yo haya escuchado, no se permiten practicar abortos ni nada (...) Desde los ingas se maneja mucho el diálogo, la palabra, entonces es más como que la persona tenga una persona de confianza que la oriente, que no ponga en riesgo la vida de ella ni la del bebé, buscar una solución favorable para ambas partes”.

Mujer Inga



ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SERVICIOS DE SALUD

SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDOS A MUJERES INDIGENAS ASENTADAS EN CIUDADES





La atención en servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a mujeres indígenas colombianas busca mejorar sus condiciones en salud, reconocer sus derechos en el marco de la legalidad nacional y facilitar el libre ejercicio sobre su cuerpo y su autonomía.



Conforme al principio constitucional que “reconoce y protege la diversidad étnica y cultural en Colombia”², se pone de manifiesto la necesidad de incorporar metodologías y respuestas integrales, duraderas y creativas que se ajusten a las necesidades y características de las comunidades indígenas, que requieren ser atendidas de acuerdo a sus condiciones socioculturales y étnicas que, representan la diversidad colombiana.

La atención diferencial “Hace referencia a las políticas, procesos, acciones y actividades que se planifiquen y pongan en marcha para garantizar la materialización real y efectiva de los derechos en los distintos contextos y servicios sociales e institucionales, teniendo en cuenta la diversidad en la composición social, y en consecuencia las características, particularidades y /o necesidades específicas de todas las personas, partiendo de **los principios de accesibilidad, equidad, igualdad y diseño universal** en la formulación de políticas, procesos, acciones y actividades en el marco de un proceso de inclusión.” (Fundación Oriéntame)

Este tipo de atención está relacionada con el enfoque de derechos que prioriza

a la población más vulnerable, entendida como aquella que, por diferentes circunstancias socioeconómicas, políticas y culturales, se encuentran en una situación de mayor riesgo e indefensión para ejercer sus derechos. Esta segregación se estipula de acuerdo a la edad, el género, la raza, la condición social y cultural, entre otros.

Es importante que, desde la perspectiva de la atención diferencial, los prestadores de salud tengan la capacidad de respetar la discrepancia del otro, comprender su procedencia social, histórica o cultural y sobre esto, prevalecer la equidad, igualdad y accesibilidad para los procedimientos que se realicen.

Estas concepciones son universales, así que no importa qué procedencia o diversidad tenga la usuaria, para quién atienda la consulta es importante reconocer en primera instancia que el/la otro/a es diferente y sobre eso, debe tener en cuenta ciertos aspectos para brindar la mejor atención posible, sin herir susceptibilidades o irrespetar procesos culturales de las usuarias y sus acompañantes a los servicios.

Parte fundamental de la atención en servicios de salud sexual y reproduc-

tiva con enfoque diferencial consiste en comprender la igualdad a partir de la diferencia, es decir, brindar un trato semejante a las mujeres que acuden al servicio sin distinción de cultura, étnica, género, clase o condición, y a su vez, reconocer cómo las anteriores particularidades afectan de manera distinta a cada mujer, por lo que todas las acciones de atención requieren asistir y atender a las personas de manera diferencial.

La finalidad de este enfoque es la igualdad y la equidad, expresada en la posibilidad de contar con los mismos recursos y con el mismo número de oportunidades para acceder a ellos, por lo tanto, el lenguaje, el material informativo y la atención en general, sería necesario ajustarse a las mujeres indígenas que requieran de nuestros servicios.

² Artículo 7 de la Constitución Política de Colombia.

ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA LA ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA A MUJERES INDÍGENAS

El primer elemento para brindar una atención desde la perspectiva del enfoque diferencial, consiste en reconocer la diferencia en cuanto a diversidad, es decir, la autodeterminación individual y colectiva de ser distinto, sin necesidad de ser excluido. Así que, la aplicación de este enfoque reconoce y respeta la diferencia, favorece que las mujeres no se sientan excluidas por su etnia, condición social, física o por su edad.

Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta algunos referentes básicos sobre los usos, costumbres y conocimientos tradicionales de las poblaciones indígenas. En este capítulo se describirán las principales recomendaciones para recibir un servicio en salud sexual y reproductiva según las sugerencias por parte

de las mujeres y hombres indígenas que participaron en la elaboración de este documento.

La equidad en la prestación de los servicios que brinda Oriéntame responde a un principio de igualdad social, que incluye la tarifa diferencial, el centro de contacto abierto 24 horas todos los días de la semana y el reconocimiento de particularidades y necesidades de cada mujer que solicita el servicio, incluyendo aquellas mujeres que deciden interrumpir un embarazo deseado.

A continuación, se mencionarán los cambios que han asumido las comunidades indígenas desplazadas a las ciudades y los retos que enfrentan diariamente, para que los prestadores de salud, tengan en cuenta durante la atención.

LAS COMUNIDADES INDÍGENAS EN CONTEXTOS URBANOS

- Se han asentado por dinámicas comerciales o desplazamientos forzados.
- Se alejan de su territorio de origen y dejan de ser guardianes de la naturaleza, fauna y flora.
- Tienen una ruptura del modelo familiar tradicional en cuanto a que no pueden tener un gran número de hijos por las condiciones económicas.
- Tanto hombres como mujeres no consiguen trabajo por inexperiencia, falta de estudios, oportunidades y discriminación.
- Vienen con un nivel de escolaridad occidental muy bajo y su conocimiento responde a un modelo en que resalta los valores integrales y universales.
- Las mujeres y niños/as se ven expuestos a enfermedades a causa de la mendicidad y la exposición al clima, basuras y al hambre.
- Mantienen su lengua materna, pero se ven obligados a hablar castellano. En muchos casos, se les dificulta aprender el idioma y no pueden interlocutar con una persona de la ciudad.



- Reciben sus partos en los hospitales bajo procedimientos totalmente opuestos a las creencias naturales y tradicionales. *Por tradición la mujer recibe a sus hijos/as sola o con una partera en sus casas o en espacios íntimos.
- Adoptan el modelo de salud occidental que, de acuerdo al procedimiento, les exige, en contra de su voluntad y tradiciones culturales, mostrar su cuerpo: *El cuerpo femenino y masculino es sagrado e íntimo para las etnias.
- Pierden sus creencias espirituales y curaciones tradicionales por la lejanía al territorio y a los médicos tradicionales (Taita, Jaibaná, Curandero/a, partera).
- Atraviesan por estados de conflicto emocional y cultural cuando se le exige a la mujer practicarse una citología. En algunos casos se realiza de manera forzada, por no tener otras alternativas de salud.
- Conservan el uso de sus plantas medicinales, pero se ven obligados a acceder al modelo de salud occidental porque en muchos casos en la ciudad no las encuentran.
- Asumen con pocas alternativas el uso de métodos de anticoncepción para no quedar en embarazo, pues criar los hijos en la ciudad está fuera de sus posibilidades económicas.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A MUJERES INDÍGENAS ASENTADAS EN CIUDADES

En lo que respecta a la aplicación del enfoque diferencial, su objetivo consiste en asegurar la justicia social, la igualdad y la equidad en la prestación de los servicios, puesto que la igualdad es la posibilidad de que cada mujer que busca la Fundación cuente con los mismos recursos y oportunidades de información, acceso económico y de atención; la equidad abarca todas las acciones que favorezcan el acceso a la prestación de servicios, es decir, la disminución al máximo de cualquier tipo de barrera que impida a la mujer ejercer su autonomía reproductiva. Por último, el concepto de justicia en términos sociales, indica la capacidad que tienen los sujetos de interactuar sin perjudicar a otros, es decir, acciones sin daño³.

A continuación, se presentan los aspectos principales que las mujeres y hombres participantes de los encuentros mencionaron frente a las expectativas que tienen cuando un prestador/a de salud sexual y reproductiva las/los va a atender. Dentro de ellas se resaltan: barrera del lenguaje, desconocimiento por dinámicas de ciudad y un trato diferencial.

³ *Acción sin daño propone “que en el momento de plantear las acciones y evaluar sus consecuencias se incluya un análisis ético de las acciones desde el punto de vista de los valores y principios que las orientan, considerando, además de otros criterios, unos principios mínimos –o ética de mínimos– como acuerdos y valores deseables de convivencia humana en condiciones de pluralidad y multiculturalidad, fundamentados en las nociones de dignidad, autonomía y libertad”, en: Entidades, enfoque diferencial y construcción de paz, pag. 23*

1) BARRERA DEL LENGUAJE

Uno de los aspectos más problemáticos que se identificaron en otros servicios de salud, es la barrera del lenguaje que existe entre la mujer indígena que quiere acceder a un servicio de salud y el prestador/a de salud que la atiende.

Quien brinda la atención debe estar en la capacidad de hablar de manera clara y sencilla, utilizar herramientas visuales y corporales, además de detectar que la mujer esté comprendiendo a cabalidad la explicación que se le da y tener paciencia para repetir cuantas veces sea necesario un tema tratado.

También es importante que se le entregue por escrito y si es posible con imágenes lo expuesto durante la consulta. Es clave dar a conocer los efectos y contraindicaciones de cualquier pro-

cedimiento que la mujer se va a realizar, además de los efectos secundarios que tienen algunos métodos anticonceptivos o procedimientos a realizar.

En algunas ocasiones se sugiere el ingreso a la consulta de un traductor, es decir, un integrante de la comunidad indígena que maneje el español y facilite el proceso de comunicación entre la mujer que solicita el servicio y el prestador de salud. Sin embargo, es importante que este traductor cuente con una capacitación en salud sexual y reproductiva, maneje el enfoque de derechos y apoye la decisión de la mujer, sin entrar a ejercer algún tipo de influencia.

Las mujeres manifiestan que para ellas es muy importante que la persona que les atienda la consulta sea

una mujer, al igual que el traductor que las acompañe. Si es decisión de la mujer indígena entrar con su esposo es recomendable en la medida de lo posible permitirselo, pues en muchas ocasiones, el esposo es quien decide sobre el cuerpo de la mujer – si la mujer puede planificar o puede interrumpir el embarazo-. Frente a este caso, muchas mujeres se someten a ese estilo de vida por una concepción cultural donde la mujer debe estar junto al hombre con quien se casó y hacer lo que él diga.

“El médico debería hablar nuestro idioma, la lengua que nosotros conservamos, porque las mujeres no saben lo que están diciendo las enfermeras, entonces se necesitan traductores”.

Mujer Embera Chamí



2) DESCONOCIMIENTO POR DINÁMICAS DE LA CIUDAD

Llegar a una ciudad representa un aprendizaje completo para las comunidades indígenas, existe un desconocimiento frente a las dinámicas de movilidad, así como al manejo y uso de los tiempos. Para una mujer indígena solicitar una cita vía telefónica, desplazarse por el transporte público, llegar a una dirección o llegar a un lugar que desconoce son situaciones completamente nuevas. Esto implica que a veces las mujeres puedan llegar tarde o perder las citas agendadas.

Debido a este desconocimiento, las mujeres prefieren movilizarse con un pariente, miembro de la comunidad o con su esposo. Es importante conocer que la mayoría de las mujeres están a cargo de sus hijos, en ocasiones no cuentan con programas de cuidado del gobierno, en centros educativos o no tienen quién los cuide, por lo cual es posible que los niños las acompañen a los servicios de salud.

Como prestadores de salud es importante entender esta dinámica y, en la medida de lo posible, poder adecuar la atención con esta particularidad, eso correspondería a tener disponible material para facilitarles a los menores de edad mientras se desarrolla la consulta o un espacio para que ellos esperen.

3) TRATO DIFERENCIAL

La atención diferencial acoge los principios de accesibilidad, equidad e igualdad para incluir a las comunidades indígenas en la atención oportuna a servicios de salud occidental, las mujeres que participaron en el proceso hicieron referencia a recomendaciones y aspectos a tener en cuenta para garantizar la prestación de servicios que se ajusten a sus particularidades y necesidades.

“Que me dejen entrar con los hijos a la consulta o con el acompañante que vaya, con mi esposo, mi mamá o con quien vaya. Como a veces uno no entiende bien lo que le están diciendo, de pronto el acompañante capta mejor”.

Mujer Inga





“Pero para nosotras es algo sagrado
mostrar el cuerpo, no se muestra.
Por eso es tan raro que si uno va al
médico y le pregunten “¿ya te hiciste la
citología?”. Para nosotras eso está mal
ir a mostrar su cuerpo allá, ya uno se
acostumbra a ser así, a no mostrar su
cuerpo a otra persona”.



Mujer Wounaan

Finalmente, estas recomendaciones solo buscan brindar elementos básicos para una atención diferencial, sin que se tenga que cambiar la ruta de atención, solo invita a que cada prestador del servicio, busque la forma más cómoda y sencilla que garantice la atención diferencial.

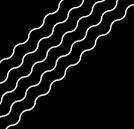


Se puede resumir que la mujer indígena que llega a la ciudad y desea ser atendida en un centro especializado de salud sexual y reproductiva, resalta algunos aspectos que son fundamentales para su atención, por ejemplo:

- a)** Contar con traductores o crear estrategias para disminuir la brecha del lenguaje entre las mujeres y los funcionarios que las atienden.
- b)** Que los prestadores de salud conozcan la cosmovisión indígena.
- c)** Que el prestador de salud preferiblemente sea una mujer.
- d)** Que los prestadores de salud muestren respeto por las creencias de las mujeres indígenas.
- e)** Comprender y facilitar los procesos, pues en ocasiones pueden ser más lentos por el desconocimiento a las dinámicas de la ciudad o requerir de ayuda para reprogramar las citas.
- f)** Comprender que su cuerpo es íntimo y sagrado.
- g)** Brindar una atención cálida y oportuna.
- h)** Mostrar el servicio sin trasgredir las creencias, la cultura, la espiritualidad y estructuras jerarquías de la comunidad indígena y su relación con el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.
- i)** Hacer referencia de la planificación no como prevención, sino como la forma de planear el momento para tener hijos a futuro.

- El abordaje de la salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial dirigido a las comunidades indígenas debe partir en reconocerlas como culturas que aportan a la construcción social y dejarlas de ver como minorías, centrar su accionar en disminuir las barreras en la prestación de servicios de aborto y anticoncepción con las garantías de una información concreta y accesible para todo el mundo, sin necesidad de implementar un modelo de atención para cada una y, orientar sin prejuicios, ni temores a las mujeres que asisten a la consulta.
- Se trata de buscar los ajustes razonables en los ámbitos de la comunicación, el acceso a la información y entender las preferencias de las mujeres indígenas, en cuanto a su comodidad de ser atendidas preferiblemente por una mujer por cuestiones culturales, y si es necesario repetir de varias maneras el mensaje que se les quiere transmitir para evitar confusiones.
- Cuando los prestadores de salud y el personal de apoyo de la Fundación se aproximan a comprender y hacer una lectura crítica de los contextos en que las mujeres y hombres indígenas viven su sexualidad y el ejercicio de una decisión reproductiva o no, distinta a la cultura occidental, se reconoce la existencia de otras voces, otras experiencias a pesar de que la situación sea la misma, en el caso de un embarazo no deseado o deseado; Sin embargo la influencia cultural, los espacios geopolíticos, el lenguaje, usos y costumbres inciden de manera particular en cada mujer.
- La mujer indígena que experimenta un embarazo no deseado y desea interrumpirlo se enfrenta a un sin número de barreras para acceder a los servicios, pero principalmente enfrenta una barrera impuesta por su propia cultura, los sentimientos de culpa y miedo al rechazo e incluso destierro por parte de su familia y comunidad, son aspectos a tener en cuenta en los espacios de orientación y en la consulta médica.
- Finalmente, el enfoque diferencial ajustado a la atención de servicios de salud se integra por una serie de conceptos relacionados entre sí, tales como la identidad, la justicia social, la equidad, la diversidad, la igualdad de oportunidades, el desarrollo, la cultura y la acción sin daño; conceptos que unificados parten de reconocer las diferencias y particularidades de las mujeres y su derecho a ser atendidas sin ningún tipo de discriminación o barrera.





MUJERES DISTINTAS, IGUALES DERECHOS

TRADICIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA MUJERES INDÍGENAS

