

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL SEMILLERO YAPUNA, CABILDO
DE AMBALO. UNA MIRADA DESDE DOS COSMOVISIONES**

**DIANA CAROLINA MONTANO CUSHCAGUA
LEYDY STEFANY MEDINA ARBOLEDA**

TRABAJO DE GRADO

**ASESOR TRABAJO DE GRADO:
GLORIA ALEXANDRA OSPINA**



**FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**

**FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
POPAYAN CAUCA
2021**

AGRADECIMIENTOS

En agradecimiento a Dios primero que todo.

En honor a mi madre

María Luz Cushcagua Oyagata

Que es mi mayor motivación

En honor a mis hermanos

Juan Manuel y Angie Lorena

En agradecimiento a mi tío

Rodrigo Cushcagua

Quien siempre me ayudo en todo

DIANA CAROLINA MONTANO CUSHCAGUA

En agradecimiento a Dios por su guía en mi carrera.

A mi amada madre Luz Stella Arboleda que con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y perseverante para cumplir mis ideales.

A mi amado hijo Harí Emmanuel por ser mi fuente de motivación.

A mi compañera Diana Carolina montano porque estuvimos apoyándonos en este gran logro de terminar nuestra carrera.

LEYDY STEFANY MEDINA ARBOLEDA

Gracias a nuestros profesores de carrera, por enseñarnos y guiarnos para ser mejores personas y buenas profesionales. Nuestros especiales agradecimientos a la profesora Gloria Alexandra Espinosa por habernos guiado en nuestro proyecto, ya que en base a su sabiduría y experiencia ha sabido direccionar nuestros conocimientos.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
INTRODUCCION	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL:	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
MARCO TEÓRICO	16
ENFOQUE TEÓRICO:.....	16
TEORÍA Y MODELO	17
MARCO CONCEPTUAL.....	21
Derechos reproductivos:.....	22
Sexualidad:.....	22
MARCO LEGAL.....	22
SEXUALIDAD Y DERECHOS.....	22
MARCO POLITICO DE LA SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	23
DERECHOS SEXUALES	25
DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	25
METODOLOGÍA	26
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	27
□ OBSERVACIÓN PARTICIPANTE:	27

□ ENTREVISTAS:	28
□ DIARIO DE CAMPO:	28
1. CAPITULO UNO: CONTEXTO DEL RESGUARDO DE AMBALÓ Y DEL SEMILLERO “Yapuna”	29
1.1. CONTEXTO GEOGRAFICO:.....	29
1.2. CONTEXTO HISTORICO	32
1.3. CONTEXTO CULTURAL.....	33
1.3.1. PRACTICA CULTURAL: ESPIRITUALIDAD	34
1.3.2. PRACTICAS CULTURALES: FORMACION DE LA PERSONA:	35
1.3.3. PRACTICA CULTURAL: MEDICINA PROPIA	36
1.4. CONTEXTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:	37
1.5 CONTEXTO SEMILLERO DE VIDA YAPUNA:.....	39
2. CAPITULO DOS: SUCESOS QUE DEFINEN LA CANTIDAD DE HIJOS QUE VAN A TENER LAS MADRES DEL SEMILLERO “YAPUNA” DEL RESGUARDO DE AMBALO.....	40
3. CAPÍTULO TRES: DIFERENCIAS ENTRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ENTRE DOS CULTURAS: AMBALÓ-OCCIDENTAL.....	58
4. CAPITULO CUATRO: ESTRATEGIAS LUDICO- EDUCATIVA ORIENTADA A INFORMAR A LAS MUJERES DEL SEMILLERO YAPUNA DEL CABILDO DE AMABALO (DISEÑO DE UNA CARTILLLA).....	72
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFÍA	99

RESUMEN

El presente trabajo escrito está hecho con la intención de poner sobre la mesa el tema de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad indígena del resguardo de Ambaló, ubicada en el municipio de Silvia Cauca. Para ello, como primera medida se realiza el trabajo práctico de recolección de la información, reconocimiento del lugar, así mismo como del semillero “Yapuna”; quienes lo integran y cuanto saben sobre el tema a tratar. Para hacer eso, se implementaron conversatorios, entrevistas y cuestionarios a integrantes del semillero, mayores del resguardo y profesionales en el tema como psicólogos, sociólogos y licenciados.

Una vez realizado el trabajo práctico, se realiza una sistematización de la información que se hace visible en un diario de campo, donde se estipulan las fechas de visita, actividades realizadas durante el trabajo práctico, objetivos del día y conclusiones de las actividades realizadas. Este diario hace parte integral de este trabajo, ya que por medio de este es que se puede analizar y planear posibles rutas de acción para la correcta realización de este trabajo de grado.

Para finalizar, como resultado de este trabajo, se creará una cartilla didáctica que servirá como medio de información y propagación de la misma. En sus páginas se encontrará información pertinente respecto a la salud sexual y derechos sexuales y reproductiva. Está teniendo en cuenta las dos visiones que se trabajaron: occidental e indígena ambalueña; haciendo énfasis en que en esta comunidad las personas son libres de escoger por cual opción optar y la intención de esta cartilla no es dar prioridad a ninguna de las dos visiones; sino, dar a conocer las diferentes opciones que tienen las personas integrantes de esta comunidad frente a estos temas tan poco tratados en la zona.

Cabe resaltar que, dentro de las líneas de este trabajo, se encuentra información de la zona y comparaciones entre las dos visiones de salud sexual que son la fuente de información para la realización de la cartilla.

PALABRAS CLAVES:

Salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, planeación familiar, embarazos en adolescentes, salud propia, visión occidental, visión indígena, métodos anticonceptivos.

INTRODUCCION

En este trabajo de grado se recolecto y analizo información acerca del tema de la sexualidad en el cabildo de Ambaló, específicamente lo referente a salud sexual y derechos sexuales y reproductivos; con el fin de dar una posible ruta de acción a estos temas, pues, estos son relativamente nuevos dentro de la comunidad, y esta, se rige bajo los principios de su cosmogonía, en la cual no se incluyen temas como la sexualidad.

Además, en los últimos años se ha venido experimentando una aceptación más abierta a los pensamientos occidentales, lo que ha afectado sus estilos de vida y con ellos su forma de vivir su experiencia cosmogónica. Asuntos como la mezcla de sangre, la perdida de la identidad, el bombardeo de propaganda occidental; han creado un entorno donde se vuelve indispensable hablar de sexualidad, así lo demuestra la alta tasa de embarazos en menores dentro del resguardo; además, cuestiones como madres solteras. Familias separadas con otras familias nuevas, casos de homosexualidad, entre otras; hacen que la sexualidad se deba convertir en un punto destacado dentro de los planes de visión territorial.

Esto no están fácil ya que estas personas cuentan con visiones propias sobre lo que deben ser cosas como salud, educación, bienestar y por supuesto lo que debería ser sexualidad; pues aunque no se ha hablado mucho del tema, existen antecedentes que nos permiten descifrarlo; cosas como los tratamientos que se le hacen a la embarazada, curaciones de males propios de su cultura, y medicina propia para tratar a la embarazada; así como experiencias de personas expertas en el tema dentro del territorio como parteras, abren la posibilidad de poder hablar del tema y descubrir rutas de acción para tratarlo, respetando los parámetros de lo propio.

Por ello es importante la realización de este trabajo, ya que abre la puerta a otros posibles soluciones que puedan sacarse de esta experiencia e invita a que se

teorice más sobre el asunto, bajo las miradas propias de su comunidad ya que esta también está incluida implícitamente en sus formas de buen vivir, donde una buena relación con la pareja es fundamental para estar en paz con el territorio, y para que esta sea posible es necesaria una buena vida sexual, con buenas prácticas y la información pertinente.

Por ello, se realiza una comparación entre las dos visiones: occidental e indígena Ambalueña, pues, para entender que es lo que ellos entienden por sexualidad se debe diferenciar primero del concepto occidental y entender las razones de porque toman estos caminos, además de ellos, debido a que el cabildo se encuentra incluido dentro del territorio colombiano, las personas que viven dentro del resguardo de Ambalo cuentan con todos los derechos y deberes de las demás personas no indígenas. Esto en cuanto se habla de salud, incluye la salud sexual y reproductiva donde están inmersos los derechos sexuales y reproductivos.

Concretamente hablando, este trabajo se realizó con quince mujeres de diversas edades del semillero “Yapuna” ubicado en el resguardo de Ambaló del municipio de Silvia Cauca y su parte escrita se realiza dividiéndolo en cuatro capítulos, dentro de los cuales se trata temas de la cultura Ambalueña y su relación con temas como la salud sexual y reproductiva.

Capítulo uno: se habla acerca de la cultura Ambalueña, su territorio, su clima, su geografía, sus personas y sus actividades; también se menciona temas como sus creencias, su visión de mundo y demás aspectos que los diferencian de otras comunidades indígenas, mestizas o palenqueras.

Capítulo dos: se menciona las diferentes dificultades e inconvenientes a los que se enfrenta una mujer dentro del territorio a la hora de formar una familia, además de los sucesos que definen cuantos hijos desean tener, si conocen cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos que se enmarcan dentro de las leyes colombianas y si conocen métodos de planificación para que sirven y cuáles son

sus efectos; todo esto para hacer un diagnóstico acerca de cuanto se conoce del tema y si sobre este se habla lo suficiente dentro del territorio.

Capítulo tres: en este capítulo se realiza una comparación entre las dos visiones de salud sexual que se han venido trabajando. Por su parte la visión occidental al ser más tratada teóricamente, cuenta con estrategias, proyectos e infraestructura para abordar el tema. Existen derechos sexuales y reproductivos y todas las personas tienen acceso a él y la falta de uno de ellos implica procesos legales. Se realizan campañas de concientización, prevención y tratamiento frente a la sexualidad y sus implicaciones al iniciarla; existe apoyo a la embarazada antes, durante y después del parto y demás cosas que dan la sensación de estructuración frente al tema. Por su parte la visión indígena al hacer uso de su derecho cosmogónico, estos temas apenas se están tocando por lo que su parte teórica aún no está tan desarrollada, pero para entender que implica salud sexual dentro de la comunidad, se tiene que entender primero que es salud propia en el resguardo de Ambaló, así como el significado de buen vivir pues como se dijo, dentro de ellos se encuentran implícitos este tema de la sexualidad. Ahora bien, aunque casi no se encuentra información sobre el tema, existen antecedentes que permiten hablar sobre el tema y son estos los que ayudan a formar una noción de sexualidad dentro de su visión propia del mundo

Capítulo cuatro: este capítulo se trata de la realización de una cartilla llamada “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNA MIRADA DESDE DOS COSMOVISIONES OCCIDENTAL / PUEBLO AMPIULLE”. En la cual, de manera didáctica y fácil de entender se desglosan, por un lado, todos los derechos sexuales y reproductivos con los que una persona nacida en Colombia cuenta así como los cuidados que existen e información para llevar una vida sexual adecuada y consciente, además de las instituciones de apoyo que existen para ayudar frente al tema; por otro lado, se encuentran las nociones propias del territorio tanto de salud, educación y buen vivir, así como sus prácticas de medicina tradicional, a quien

acudir si se cuenta con algún inconveniente, sus conocimientos y prácticas antes durante y después del parto.

Con la realización de esta cartilla se garantizará que las personas cuenten con la información necesaria a la hora de buscar respuestas a temas acerca de la sexualidad, además de garantizar la ejecución a su derecho a la información y por otra parte es el cierre de un trabajo que se ha venido realizando que culmina con la creación de esta cartilla.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva varía de acuerdo a las personas y a sus necesidades en cada etapa de la vida; por lo tanto, juega un papel muy importante en el desarrollo de cada ser humano. Tal como lo plantea la OMS, pues la define como el bienestar físico, mental, emocional y social en el que se ve implicado el respeto, la seguridad y la libertad, posibilitando a la persona a tener una vida sexual sin coerción, discriminación y violencia.¹

Teniendo en cuenta las estadísticas realizadas en Toribio, municipio del Cauca que se caracteriza por ser predominantemente indígena (96%)², se reportó que, en el año 2010, el 30% de las gestantes registradas en el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) se encontraban con bajo peso para su edad gestacional. La ENSIN 2010, por su parte refirió que la proporción de mujeres que presentaban bajo peso para la edad gestacional a nivel nacional era del 16,2% pese a las limitaciones asociadas a la certificación y registro de las defunciones maternas en pueblos indígenas, debida, entre otras razones, a su ubicación en zonas rurales de alta dispersión y difícil acceso; es un hecho reconocido por varios países de América que la mortalidad materna presenta niveles superiores en la población indígena.

Por otra parte, para el departamento del Cauca la proporción de casos notificados al SiviGila durante los años 2010 a 2013 por pertenencia étnica³, reportó que el 37% de las muertes maternas se presentaron en mujeres indígenas (28 casos), el 20% (15 casos) en población negra, mulata o afrocolombiana y el 39% (30 casos) en el grupo “otros”; mientras que las poblaciones ROM, raizal y palenquero reportaron un caso cada uno durante el período. Al interior del departamento se encontró que en

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud sexual.

² MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Salud Materna Indígena en Mujeres Nasa y Misak del Cauca, 2015. Colombia, Bogotá. p. 7.

³ *Ibíd.*, p. 7

13 municipios las muertes maternas registradas se presentaron en su totalidad en población indígena, con un número de casos más alto en Caldono (cinco casos), seguido de Páez y Silvia (cuatro casos).

Debido a lo mencionado anteriormente es importante tener en cuenta que durante muchos años las poblaciones vulnerables como son los afros, los indígenas y los campesinos se han enfrentado a la problemática de la pobreza causada por diferentes actores; es así como este escrito se centra en el problema demográfico en cuanto a la atención oportuna. Las mujeres de las comunidades indígenas como la de Ambaló en el municipio de Silvia, Cauca tienen dificultades para el acceso al goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos; como causa de estas dificultades se encuentran algunos factores culturales, los cuales durante la investigación facilitaron conocer los rasgos distintivos de los grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social; así mismo, permitieron comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico y sus tendencias más significativas; lo que posibilitó explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

Tomando lo anterior, se entiende que los factores culturales son condiciones determinantes pues reportan aspectos esenciales de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden evitar en los estudios de las comunidades⁴. Además, los conflictos familiares que no solo son múltiples y de diversa índole, obedecen a la falta de unos límites y jerarquías claras, lo que genera gran variedad de trastornos sobre todo en las nuevas familias que deben encontrar en que forma comunicarse y adaptarse a la nueva situación de aprender a vivir y convivir juntos. Aun así, es importante considerar que una familia es sana cuando hace parte de un sistema abierto; es decir, con vínculos y límites claros cumpliendo una función de armonía y estabilidad entre las personas que lo forman y en la

⁴ AMAYA TERRON. Psicología. Conflictos Familiares.

sociedad en general; así mismo, que busca el crecimiento personal y familiar y el bienestar de todos sus miembros y que se mantiene con el cambio o la evolución al igual que la creación de políticas públicas, programas asistencialistas y paternalistas como familias en acción por parte del estado los cuales ocasionan altos índices de tasas de natalidad⁵. Sin embargo, se encuentra que es un arma de doble filo al tener sus pros y contras, pues, así como benefician, también acolitan y dan paso a que se siga pasando por encima de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Además, actualmente se evidencia como las mujeres del resguardo de Ambalo, especialmente las madres pertenecientes a los semilleros de vida, no logran acceder a estos derechos, a pesar de que se dice que todo ser humano es “libre de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio o un bien. Los derechos son inherentes a las personas, es decir se adquieren por el simple hecho de existir, sin importar condiciones tales como la edad, credo, raza, orientación sexual o identidad de género”⁶ al igual que los derechos sexuales y reproductivos ya que son derechos humanos y “su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción”⁷

Es así como se logra observar, que las mujeres indígenas están en desventaja visible frente a los varones de sus comunidades, pues poseen menor acceso a la educación y las posibilidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos son incipientes, en virtud de las desigualdades de género que prevalecen. Lo que como consecuencia genera en ciertas ocasiones la muerte de estas mujeres, pues se tienen dos visiones: los médicos, médicos tradicionales, políticos occidentales, y los políticos ancestrales y de conocimientos tradicionales de los indígenas. Por tal razón estas deben tener acceso a toda la atención posible, tanto en sus comunidades como, complementariamente, en los servicios de salud.

⁵ Ibíd.

⁶ PROFAMILIA. Derechos Sexuales y Reproductivos.

⁷ Ibíd.

Otra causal de problema que se evidencia y retomando sus usos y costumbres como las creencias es que se piensa que si planifican están siendo infieles, lo que genera que las mujeres del semillero de Ambaló no se interesen por la salud sexual y reproductiva y estén procreando constantemente.

Debido a todo lo mencionado anteriormente surge el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que determinan la decisión de 15 mujeres del semillero Yapuna del resguardo de Ambaló de acceder a sus derechos sexuales y reproductivos?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores que determinan la decisión de las mujeres del semillero para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descubrir los sucesos que definen la cantidad de hijos que van a tener la madre del resguardo de Ambaló.
- Mencionar las diferencias en cuanto a la salud sexual y reproductiva que existen entre dos culturas como la Ambalueña y la occidental.
- Sugerir diferentes estrategias para que las mujeres accedan a los derechos sexuales y reproductivos.

JUSTIFICACIÓN

Con el presente proyecto de investigación se busca identificar los factores que determinan la decisión de las mujeres del semillero Yapuna para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos; con el fin de conocer cuáles son los sucesos que definen la cantidad de hijos que van a tener las madres del resguardo de Ambalo y al mismo tiempo poder hacer un estudio más detallado para lograr identificar las diferencias en cuanto a este tema entre la cultura Ambalueña y la occidental.

Como futuras trabajadoras sociales se puede evidenciar la necesidad de intervenir en este tipo de comunidades, trabajando específicamente con las madres acerca de la concientización, de tal modo que se puedan sugerir diferentes estrategias para que estas puedan acceder a los derechos sexuales y reproductivos; beneficiándolas, asesorándolas y guiándolas a tomar una decisión correcta y por iniciativa propia, de tal modo que se genere una planificación familiar asertiva y que prometa una buena calidad de vida tanto para la madre, como para su red familiar.

Por lo tanto, es importante trabajar con la comunidad Ambalueña este tema para así tener bases para combatir problemáticas causadas por diferentes factores; como lo es no tener autonomía para poder decidir sobre nuestro cuerpo y temas sobre la reproducción sexual y reproductiva, ya sea por los usos y costumbres o por sometimiento por parte de la pareja.

Es así que como este trabajo se desarrolló con el fin de crear conciencia tanto en las madres como en sus familias; entendiendo la importancia de hacer cambios que beneficien la calidad de vida y el entorno familiar, apoyándose en las diferentes redes de apoyo como psicólogos si es posible y las Instituciones Prestadoras de Servicio en específico Totoguampa.

MARCO TEÓRICO

ENFOQUE TEÓRICO:

Teniendo en cuenta que el proyecto está enfocado en una comunidad indígena donde se abordó el tema de los derechos sexuales y reproductivos en un grupo de 20 mujeres que son pertenecientes junto con sus hijos, fue importante tener un apoyo de las diferentes investigaciones o de los diferentes autores que hablan del tema, por ende, se anexo a este proyecto un texto de la Universidad Pontificia Javeriana De La Ciudad De Cali, donde se expone las “Representaciones sociales sobre VIH y derechos sexuales y reproductivos en la comunidad indígena nasa de Toribio”

Esta investigación realizada por Diana Colorado y Andre Herrera es un intento por explorar las representaciones sociales sobre el VIH y la reproducción sexual y reproductiva que influyen en las prácticas preventivas y de riesgo en un grupo de mujeres y hombres de la comunidad NASA.

Las comunidades indígenas poseen unos elementos propios y característicos en términos de tradiciones, usos y costumbres, lengua, proceso organizativo, y demás elementos propios de la cultura que se integran en su cosmovisión o forma de ver e interpretar el mundo. Por eso este documento precisamente contiene esas distintas miradas que se ven reflejadas en estereotipos, ideas, pensamientos, nociones, concepciones, imaginarios que sobre el VIH y los derechos sexuales y reproductivos se construyen atravesando por las identidades y pertenencias étnicas como eje transversal al proceso⁸.

También la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas contiene artículos específicos que promueven el derecho de los pueblos indígenas a la salud, entendida no solo como:

⁸ COLORADO, Diana y HERRERA, Andre. Representaciones Sociales sobre VIH y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Comunidad Indígena Nasa de Toribio, Cauca. Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Derechos Humanos y Cultura de la Paz. Santiago de Cali. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, 2018. 12. p.

El bienestar de cada persona, sino también como el bienestar social, emocional, espiritual y cultural de toda la comunidad. En un momento en el que se están intensificando en el seno de las Naciones Unidas los debates relativos a la organización y celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 (22 de septiembre de 2014) y la agenda para el desarrollo después de 2015, es oportuno destacar la importancia de la salud sexual y reproductiva y los derechos en materia de políticas de población y desarrollo, en particular para los pueblos, las mujeres y los jóvenes indígenas⁹.

Estos textos nos sirven como referencia para poder tener unas bases teóricas y poder intervenir en la comunidad a realizar la investigación correspondiente, y obteniendo buenos resultados.

TEORÍA Y MODELO

TEORIA:

Como se mencionó en la descripción del problema las mujeres del semillero Yapuna de la vereda de Agoyán del resguardo de Ambaló, ubicado en Silvia, Cauca, es una comunidad la cual debido a diferentes factores no acceden al servicio de derechos sexuales y reproductivos. Como son, los usos y costumbres que poseen por ser una comunidad indígena.

Para poder realizar esta investigación nos basamos en autores internacionales como Adriana Rosales y Samantha García quienes exponen los resultados de investigación e intervención en el campo de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, a partir de un:

“Modelo para mejorar el acceso de las y los jóvenes a los servicios de salud sexual”, Con ello, se quiere contribuir al diseño y consolidación de estrategias de atención para poblaciones específicas, ya que es necesario aportar a la construcción de políticas públicas de educación de la sexualidad y salud sexual, dirigidas a las juventudes indígenas, las cuales han sido poco atendidas en estas áreas hasta ahora.

⁹ NACIONES UNIDAD. Salud sexual y derechos reproductivos de los pueblos indígenas. En: Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas (13: 12, mayo). 2014. p. 2.

En primer lugar, en este texto se debate el enfoque tradicional que considera a personas de cierta edad como adolescentes o jóvenes, sin tomar en cuenta la pluralidad, por lo que se basan en el enfoque de juventudes, desde el cual —como argumentan Samantha Mino y Jessica Reyes, en el primer capítulo— es factible tomar en cuenta dimensiones como la clase social, el género, el origen étnico, el lugar de residencia y desde una mirada libre de prejuicios, que permite reconocer las capacidades y potencialidades de las y los jóvenes como sujetos activos, que forman parte y contribuyen a la construcción y transformación de sus comunidades. Sus diferencias se van acotando en función de condiciones sociales como la migración y la pobreza, y en términos de la identidad personal, constituida, en mucho, a partir del género, la preferencia u orientación sexual y el origen étnico. Todas estas condiciones (sociales e individuales) delimitan el acceso a la educación, a la salud, al trabajo y al ejercicio de los derechos humanos, y marcan también diferencias en cuanto a las problemáticas de la salud sexual y la salud reproductiva en que se ven inmersos los y las jóvenes, por ejemplo, la eventualidad de contraer una its-vih-sida o de un embarazo a temprana edad. Además de lo anterior, el acceso a los servicios de salud de estos jóvenes marginales es limitado¹⁰.

Al igual que el artículo escrito por Karina Daverio y Natalia Jortack¹¹, donde muestran que acciones de prevención se realizan ante las distintas violencias cotidianas (sexual, económica, conyugal, laboral, ambiental, psicológica, emocional...) y se brinda información para “empoderar” a las mujeres en el reclamo por la satisfacción de sus necesidades y contribuir a revalorizar los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos básicos.

Hay textos nacionales que son importantes porque permiten trabajar la prevención sobre la salud reproductiva y sexual en la comunidad de Ambalo, por medio de cartillas como lo son los módulos elaborados por Verónica Pardo, los cuales han servido de:

Guía para maestros/as, promotores/as de salud, líderes/as de comunidades indígenas, para introducir y trabajar los temas de salud sexual y reproductiva y violencia sexual, al interior de la familia en sus propias comunidades. Fueron construidos y validados en el marco del proyecto de “Fortalecimiento Comunitario e Institucional en Salud Sexual y Reproductiva, VIH–Sida, Violencia Basada en el Género incluida la Violencia Sexual”, realizado en los

¹⁰ INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL (INDESOL). La Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes Indígenas: Análisis y Propuestas de Intervención. 2011. Ciudad de México. p. 12.

¹¹ DAVERIO, Karina y JORTACK, Natalia. Salud Sexual y Trabajo Social. Reflexiones a partir de la experiencia. En: Ponencia, VII Jornadas Bonaerense de Trabajo Social. p. 5.

municipios del Litoral San Juan y el Bajo Baudó en el Departamento del Chocó y financiado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Central Emergency Response Fund (CERF).

Los módulos fueron aplicados y validados con la comunidad indígena Wounaan de Playa Linda ubicada en el Bajo Baudó y con la comunidad indígena Wounaan de Buena Vista ubicada en el Litoral San Juan. El proceso de formulación y validación fue adelantado en coordinación con la Asociación de Autoridades Indígenas del Bajo Baudó (ASAIBA) y con la Asociación de Autoridades Wounaan del Pacífico (CAMAWA), entre los meses de marzo y abril del 2010. A estas organizaciones y a las comunidades participantes, el mayor agradecimiento y reconocimiento por su interés, acogida y apoyo en la validación de este material.

La salud sexual y reproductiva es parte fundamental en la vida de las personas, las familias y las comunidades. Reflexionar alrededor de ésta, significa pensar en las relaciones que tenemos en el día a día: con nuestra pareja, con nuestros hijos e hijas, nuestros amigos y amigas, con la comunidad en general y con la naturaleza que nos rodea.

También significa pensar en nuestro cuerpo: para qué nos ha servido, cómo funciona, cómo lo cuidamos, a qué riesgos o amenazas está expuesto, cuáles son las enfermedades de transmisión sexual o las violencias que puede recibir, cómo afectan éstas a las personas, sus familias y a la comunidad, y qué podemos hacer para protegernos. Como consecuencia de lo anterior, y para trabajar en el fortalecimiento de la comunidad, fueron formulados tres módulos, cada uno compuesto por varias sesiones de trabajo en donde se desarrollan diferentes actividades o ejercicios didácticos y dinámicos¹².

También es importante tener en cuenta la política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos de Colombia, el cual beneficia a culturas como la Ambalueña y la occidental. Esta política es elaborada por el ministerio de salud y protección social, equipo de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos ministerio de salud, pro familia, organización internacional para los migrantes OIM, fondo de población de las naciones unidas UNFPA.

¹² PARDO, Veronica; ASAIBA y CAMAWA. Módulos para Capacitación Comunitaria Indígena. Salud sexual y reproductiva, VIH-Sida, violencia basada en el género: violencia sexual y violencia intrafamiliar. Colombia, 2010. p. 6-7.

Por último, se encuentran autores locales como Hugo Portela¹³ quien en su cartilla habla acerca de la medicina indígena y cómo a través de los tiempos ha servido para la conservación de sus pueblos, tal como lo afirman hoy las nasas, pues al ser una comunidad que nació en un espacio distinto al de la biomedicina y el saber occidental, tiene otra historia y por lo tanto resuelve problemas y situaciones diferentes o de manera diferente.

En dicha cartilla, se pretende informar sobre

el conocimiento sobre los estados especiales de la mujer (menstruación: “salir agua del cuerpo”, embarazo: “niño en la barriga”, parto: “nacimiento”, puerperio: “dieta”, etc.), así como los cuidados recomendados por los recursos propios de salud (the wala: hombres sabios y tuty mbahisa: parteras) y el personal de las instituciones de salud. Donde se espera, con este trabajo que se adelanta en la comunidad, conseguir más conocimientos que permitan complementar, modificar y adecuar, si es necesario, el contenido de este material, para que contribuya en el fortalecimiento de los saberes propios y de la relación intercultural en salud¹⁴.

También hay que tener en cuenta la función de las parteras de las comunidades indígenas como lo menciona Julio Tunubalá en su proyecto de grado donde expone que muchos de los pueblos nativos se mantienen en constantes luchas por preservar su riqueza cultural, natural, espacial, espiritual y material. Además,

Al estar inmersos en el mundo globalizante, los grupos étnicos que habitan en las periferias no se escapan de los cambios sociales, políticos, económicos y culturales, más aún con la incorporación de políticas hegemónicas que generan un desequilibrio en los territorios ancestrales. Ante estos cambios las comunidades están en un proceso de re-existencia; por consiguiente, es necesario enrollar y desenrollar el mundo espiritual de la medicina tradicional del pueblo Misak.

El trabajo, tuvo como propósito describir las prácticas de las parteras Misak y las relaciones sociales que se gestan entre ellas y las usuarias de sus servicios durante el ciclo del embarazo; parto y posparto. Para lograr esto, se partió de la premisa de que la sociología analiza campos de posiciones relativas y de relaciones objetivas entre esas posiciones; en su momento subjetivista, analiza las perspectivas, los puntos de vista que los agentes tienen sobre la realidad.

¹³ PORTELA, Hugo. Mujer y Vida en las Comunidades Nasa. Departamento de Antropología Universidad del Cauca. p. 1.

¹⁴ *Ibíd.*, p. 1.

En la comunidad Misak, las mujeres al igual que los hombres son sabias y médicas tradicionales. Diariamente, ellas cumplen diferentes roles de sanación, prevención y control de enfermedades espirituales y físicas. Según nuestros *shures* y *shuras*, cada una de ellas tiene un don específico: sobandera, refrescadora, armonizadora, pulsera, la que arregla la matriz, yerbera, la que cura del rayo, la que predice y la que atiende los partos, es decir las parteras¹⁵.

MODELO:

El modelo que se utilizó en el proyecto fue el psicosocial, pues como menciona Maryory Abello¹⁶; se construye históricamente, desde la primera forma de Case Work Social (trabajo de caso), que se preocupa del bienestar del individuo el cual está caracterizado por dos elementos principales: el aspecto psicológico y social que conforma cada caso, es decir, la persona en su situación.

Además, como lo postulan Florence Hollis y Gordon Hamilton¹⁷ el caso social en el modelo psicosocial es un acontecimiento vivo compuesto por factores internos y externos, cuya relación contribuye a que las personas aprendan a ayudarse sí mismas.

MARCO CONCEPTUAL

Derechos sexuales: “están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos”¹⁸

¹⁵ TUNUBALÁ, Julio. Parteras del Pueblo Misak: Mujeres Hilando Conocimientos de Vida y de Re-existencia. Trabajo de grado para optar al título de Sociólogo. Cali, Colombia. Universidad del Valle. Facultad Ciencias Sociales y Económicas. Programa de Sociología. 2017. p. 6.

¹⁶ ABELLO, Maryory. Lo Psicosocial en Relación al Trabajo Social. Medellín, Colombia. 2007. p. 7.

¹⁷ Club Ensayos. Modelo Psicosocial. Última edición 15 de noviembre de 2012.

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. 2017. p. 1.

Derechos reproductivos:

Se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello. Incluye el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata¹⁹.

Sexualidad: “parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de la vida. Nuestra sexualidad no sólo incluye el comportamiento sexual pero también el género, los cuerpos y cómo funcionan, y nuestros valores, actitudes, crecimientos y sentimientos de la vida, el amor y la gente en nuestras vidas. Los jóvenes aprenden sobre su sexualidad desde el día que nacen. Es importante dejar que los niños se sientan bien acerca de su sexualidad desde el principio”²⁰

MARCO LEGAL

El Ministerio de Salud y Protección Social considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos sexuales y los Derechos Reproductivos. En Colombia aún tenemos muchas problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación de los enfoques de género, derechos y diferenciales como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en Colombia²¹.

SEXUALIDAD Y DERECHOS

Una de las claves de una vida feliz y saludable es el poder disfrutar de la sexualidad y la toma de decisiones libres e informadas sobre nuestro cuerpo; por lo tanto, la sexualidad es una condición humana y un campo de aplicación de los Derechos

¹⁹ *Ibíd.*, p. 2.

²⁰ Planned Parenthood. Definiciones de Sexo y Sexualidad.

²¹ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Humanos. Es así como, los derechos sexuales y reproductivos aceptados hoy en el mundo y en Colombia, responden al reconocimiento de que cada individuo es dueño de su cuerpo y de su sexualidad individuo y por ende puede decidir sobre su vida sexual y reproductiva sin presiones ni coerciones²².

En Colombia, aún tenemos muchas problemáticas asociadas a estos aspectos, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan avanzan en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación del enfoque de género, derecho y diferencial como aspectos esenciales para el logro de una sexualidad plena y una salud sexual y reproductiva segura, digna y responsable para todas y todos²³.

MARCO POLITICO DE LA SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social viene avanzando en los últimos años en procesos integrales de reconocimiento de los Derechos Humanos y de acuerdo con su misión de garantizar los Derechos a la salud, sexuales y reproductivos para todas las personas, ha formulado políticas y planes que son hitos modernizadores. Entre estos se destacan la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Estas políticas y planes se inscriben en el marco del reconocimiento de las diversidades de territorios y poblaciones en donde las personas se convierten en el centro de la acción para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

En un escenario nacional con un perfil epidemiológico en donde existe un alto impacto de las enfermedades crónicas y en el marco de la garantía del derecho a la salud que establece la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se propone como objetivo de la Política PAIS, generar mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes del

²² MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Sexualidad y Derechos.

²³ *Ibíd.*

Sistema General de Seguridad Social en Salud hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”.

En una mirada desde los determinantes sociales de la salud que incluyen factores protectores y causas primarias de las enfermedades, la política PAIS propone cuatro estrategias centrales: 1. Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. El cuidado, 3. Gestión Integral del Riesgo en salud y 4. Enfoque diferencial. En sexualidad y reproducción, sobre la base del enfoque diferencial, PAIS integraría la promoción de la salud, a través de la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; la gestión del riesgo en salud a través de la gestión de los factores que afectan la salud sexual y la salud reproductiva y la atención de eventos adversos derivados del ejercicio de la sexualidad y la reproducción y la gestión de la salud pública a través del fortalecimiento de los mecanismos y sistemas de respuesta para el posicionamiento de la políticas a nivel territorial, la gestión de recursos para las acciones de la política y la reparación de los daños en los casos que los derechos relacionados fueran vulnerados y mediante el estímulo de la participación activa de las personas en los espacios públicos donde se tratan asuntos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

El plan considera la sexualidad como una Dimensión Humana necesaria para el desarrollo de las potencialidades de las personas, de los grupos y las comunidades. En ese sentido se refiere a las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que aportarían a una Sexualidad libre, plena, responsable y feliz, las cuales estarían centradas en dos componentes esenciales: La promoción de los Derechos Sexuales, de los Derechos Reproductivos y la equidad de género, y la prevención y atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva desde un enfoque de derechos.

En consonancia con la PAIS y con la PNDSDR, el Plan también tiene en su base el enfoque diferencial de poblaciones y territorios, para adaptar la promoción y mantenimiento de la salud, la gestión del riesgo y el restablecimiento de Derechos a los niveles nacional, departamental y local.²⁴

²⁴ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos.

DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales son equivalentes a los derechos humanos pues estos, están aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todos los individuos.

Además, explicitan que las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual²⁵

En esta misma línea, con el reconocimiento de que los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos, el Ministerio de Salud y Protección Social “en sus distintos planes, programas y proyectos, promueve los derechos sexuales desde una mirada laica y una ética civilista que respete la libre expresión de la sexualidad. La promoción, respeto, protección, exigibilidad y reivindicación de los derechos sexuales son un *continuum* durante el curso de vida de todas las personas para asegurar su garantía y restablecimiento cuando han sido vulnerados”²⁶

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos reproductivos reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y

²⁵ NACIONES UNIDAS. La mujer y la Salud. En: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (4: 4-15 de septiembre) Nueva York, 1995. p. 44.

²⁶ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Derechos Sexuales.

reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”²⁷

En Colombia, la Corte Constitucional asegura que:

En este sentido, los derechos reproductivos, con ellos la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1 y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49) y a la educación (artículo 67), entre otros”. El Ministerio de Salud y Protección Social trabaja para garantizar el derecho a una maternidad segura y sin riesgos que permita la realización de los derechos reproductivos a todas las mujeres que así lo decidan. En el mismo sentido, promueve la anticoncepción moderna y garantiza el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en las causales que contempla la sentencia C-355 del 2006 de la Corte Constitucional de Colombia. “Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre su propia vida, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia²⁸.

METODOLOGÍA

El enfoque metodológico del trabajo fue cualitativo, ya que esta investigación permitió establecer relaciones entre los datos recopilados; por otro lado, la variedad de teorías que se relacionan con fenómenos naturales, pueden refutarse por medio de los diferentes diseños de investigación que pretenden responder a preguntas abiertas, tales como: “¿por qué?

Una vez esclarecido el enfoque metodológico de investigación y definido en el proyecto, se enfocó la investigación en un diseño descriptivo el cual sirvió como base para los estudios que requirieron un mayor nivel de profundidad; pues este se centra en el análisis de datos, ordenamiento y clasificación de un objeto de estudio

²⁷ NACIONES UNIDAS. Programa de Acción. Capítulo VII. Derechos Reproductivos y de Salud Reproductiva. En: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (5-13 de septiembre) El Cairo, 1994. p. 82.

²⁸ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Derechos Reproductivos.

o situación, para señalar sus características y propiedades de manera general a particular.

Las ciencias sociales utilizan este método de investigación para tener un panorama del estudio y observar el comportamiento de los sujetos sin interferir. Sin embargo, es importante aclarar que las conclusiones del estudio no son definitivas, solamente son una herramienta que puede ser utilizada para investigaciones posteriores.

Teniendo en cuenta lo anterior, la población con la que se realizó el proyecto estuvo constituida por 15 mujeres del cabildo de Ambalo.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección de información que se utilizaron para lograr el objetivo de este proyecto son las siguientes:

- **OBSERVACIÓN PARTICIPANTE:** En la investigación realizada Bárbara Kawulich²⁹, se la define como como la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado; por otra parte se describen como el primer método usado por los antropólogos al hacer trabajo de campo, el cual involucra una mirada activa, una memoria cada vez mejor, entrevistas informales, escribir notas de campo detalladas, y paciencia. La observación participante es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades.

Mediante esta técnica se permitió conocer más a las mujeres pertenecientes al semillero YAPUNA del resguardo de Ambalo; además, se posibilito

²⁹ KAWULICH, Bárbara. La Observación Participante como Método de Recolección de Datos. En: Rev. FQS, vol. 6. No. 2. p.1. Mayo, 2005.

evidenciar como es su comportamiento dentro de este grupo y también mirar los usos y costumbres que las identifican como indígenas del cabildo de Ambalo.

- **ENTREVISTAS:** la entrevista es, en esencia, una conversación bien planificada. En ella, el investigador plantea una serie de preguntas o temas de debate a una o varias personas, con el fin de obtener información específica. Puede realizarse personalmente, por teléfono o de manera virtual. No obstante, es de gran relevancia la interacción personal con el entrevistado, para tomar nota de la comunicación no verbal. Según la organización de una entrevista, ésta puede ser estructurada, semi estructurada o informal.³⁰
- **DIARIO DE CAMPO:** “instrumento de formación, que facilita la implicación y desarrolla la introspección, y de investigación, que desarrolla la observación y la auto observación recogiendo observaciones de diferente índole³¹”

En la misma línea, Saúl Miranda³², expone que el diario de campo se asemeja a un cuaderno de navegación y está constituido por una estructura, en la que se encuentra un registro descriptivo de lo observado y un análisis de lo registrado; esta se divide en seis fases que se complementan y dan forma al diario. El registro de datos es una anotación completa, ordenada y detallada que facilitara una revisión posterior.

Esta técnica nos permitió ir anotando cada acontecimiento día a día al igual que las actividades que se realizaron en el grupo. Esta información fue organizada según el día y las observaciones correspondientes que se realizaron en el momento de la intervención. Se anotó absolutamente todo

³⁰ CARO, Laura. Siete técnicas e instrumentos para la recolección de datos. Última edición 21 de enero del 2021.

³¹ ESPINOZA, Rosa y RÍOS, Sellenne. El Diario De Campo Como Instrumento Para Lograr Una Práctica Reflexiva. En: Congreso Nacional de Investigación Educativa. San Luis de Potosí, 2017. p. 4.

³² MIRANDA, Saúl. El diario de campo. En: Psico- Educación Comunitaria. Última edición 26 de junio de 2018.

para posteriormente proceder a realizar el análisis de la investigación y para poder tener una interpretación más asertiva sobre las mujeres del resguardo de Ambaló en cuanto a sus creencias y costumbres relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

1. CAPITULO UNO: CONTEXTO DEL RESGUARDO DE AMBALÓ Y DEL SEMILLERO “Yapuna”.

1.1. CONTEXTO GEOGRAFICO:

El resguardo de Ambaló se encuentra ubicado entre los cerros Crestegallo, Punza y Gallinazo; situados en el municipio de Silvia (Cauca), con una altura que oscila entre los 3000 a los 3800 msnm. Este resguardo, en el cual se encuentra la población objeto de esta investigación, se halla dentro de los límites del municipio de Silvia (Cauca); localizada en la cordillera central de Colombia.

Además del resguardo de Ambaló, Silvia cuenta con seis resguardos más, los cuales son: Guambia, Kísgó, Pitayo, Quichaya, Tumburao y La Gaitana; también cuenta con la zona campesina de Usenda y Santa Lucía e igualmente una zona urbana que se ubica entre el río Piendamó y la quebrada Manchay, a unos cincuenta y nueve kilómetros de la capital caucana. La población de este municipio se estima en 35.000 habitantes, los cuales tienen como principales actividades económicas la agricultura, la ganadería y el turismo.



Por su parte, el resguardo de Ambaló cuenta con una extensión aproximada de 5.000 hectáreas y su clima oscilo entre los seis y dieciséis grados. Dentro de este resguardo viven (tomando los datos censales existentes del territorio ancestral del pueblo Ambalueño) 825 familias (2.749 personas). 1372 hombres el 49,70%, 1377 mujeres el 50,30%, entre paeces, ambalueños y guambianos; asentados en siete veredas: San Pedro, Tulcán el Cofre, Agoyan, Media Loma, Chero, Mira Flores y Guaranga. En el territorio de Ambaló se convive con personas originarias de Guambía, de Totoró y provenientes de otras zonas del país que se radican en las llamadas “zonas campesinas”³³

Dentro del resguardo se cuenta con dos cuencas de suma importancia como lo son la cuenca del río Piendamó y la cuenca del río El cofre; la primera la conforman los afluentes: el río Molino, las quebradas Chero, Los Remedios, Ambaló, La Clara, La Peña, Las Minas, Agoyán, La Nariz, Santa Clara, Las Claritas, La Canoa y Chorrera Blanca; y el segundo: las quebradas Minchicao, Los Altares y el río Claro.

³³ ORGANIZACIÓN NACIONAL INDIGENA DE COLOMBIA (ONIC). Ambaló, 2015.

Para que las personas dentro del territorio de Ambaló puedan moverse, el resguardo cuenta con tres vías principales: la primera vía para acceder a este resguardo es la vía principal de Silvia-Piendamó la cual se encuentra pavimentada en su totalidad, la segunda, se sitúa a dos kilómetros antes de llegar a Piendamó, en el sitio denominado El Túnel; allí se inicia una vía sin pavimentar que pasa al resguardo de Jebalá (Totoró) hasta llegar al cruce de Miraflores (Ambaló); y la tercera vía que sale de Popayán y llega hasta la cabecera municipal de Totoró luego a mano izquierda hasta llegar al cruce de Miraflores.

El territorio de Ambaló por estar en una zona de actividad volcánica y por los fuertes movimientos tectónicos ocurridos en el territorio del Cauca, ha desarrollado un terreno heterogéneo que lleva a que el clima varíe dependiendo de en qué lugar dentro del resguardo se encuentre, pues, como la altura de cada una de sus veredas varían entre los 2.500 y 3.800 msnm. Hace que el clima oscile como se dijo anteriormente entre los seis y dieciséis grados centígrados, lo que genera cambios en la vegetación, vientos y topografía dentro del resguardo.

Dentro de los principales cultivos que podemos encontrar dentro del resguardo se hallan: maíz, cebolla, ullucos, habas, arveja, linaza, cebada, trigo, hortalizas, papa, árboles frutales, plantas medicinales aromáticas, condimentarias y fique en algunos sitios específicos, así como cultivos de pino. Además de estos cultivos se encuentran distintos tipos de pastos como lo son: el kikuyo, el trébol, poa y la grama natural que son utilizados para el sostenimiento del ganado ovino de doble propósito (carne y leche), para los caballos, cuyes y conejos, entre otros animales. Por otra parte, el resguardo cuenta con zonas protegidas en las cuales se preservan la fauna y flora nativas del lugar.

Entre otras actividades de menor grado que se presentan en el territorio, se encuentran: la piscicultura para procesamiento y venta de la carne de la trucha arco iris (especie característica de la región), así como para la pesca deportiva; además existen puntos turísticos que ayudan a la economía de la zona, aunque este no es

tan relevante ya que las condiciones de la carretera y lo aislado de algunas zonas no permite un tránsito contante dentro del territorio.



1.2. CONTEXTO HISTORICO³⁴:

El pueblo de Ambaló se legitima a través de la memoria de los mayores, los cuales se presentan en tradiciones orales y cosmovisiones que se pasa de una generación a otra; los vestigios arqueológicos que descansan en el territorio y los documentos históricos que narran como desde la conquista de América, cuando los españoles tocaron tierras caucanas y fundaron Popayán el pueblo Ambalueño ya existía en estos dominios.

De los primeros habitantes podemos encontrar que, en 1559, el número de tributarios de la encomienda de Ambaló perteneciente a la corona española eran de

³⁴ CABILDO DE AMBALO. Recolección de Información Existente en el Resguardo, desde el Fogón, desde otras Entidades y Realización de Cartografía Social, Resguardo de Ambaló. Silvía, Cauca. 2008.

240 personas; entre ellos, los apellidos más comunes eran: Yanguna, Osopata, Pillimueg, Montaña, Chavaco, Quillango, Chasu, entre otros.

El primer documento en el que se menciona a Ambaló es en el archivo histórico en 1560 en donde es constituido como encomienda; y en 1565 encontramos otro documento de relevancia, ya que señala a dos caciques de la región: Guenge y Cyapona, a su vez indica el proceso de colonización e imposición de la doctrina cristiana en la cual utilizaron las figuras de los caciques para facilitar dichos procesos. Luego de esto Ambaló paso a ser una hacienda que a través del tiempo paso por diferentes manos. Es importante añadir la importancia de los caciques, cuyo cargo quedo en manos de la corona una vez logro el sometimiento por medio de sus propias autoridades³⁵, así lo demuestra el documento de 1565 donde los dos caciques antes mencionados son encarcelados por no pagar el tributo correspondiente. El cura quien fue el defensor de Guenge y Cyapona dijo: “estando preso como están no podrán juntar lo que les falta pagar de tributo y estando sueltos correrían a buscar y pagar como es obligación dando con ello termino conveniente para ello porque de otra manera cumplirán con la doctrina de dicho pueblo y rezaran más cumplidamente... que ahora estoy pidiendo la conversión y doctrina de los dichos naturales y teniendo presos a dichos caciques todos cesaran de servir a dios nuestro señor y a su majestad”

El resguardo de Ambaló se constituyó como tal en 1983 con la recuperación del territorio y la reconstitución de la autoridad desaparecida por los terratenientes, además de la memoria de los mayores y tradiciones orales.

1.3. CONTEXTO CULTURAL:

Este punto es complicado de tratar, ya que, debido a los procesos históricos vividos se han perdido algunas de las maneras propias de vivir, pensar y sentir; además, si

³⁵ *Ibíd.*, p. 61.

pensamos que no todos las personas ven lo que hacen cotidianamente como una práctica cultural, podemos entender que algunas partes de su cosmogonía y prácticas tradicionales se hayan perdido debido a un “olvido histórico” que se ejecutó al suprimir a las gentes del territorio, obligándolas a aceptar ideas foráneas que con el paso del tiempo remplazaron las propias. Sin embargo, aún existen muchas prácticas que hablan sobre lo que significa ser un indígena Ambalueño y quienes son como pueblo; entendiendo practica cultural todas aquellas actividades que se realizan para alimentarse, vivir, vestirse, reproducirse, etc. De esas prácticas se construye saberes y conocimientos que se acumulan en la memoria de los mayores; estos saberes se transmiten a través de compartir, orientar, regañar, aconsejar, reprender, etc. Así como a su vez, los espacios donde se transmiten los saberes son muy importantes (el fogón, las madrugadas, la casa, la huerta, la parcela, las asambleas y las mingas, los trabajos comunitarios, los rituales medicinales, etc.). Algunas prácticas culturales que el pueblo Ambalueño conserva son:

1.3.1. PRACTICA CULTURAL: ESPIRITUALIDAD:

Una de las prácticas que tiene más fuerza en el resguardo en cuanto a lo espiritual, se le ha denominado las ofrendas (kuabelein pol, pibim pol) o preparación de la comida; este ritual se realiza anualmente y se ofrece a los finados de la familia los alimentos que diariamente consumen. Se relaciona con el calendario agrícola de la zona, pues, se les pide a los finados que traigan la lluvia para que los alimentos sembrados en septiembre y octubre den buena cosecha. Las ofrendas se realizan en la época más lluviosa y con el resultado del cultivo se da a los animales y en las mingas se comparte con la gente.

Las ofrendas se componen de todo tipo de alimentos que consumían los finados, productos de la tierra, plantas medicinales, herramientas, utensilios, vestuarios, entre otras cosas que usara o le gustaran. Todo esto acompañado del fuego que ilumina la vida representado por dos velas que iluminan la ofrenda por dos días.

Según la tradición, los finados llegan a la ofrenda para alimentarse del olor de los alimentos y de los objetos dejados por sus familiares, una vez pasado el tiempo de la ofrenda, la dueña de la casa reparte a los hijos, familiares y vecinos la comida dejada por los finados. Sobre este ritual el mayor José opina:

“La ofrenda es una acción de remembranza, comunicación, agradecimiento y de compartir con la vida espiritual y material; son los momentos en que nosotros las personas nos encontramos y nos ligamos al mundo espiritual para alimentarlo y vitalizarlo y así sea más grandiosa la energía que irradie a los seres que existen en el universo. Quiere decir que, así como nosotros sentimos necesidades, hambre y tristeza; también los espíritus los padecen, entonces los indígenas entendiendo los principios universales de una vida sana, equilibrada y justa, en relación armónica con la energía de la madre naturaleza y la espiritualidad hacemos el rito de la ofrenda” (*Entrevista realizada en el trabajo de campo*).

En tiempos pasados se creía que con la ofrenda también llegaba el bienestar material para la gente, que existía una ayuda recíproca que permite profundizar el sentido de lo humano en la medida en que se viviera el rito. Hoy día esta práctica se ha mezclado con un sincretismo religioso que altera lo propio con influencias externas que hacen que mueran su religiosidad propia. Además, esta práctica se está acabando debido a que, muchas de las familias que hoy viven en el resguardo ya no tienen dentro de sus casas huertas donde cultivar los productos para la ofrenda; en su lugar, muchas de las personas compran sus productos en el mercado, lo que impide la realización del rito, pues, estos productos están desconectados al territorio y como el fin de este rito es conectarse con sus antepasados, la naturaleza y el mundo espiritual; los alimentos comprados no se podrían usar para este fin.

1.3.2. PRACTICAS CULTURALES: FORMACION DE LA PERSONA:

Aunque la formación de las personas se da durante todas sus vidas; para poder transmitir los conocimientos, saberes e identidad, se requiere cierta edad para poder

realizar algunas prácticas culturales, hay momentos especiales que se marcan con la realización de rituales o momentos en los que los mayores les indican a los niños y jóvenes como deben comportarse para vivir correctamente. Algunos de estos momentos son: el nacimiento, la primera menstruación (en las mujeres), el matrimonio, entre otras.

Sobre los rituales para el embarazo el mayor José nos dice: “cuando una mujer estaba en embarazo se buscaba al médico tradicional el cual llevaba coca, aguardiente y plantas medicinales; igualmente se acudía a las parteras para arreglar o sobar una o tres veces antes del parto” (*Entrevista realizada en el trabajo de campo*)

El sueño también es un factor muy importante en la formación de la persona, pues, a través de este el espíritu de los mayores se comunican, predicen el futuro o se puede visualizar problemas personales; el sueño se interpreta según el tiempo en que haya sido soñado, si fue en la mañana o en la tarde, si fue un hombre, un niño o una mujer quien lo soñó o también por medio de símbolos, por ejemplo: soñar con niños es señal de la presencia del duende.

La formación de las personas se distingue en su mayoría por los oficios y responsabilidades que le son atribuidos tanto al hombre como a la mujer. A las mujeres se les formaba en la crianza de los hijos, su alimentación, vestimenta y recolección de la cosecha, mientras que al hombre se le formaba en los trabajos “pesados” del campo como la siembra, el cuidado de su propiedad, el cuidado de los animales y protección de su familia.

1.3.3. PRACTICA CULTURAL: MEDICINA PROPIA

Debido a que la medicina tradicional y el médico tradicional es una parte muy importante para poder comprender fenómenos naturales y males del cuerpo es un punto relevante en la revitalización cultural.

En el momento, el resguardo de Ambaló cuenta con médicos tradicionales conocidos como “the Walas” o “Makukos, ellos son los encargados de mantener el equilibrio y la armonía de la persona, la familia y la comunidad. Ya que el medico tradicional actúa en consonancia con la naturaleza y los espíritus.

Se tiene presente también a las parteras quienes son las encargadas de llevar a cabo las prácticas culturales en la atención de la mujer en estado de embarazo, parto y dieta. La partera se encarga de acomodar la posición del bebe y verificar que se encuentre bien, utilizan plantas medicinales para la atención del parto y posteriormente brindan su conocimiento a las puérperas y sus familias para la aplicabilidad de las prácticas culturales de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo. Las parteras además tratan desarmonías que afectan a la mujer relacionados a problemas con la matriz.

1.4. CONTEXTO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

En este contexto se puede encontrar una Interculturalidad la cual se refiere a la aplicabilidad de acciones en salud que se ajusten a los caminos y la percepción del cuidado de cada pueblo, teniendo en cuenta los conocimientos que aporta la medicina occidental de manera que exista una complementariedad de ambos conceptos y por ende, a una integralidad, la cual se refiere a la garantía de acciones en salud de acuerdo a la concepción del buen vivir de cada pueblo y su ley de origen, basado en el respeto de las normas, los valores sociales, culturales y espirituales.

Dentro del modelo de salud indígena, de la zona Oriente se determinan tres actores fundamentales en el proceso del cuidado intercultural, que son la persona y su entorno individual, familiar y colectivo, el territorio y la naturaleza como ejes principales de relacionamiento del ser y con los cuales se debe mantener una armonía en pro del bienestar y el buen vivir.

Las desarmonías afectan no solo al ser humano como individuo, sino también a su entorno, su familia y su comunidad, por ende, cuando ocurren desarmonías es necesario buscar orientaciones para restablecer este equilibrio; por lo tanto, es fundamental, cuidar a la persona y a su entorno; se cuida a su familia y a su comunidad; esto a través de intervenciones y acciones interculturales que giran alrededor del sistema de salud indígena propio y teniendo en cuenta la cosmovisión de los cinco pueblos que hacen parte del Oriente Caucaño, en donde cada uno tiene diferentes ciclos y momentos de vida, sin desconocer, que para el cuidado de los comuneros se requiere del trabajo coordinado de otros programas y otros actores cuidadores.

Se tiene en cuenta el personal Dinamizador de Salud Comunitaria quienes son comuneros auxiliares de enfermería que participan en el ejercicio de la dinamización intercultural de la salud en los territorios, enfocan sus acciones en las líneas de fomento, protección y prevención a nivel familiar, individual y comunitario en cada uno de los ciclos de vida y de acuerdo a la cosmovisión y el pensamiento del pueblo de Ambalo.

Existen unidades de apoyo o equipos multidisciplinarios de salud quienes desde su conocimiento complementan el cuidado intercultural dirigido a los comuneros, está conformado por médicos especialistas en las diferentes áreas de atención de la salud, médicos generales, enfermeras, odontólogos, psicólogos, higienistas, auxiliares de laboratorio, enfermería, odontología. Este personal formado desde la visión occidental articula acciones con otros cuidadores, para garantizar la integralidad de la atención de la comunidad.

Para el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los comuneros de los semilleros y para el desarrollo de las acciones del modelo de atención se realiza un proceso de identificación de los espacios y escenarios físicos en este caso los semilleros de vida u hogares comunitarios ya que son espacios empleados para realizar acciones educativas colectivas de fomento. Estas educaciones y capacitaciones se brindan

principalmente a las madres y las semillas, aportando así conocimientos en los diferentes temas y componentes del sistema de salud indígena.

Es así que el fomento de la salud en el cuidado del ser humano – familia, actúa de manera integral en el fortalecimiento de los procesos organizativos y políticos, esto a través de acciones que apuntan a la consolidación de estrategias para la defensa de la salud siendo un derecho fundamental y que para los pueblos indígenas es prioridad el cuidado de acuerdo a la cosmovisión, los caminos de vida, la medicina ancestral y las prácticas culturales que rodean al ser.

La línea de fomento de la salud integra acciones de capacitación familiar que se encaminan al autocuidado, la prevención y atención de desarmonías, a partir de esta línea se crea un canal directo de comunicación entre la comunidad y el personal de salud comunitario, a raíz de estos procesos se logra obtener información que permite realizar diagnósticos de salud, conocimiento del entorno, de manera que se logran diseñar estrategias de atención y cuidado, tomando como base las particularidades encontradas en el desarrollo del proceso.

En conclusión, el objetivo de esta línea de intervención es favorecer el autocuidado, entendiéndose por este el camino a seguir por toda persona, familia, grupo étnico, para prevenir, restablecer y mantener la salud integral y la salud sexual y reproductiva de las madres pertenecientes al semillero de vida.

1.5 CONTEXTO SEMILLERO DE VIDA YAPUNA:

- 15 madres gestantes
- Edades que oscilan entre los 17 años hasta los 45 años de edad.
- El 65% de estas madres son escolarizadas
- 7 son escolarizadas
- 11 son madres casadas y en unión libre
- 4 son madres solteras

- El 100% de las madres pertenecientes al semillero trabajan en labores como la agricultura y servicios generales

2. CAPITULO DOS: SUCESOS QUE DEFINEN LA CANTIDAD DE HIJOS QUE VAN A TENER LAS MADRES DEL SEMILLERO “YAPUNA” DEL RESGUARDO DE AMBALO

Si entendemos los derechos reproductivos como los derechos que buscan proteger la autonomía y la libertad de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuantos, en qué momento y con quien; entonces, estos derechos reproductivos les garantizan a las personas poder determinar y decidir su vida reproductiva.³⁶ Ahora bien, este es un concepto demasiado general para intentar introducirlo en un contexto como el colombiano, puntualmente el caucano; donde coexisten en el mismo territorio distintos y diversos pueblos indígenas, los cuales presentan marcadas diferencias entre sus visiones de mundo, por lo que introducir este concepto requiere adentrarse un poco más entre sus costumbres, creencias y cosmovisiones.

Además, teniendo en cuenta que antes del año 1991 cada pueblo indígena se dirigía según su derecho mayor, por su derecho de origen o por su derecho cosmogónico; y que después de la constitución del 91³⁷, donde se enmarcan más de 20 artículos y se reconocen los pueblos indígenas, entre ellos la ley 21 por medio de la cual se aprueba el convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, se pudo crear nuevas posibilidades para reconstruir su identidad propia, entre estas la idea de planeación de la familia.

³⁶ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (IIDH). Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos. En: Evolución de los derechos humanos: hacia la inclusión expresa de los derechos reproductivos. 2008. p. 24.

³⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Constitución colombiana de 1991. Ley 21 del 4 de marzo.

Al trabajar con el semillero Yapuna del resguardo de Ambaló, se evidencia que sus habitantes hacen uso de las leyes estatales, así como de las propias, lo que genera una mezcla que dificulta el trabajo de recomponer lo propio, ya que los modelos occidentales, en muchas ocasiones no están diseñados o están en desacuerdo con los modelos de vida indígena. Un cambio que se ha notado en este territorio es la noción de familia, ya que anteriormente se mantenía un concepto muy tradicional formado por el papá, la mamá, los hijos y los abuelos, todos ellos compartían un mismo lugar conformando en familias extensas, lo que facilitaba la transferencia del conocimiento tradicional en un lugar común que era el fogón; pero ahora, esto resulta un poco más complejo ya que la familia como tradicionalmente se conocía ha cambiado, pues, existen ahora muchos más casos de familias monoparentales, familias recompuestas o reconstituidas, familias uniparentales, homoparentales, etc. Que han transformado la noción de la familia y la forma de conformación de la misma³⁸.

Si a lo anterior le sumamos el fuerte impacto que tienen en las juventudes los medios masivos de comunicación, ya sean televisión, radio, internet, redes sociales, etc. que restan aún más tiempo al espacio de convivencia familiar, lo que implica menos tiempo para traspasar sus creencias a las nuevas generaciones de la forma acostumbrada, generando que en muchas ocasiones se prefiera lo occidental antes que lo propio, obstruyendo la difusión de conceptos propios como por ejemplo en este caso: planeación familiar. Si bien, la visión capitalista de occidente frente al hombre es basada en la teoría de Marx que María Emilia Isorni expone de la siguiente manera: “Marx considera al hombre en dos acepciones: como ser real de carne y hueso; y como resultado de la historia económica, de la producción de la misma historia. El hombre, según el autor, se realiza modificando la naturaleza para satisfacer sus necesidades en un proceso dialéctico en el que la transformación es mutua”³⁹

³⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP). Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 – 2014. En: Tipología de Estructura Familiar. Bogotá, Colombia. 2015. p.10.

³⁹ ISORNI, María. Los conceptos de hombre y trabajo en Karl Marx y Jean Paul Sartre. En: Revista Cifra 6. p.55. Agosto, 2012.

Esto ocasiona que la familia bajo una concepción occidental, está basada en el hecho de satisfacer una necesidad inmediata que es tener mano de obra para satisfacer la demanda de producción, garantizar la producción por medio de la creación de familias que tendrán hijos que suplirán la mano de obra a su debido tiempo y así estos a su vez tendrán hijos para repetir el ciclo. Así pues, aunque tanto el modelo de familia occidental como el indígena tengan como base a un padre, una madre y sus hijos; los procesos culturales por los que atraviesa a lo largo de la vida son marcadamente diferentes, pues en la visión indígena una familia decide tener hijos para el sostén de la misma, como ayuda para trabajar la tierra y como forma de conservación de la tradición. En esa medida, las connotaciones que tiene el concepto de familia se transforman y toma otros caminos a la hora de una planificación familiar, ya que en estas hay muchas variantes que determinan el número de hijos que decide tener una pareja.

Entonces, en el semillero “Yapuna” conformado por quince mujeres del resguardo de Ambaló ¿qué es lo que determina la toma de decisión por parte de sus integrantes y sus parejas (en el caso que la tenga) el número de hijos que desean tener para conformar una familia? Para esto hay que tener en cuenta varios factores como lo son: la edad a la que se queda embarazada en el territorio, la información que se tenga respecto al tema y las circunstancias bajo las que se causó el embarazo.

Si tenemos en cuenta que la edad promedio a la que las mujeres del resguardo de Ambaló quedan embarazadas es de entre los dieciséis a los diecinueve años (datos sacados del diario de campo, p 6.), la cual es una edad relativamente temprana para iniciar la vida reproductiva, pues en su mayoría estos embarazos son producto del desconocimiento de una educación sexual y la inexperiencia de las derivaciones que implica una relación sexual consciente y consensuada.

Si analizamos las entrevistas realizadas en el semillero, encontramos que, de cada 5 mujeres entrevistadas, cuatro fueron madres siendo aún menores, lo que indica

una falla en cuanto se refiere a educación sexual, pues en muchos casos las respuestas de estas mujeres al preguntarles si ¿realmente el hijo resultado del acto sexual fue planeado o fue una sorpresa? La respuesta siempre fue que no se esperaban quedar embarazadas, por lo que el inicio de la paternidad y la formación de una familia en este caso no tiene una edad definida, en muchas ocasiones es resultado de la inexperiencia y la falta de conocimiento frente al tema.

Preguntas realizadas/ número de mujeres.	¿a qué edad tuvo su primer hijo?	¿usted planifica?	¿Qué método usaba o usa?
Encuestada n.1	16	No	Ninguno
Encuestada n.2	16	No	Pila
Encuestada n.3	17	No	Pila
Encuestada n.4	19	Si	Pila
Encuestada n.5	16	Si	Pila
Encuestada n.6	15	Si	Pila
Encuestada n.7	20	Si	Pastas
Encuestada n.8	16	Si	Pila
Encuestada n.9	17	Si	Pila
Encuestada n.10	17	Si	Pastas
Encuestada n.11	19	No	Ninguna
Encuestada n.12	15	No	Ninguna
Encuestada n.13	16	Si	Pila
Encuestada n.14	16	No	Ninguna
Encuestada n.15	17	Si	pila

(datos tomados del diario de campo, p.)

La alta tasa de embarazo en menores de edad, se le suma el desconocimiento de algunas mujeres de sus derechos reproductivos, esto se constata en el diario de campo, pues, al preguntar si conocían sus derechos reproductivos, las mujeres entrevistadas no sabían con exactitud cuáles eran esos derechos específicamente,

Line Boreiro⁴⁰, engloba estos derechos en su texto “los derechos reproductivos y los derechos humanos universales” de la siguiente manera:

Derechos reproductivos:

- Información.
- Educación.
- Asesoría científica, que no se limita únicamente a la distribución de métodos anticonceptivos.
- Protección y atención al embarazo.
- Protección y atención al parto.
- Lactancia. Este y los dos anteriores, a pesar de estar consagrados en el derecho laboral, enfrentan grandes dificultades en su ejercicio.
- Acceso a métodos anticonceptivos.
- Planificación familiar.
- Fecundidad.
- Aborto. Constituye tanto un derecho como una violación, por la polémica que hay y los límites que se presentan en nuestro continente, donde no existe el derecho al aborto, sino únicamente reglas de despenalización.
- Esterilización.
- Atención de calidad.
- Paternidad responsable.

La violación de los derechos reproductivos tiene muchas formas de manifestarse:

- No informar.
- No educar
- Permitir el embarazo adolescente masivo, el cual se ha convertido en una pandemia.
- Impedir el acceso a la planificación familiar.

⁴⁰ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (IIDH). Op. cit., p. 130.

- No prestar atención a las mujeres que abortan: cuando el aborto es delito, con frecuencia las instituciones públicas les niegan atención, lo cual conduce en muchos casos a la muerte de esas mujeres.
- Aborto sin consentimiento.
- Embarazos forzados.
- Esterilización forzada.

En el semillero “Yapuna” del resguardo de Ambaló, encontramos que no existen campañas de prevención e información frente al tema, la capacidad de llegar a las personas del resguardo es muy limitada, debido a muchos factores que impiden el cumplimiento de las metas trazadas; algunas de estas dificultades son: la distancia que existe entre vivienda y vivienda, que en algunos casos son kilómetros y sus vías de acceso están en mala condición, también está el factor de tiempo, pues muchas de las personas que necesitan este tipo de ayudas, no cuentan con el tiempo para asistir a estos talleres y campañas, pues por su condición económica necesitan trabajar para sostener a sus familias, impidiendo la asistencia a este tipo de actividades; además, si sumamos a esto la desinformación que se produce, por la misma extensión del territorio, donde muchas personas no se enteran de este tipo de campañas, lo que no permite la llegada de la información; entre otras.

Otro punto del que nos habla Boreiro⁴¹ en su texto, es la “asesoría científica”; en el resguardo de Ambaló, siendo éste otro punto vulnerado; pues, aunque muchas de las mujeres entrevistadas afirmaron tener o haber usado un método de planificación, estas, seguían siendo ignorantes en el tema de la planificación. Si bien sabían cuáles eran los métodos de planificación más comunes como: las pastas, la pila o las píldoras del día después, ellas no conocían los efectos, contraindicaciones y cambios hormonales que pueden conllevar cada uno de estos métodos, no sabían cómo se asimilan en el cuerpo.

⁴¹ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (IIDH). Op. cit., p. 232.

En las entrevistas que se realizaron algunas mujeres manifestaron miedo al no saber que les pasaba a sus cuerpos, pues afirmaron que su ciclo menstrual se alteró, lo que les generó más sensibilidad y algo de depresión, entre otros síntomas que se pueden presentar con el uso de los métodos anticonceptivos. Por lo anterior es importante entender que estas no tenían conocimiento sobre que esto podía llegar a pasar, pues el nivel de aceptación al método es diferente en cada cuerpo; de ahí la importancia de una cita médica previa a la toma de decisión de que método anticonceptivo utilizar, ya que no todos los métodos los aceptara el cuerpo y es el medico por medio de exámenes el que propone cuales podrían funcionar o tolerar de la mejor manera cada mujer.

Además aquí entra en juego, un tema muy polémico, pero que es vital para la planificación familiar, este es el tema de los abortos; debido a que en Colombia están castigados bajo la ley, exceptuando tres casos puntuales que son: cuando el feto tiene una malformación que le impediría el correcto desarrollo físico y mental del futuro bebe, cuando la mujer embarazada no es apta para tener un hijo, por incapacidad física o psicológica o cuando el feto pone en riesgo la vida de la mujer embarazada; exceptuando estas tres causas el aborto en el territorio colombiano está prohibido.

Pero esto implica una falla en el método de planificación familiar, pues, ¿qué pasa cuando una familia que legalmente no cuenta con la opción del aborto, no puede interrumpir el embarazo de un hijo no planificado? Existirían opiniones encontradas, algunos dirán que es producto de la irresponsabilidad o desinformación y que la culpa no la tiene el feto, por ende debería vivir; pero otros dirán con igual razón que ningún método anticonceptivo aparte de la esterilización, es cien por ciento efectivo, así que aunque se usen métodos de planificación estos no podrían llegar a ser seguros, dando como resultado un embarazo, que podrían alterar la planificación familiar de la familia en cuestión, lo que cambiaría la dinámica familiar, ya que muy seguramente los padres tendrán que trabajar más para poder sostener su familia, disminuyendo el tiempo que comparten con ella e incluso las relaciones familiares,

pues en muchos casos los padres tienen que salir del territorio a conseguir trabajo, dejando a los abuelos encargados de sus hijos, los que pasan a ser los nuevos padres, alterando así el modelo de familia.

Pero este tema se sale de las manos del objetivo de este capítulo, que no busca tomar partido en asuntos legales, sino poner en evidencia los múltiples factores que hacen importante que una familia planifique cuantos hijos desea tener. Estos son algunos de los problemas que se presentan a la hora de hablar de planificación familiar y de derechos reproductivos con las mujeres del semillero “Yapuna” del resguardo de Ambaló, los cuales no se limitan a los mencionados anteriormente, pero sí reflejan de manera general gran parte de la problemática que enfrenta el cabildo a la hora de hablar de derechos sexuales y reproductivos dentro de su territorio. De igual manera, esto no quiere decir que todas las mujeres se encuentren enfrentando estos problemas, pero la tasa de mujeres que realmente tienen conocimiento acerca de estos derechos es muy baja en comparación con el número de mujeres que desconocen sobre el tema.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se podría preguntar ¿para esta comunidad que edad es la correcta para empezar a formar una familia? Esta cuestión es compleja, ya que como se mencionó anteriormente cada pueblo indígena tiene su propia cosmogonía, lo que implica que sus filosofías de vida y costumbres no serán iguales, como tampoco lo será la edad en la que sus integrantes se convertirán en hombres y mujeres de su comunidad. En el caso del resguardo de Ambaló estos son temas de los cuales casi no se habla, se sabe de los altos índices de embarazos a “temprana edad”, pero no se reconoce a que edad los jóvenes de la comunidad inician su vida sexual; información de vital importancia para comprender por qué las mujeres entre los dieciséis y diecinueve años quedan en embarazo.

Si suponemos que la edad en la que estos jóvenes inician su vida sexual es entre los catorce y quince años, suena razonable que, en dos años de relaciones sexuales irresponsables, sin información del tema y sin pensar en las responsabilidades que

puede conllevar que la pareja quedé embarazada. Lo que podría explicar el alto índice de embarazos en jóvenes. Ahora bien, para el CRIC (consejo regional indígena del cauca) a la cual está afiliado el cabildo de Ambaló, una mujer está capacitada para tener hijos entre los diez y cuarentainueve años de edad, dejando claro que no se refiere a que a los diez años empieza su vida sexual, sino más bien a que desde esa edad la mujer corre el riesgo de algún embarazo a temprana edad. En Colombia, la edad legal para que una persona mayor pueda tener relaciones sexuales con otra persona sin incurrir en un delito son 14 años, siempre y cuando, tanto la familia como el menor estén de acuerdo con la relación⁴², lo que se quiere resaltar aquí no es si esto es correcto o incorrecto, lo que se quiere destacar es la temprana edad a la que un joven puede acceder al acto sexual. Esto no es ajeno al cabildo de Ambaló, pues como se dijo, estos se rigen en parte por las leyes estatales. Esta es una arista del ¿porque en el cabildo hay esta tasa de embarazos tempranos?, pues la vida sexual de los jóvenes comienza a una temprana edad, a esto se suma que como esta comunidad es muy conservadora (sin referirse al aspecto político de la palabra) las pláticas familiares sobre sexualidad son casi inexistentes. Mientras los jóvenes inician su vida sexual, no tienen a donde recurrir para calmar sus inquietudes.

Aquí identificamos una situación importante, no solo del cabildo, sino mundial: los medios masivos de comunicación, las nuevas formas de entretenimiento y la masificación de la información a la cual se puede acceder en segundos, ha transformado la forma de vida de las personas, pudiendo ser este un problema según el tipo de contenidos que se consumen, que en su mayoría son contenidos que influyen a visualizar un estilo de vida determinado, donde el dinero fácil, la vida holgada y una apariencia joven y exuberante es el ideal para muchos. Si aplicamos estos ideales a jóvenes de entre catorce y dieciséis años, edad donde su personalidad es influenciada y fácilmente manejable y que son bombardeados con información proveniente de la música, televisión, cine y redes sociales donde la

⁴² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1236 de 2008. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual.

sexualidad es promocionada sin ninguna restricción, se puede ver otra arista del problema.

Si un joven entre catorce y dieciséis años, el cual apenas está iniciando su vida sexual sin ningún tipo de información, pues sus padres no creen ético hablar de esos temas con sus hijos, quien muy posiblemente solo ha hablado de esto con sus amigos entre risas y bromas pues ellos están igual de desinformados que él y que además solo ve y escucha en la televisión, en las redes sociales y en la música una idea distorsionada de la sexualidad. Se entiende porque los jóvenes se ven “obligados” por una presión social a iniciar sus vidas sexuales de una forma desinformada e irresponsable.

Con esto, se puede ver como el problema no radica en conocer la cifra de mujeres que quedan en embarazo a temprana edad, el problema es la desinformación que existe dentro del resguardo en temas de prevención en los jóvenes de entre catorce y dieciséis años, los cuales son los que realmente están teniendo este problema. Aquí, la prevención es el centro de una de las posibles soluciones; empezar a hablar de sexo responsable y consensuado, así como de una planificación familiar con los más jóvenes del resguardo, alejar esa idea que hablar de sexo con los hijos es tabú y desde el resguardo hacer campañas de enseñanza al padre para que pueda orientar a sus hijos sobre el tema de una forma correcta.

Ahora, como se dijo anteriormente las concepciones que se tiene de familia es diferente en occidente que, para el mundo indígena, mientras en occidente el capitalismo mueve las formas de actuar y pensar a las personas afectando no solo el estilo de vida sino además las concepciones básicas como la de familia donde occidente capitalista piensa que: “los marxistas centran su interés en las fuerzas de producción que ubican a la familia como medio de reproducción de la fuerza de trabajo. En las sociedades capitalistas el capital es incapaz por sí mismo de reproducir la fuerza laboral necesarias para la producción social de mercancías; por

lo tanto, debe existir un agente que actúe como medio de reproducción de dicha fuerza laboral, responsabilidad que corresponde a la familia en general”⁴³

Podemos ver que en este tipo de sistemas la persona, al no tener otro medio de cambio para entrar en el juego de la economía, da su mano de obra, esta es valorizada y recibe un pago por ella, entonces la mano de obra se convierte en el medio de subsistencia de las personas; la familia, vienen siendo la fuente de la mano de obra, es por esto que las personas crean nuevas personas para sostener la producción, asegurando la supervivencia del sistema. Aquí, la persona es vista como un valor, como una pieza que ayuda a sostener la visión capitalista; y la familia tiene la única función de seguir proporcionando esa mano de obra. Entonces una persona puede empezar su propia vida y crear su propia familia una vez pueda entrar en el juego de la economía y pueda dar su mano de obra como forma de transacción.

En el mundo indígena, la connotación de la función de la familia tiene otros matices, pues, estos no dependen de la visión occidental, aunque no se puede dudar que también al día de hoy están sumergidos a estos tipos de sistemas; todavía se sigue viendo ampliamente que las familias en el resguardo de Ambaló conservan la visión de su función dentro del territorio, donde el número de hijos es determinado por la cantidad de trabajo que se requiera para ocuparse de la tierra, pues este es su medio de subsistencia, es la tierra lo que les da lo necesario para vivir, entonces una familia puede tener los hijos que pueda sostener, lo que complica las cosas a la hora de hablar de planeación familiar es que como en todo lugar la desigualdad económica es evidente; mientras existen grandes terratenientes los cuales poseen grandes extensiones de tierras, las cuales pueden repartir entre sus hijos para que a su vez ellos empiecen sus nuevas familias sabiendo que ya poseen tierras para producir el sustento de su familia. Existen a su vez familias sin ningún tipo de recurso y que depende de lo que el resguardo le dé para sobrevivir, por lo que un hijo pasaría

⁴³ Enciclopedia Multimedia Virtual Interactiva (EMVI). La Familia como Agente Económico. Visión Marxista.

a ser un problema ya que sería un aumento en los gastos que duramente alcanzan a cubrir.

Es así como se hacen evidentes las dificultades por las que tiene que pasar el cabildo a la hora de hablar y llegar a una decisión sobre la planificación familiar pues en el territorio coexisten familias que pueden sostener a cuantos hijos tengan con familias que no se pueden dar el lujo de tener más de uno o dos hijos; sumado a esto está el hecho de que el cabildo aun no toma acción frente al tema, debido a la desinformación de las personas y a la falta de confianza para hablar del tema.

Si nos adentramos en estas comunidades encontraremos que los temas de derechos sexuales y reproductivos, la planeación familiar y las campañas de prevención son temas relativamente nuevos en el resguardo y por otro lado aún no se le da la relevancia que en realidad requiere, pues sobre quien recae la responsabilidad de educar sobre estos temas no es muy claro del todo. Por un lado, la familia, en su facultad de formadora de los valores y costumbres de los hijos es quien en primera media toma cartas en el asunto, dándole información pertinente y consejos útiles que ayuden al joven a tomar una decisión responsable a la hora de empezar su vida sexual. Por otro lado, el cabildo como máxima autoridad en el territorio es quien debería de fomentar talleres y campañas que ayuden tanto al joven que inicia su vida sexual como a sus padres para orientarlo de la mejor manera y servirle de apoyo emocional.

Al no tener una figura central que tome las riendas del problema en el resguardo de Ambaló, este tema no tiene una porta voz que ayude a facilitar la aceptación de la importancia de informar a la comunidad de que son los derechos sexuales y reproductivos y para qué sirven, pues estos temas aún son tabúes en la población, hay quienes se sonrojan y se ríen nerviosamente cuando se habla de educación sexual, lo que refleja la inocencia y falta de costumbre de hablar del tema entre los habitantes.

Sin embargo, en los últimos años son cada vez más los pueblos indígenas en Colombia los que toman partido frente al tema de los derechos sexuales y reproductivos; cada vez los mayores ven más necesario hablar sobre estos temas en los foros, reuniones, mingas y demás actos donde la masificación de personas permite informar a muchas más gente, lo que permite diseñar proyectos, rutas de acción y campañas para ir mejorando este aspecto de la vida indígena que afecta no solo las costumbres de su linaje sino las formas de vivir el día a día.

Algunas de estas iniciativas que han tomado frente al tema algunos pueblos originarios de Colombia son:

La defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas de Colombia en la ONU escrito realizado en el 2015 por Anna Schmit donde se refleja la lucha de las mujeres indígenas colombianas frente a la discriminación de género y la violencia física, mental y social a la mujer indígena wayuu, la cual se volvería en organización nacional sin fines de lucro donde la mujer indígena de cualquier cultura dentro de los límites del país pueda acceder a sus derechos sexuales y reproductivos de una forma rápida y eficaz.

En Colombia, la Constitución reconoce la igualdad entre hombres y mujeres. También admite a los pueblos indígenas el ejercicio de una gobernanza autónoma y el goce de sus derechos colectivos. Los movimientos de mujeres, como las organizaciones indígenas, están invitados a participar en el juego político mediante las mesas de concertación (MPC). A pesar de esos avances normativos, la interpretación de la Constitución y la formación de las MPC tienden a fijar las categorías sociales según si se trata de los derechos de las mujeres o de los derechos de los indígenas. La rigidez de esas categorizaciones tiende a excluir a las ciudadanas indígenas de los órganos democráticos, lo que obstaculiza su protección. Frecuentemente, las mujeres indígenas están sometidas a distintos tipos de violencia (social, armada, familiar), sus derechos sexuales y reproductivos no son respetados y su acceso a la justicia es demasiado precario para pretender una protección eficiente⁴⁴.

Este proyecto presentado a la ONU en el año 2015, buscaba llamar la atención al mundo sobre la vulnerabilidad a la que se enfrentaban las mujeres Wayuu por culpa

⁴⁴ SCHMIT, Anna. La defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas de Colombia en la ONU. En: Derecho y Realidad. vol, 13. No. 26. p. 174. Colombia. 2015.

del conflicto armado que se presenta en Colombia, donde este pueblo indígena se veía en medio de este problema. El inconveniente radica que este pueblo al quedar vulnerable en medio de la lucha, tanto el ejército como miembros de la guerrilla cometían atropellos contra estos, vulnerando sus derechos.

Muchas violaciones a mujeres wayuu se registraron a lo largo del territorio y muchas de estas terminaron en embarazos, lo que resulto en un problema no solo para el gobierno, pues, eran sus soldados los que cometían estos delitos y no se procedía como debía ante estos casos; sino para el pueblo wayuu pues, eran sus mujeres las que estaban siendo violadas y como producto de estas violaciones se estaba mezclando su casta, perdiendo parte de lo que verdaderamente los hace indígenas.

El proyecto presentado a la ONU por parte del colectivo indígena “fuerza de mujeres Wayuu” ubicado en la Guajira se engloban no solo la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer Wayuu, además en él se enmarcan una lista de derechos que son vulnerados en esos pueblos tanto de hombres como mujeres y abrió paso a que más pueblos indígenas se centraran en estos tipos de problemas relativamente nuevos para ellos, generando conciencia y ayuda a que haya una intervención internacional que facilite la mediación de las posibles soluciones.

Otro de los esfuerzos que se han conseguido para ayudar a la mujer indígena a entender a cuales derechos tiene acceso y cuáles son las rutas que debería tomar para reclamarlos, además de entender cuando sus derechos están siendo vulnerados, son la creación de folletos y revistas que de manera sintética, fácil de entender y de fácil acceso para la población que lo necesita, que son presentados para esta población; este es el caso de “brochure, mujeres indígenas” una revista escrita por la comisión internacional de los derechos humanos, donde de manera sintética muestran cómo se encuentra la situación de las mujeres indígenas en América en cuanto a los derechos humanos se refiere, además de ver cuáles son los nuevos retos a los que se enfrentan estos pueblos, formular y orientar medidas que ayuden a garantizar el cumplimiento de sus derechos fundamentales.

Los diversos obstáculos que las mujeres indígenas enfrentan son, por ejemplo: muy pocas oportunidades para acceder al mercado laboral, dificultades geográficas y económicas singulares para tener acceso a servicios de salud y educación, acceso limitado a programas y servicios sociales, tasas elevadas de analfabetismo, escasa participación en el proceso político y marginación social. La exclusión política, social y económica de las mujeres indígenas contribuye a una situación permanente de discriminación estructural, que las vuelve particularmente susceptibles a diversos actos de violencia.

Aunque sean sujeto de discriminación y de violaciones a sus derechos humanos, las mujeres indígenas no deben ser percibidas solamente como víctimas. Ellas han desempeñado un papel decisivo en la lucha por la autodeterminación de sus pueblos y sus derechos como mujeres, son conocidas como garantes de la cultura y juegan un papel fundamental en sus familias, sus comunidades, sus países, así como fuertemente en el ámbito internacional. Se debe entender a las mujeres indígenas como sujetos de derecho, reconociendo su derecho de participar activamente en todos los procesos que influyen en sus derechos⁴⁵.

También la CIDH ha publicado textos mucho más extensos para aquellos que quieran realizar trabajos académicos sobre el tema de los derechos humanos de la mujer indígena, tal es el caso de su texto “manual sobre derechos humanos de las mujeres indígenas”. Aquí de manera detallada y con terminología académica, nos explica los procesos que históricamente ha pasado los pueblos indígenas en América; también, describe las nuevas realidades a las que se enfrentan los pueblos originarios al ser sumergido en los contextos occidentales modernos, cuáles han sido sus luchas por la obtención de sus derechos fundamentales y las direcciones por las que los gobiernos americanos pueden planificar estrategias para ayudar al mejoramiento de las condiciones de vida de los pueblos ancestrales de sus naciones.

Precisamente, en el contexto de su labor educativa y como resultado de la identificación de necesidades específicas de capacitación para los pueblos indígenas de la región, es que surgió en 2002 la Campaña Educativa sobre Derechos Humanos y Derechos Indígenas, la cual forma parte del Programa de Pueblos Indígenas y Derechos Humanos del Departamento de Entidades de la Sociedad Civil del IIDH. Desde el inicio, su objetivo principal ha consistido en mejorar el conocimiento de sus derechos por parte de los pueblos indígenas y reforzar sus capacidades propias para ejercerlos en cualquier nivel de desempeño (local, nacional, regional o internacional). A través de esta Campaña, el IIDH responde al reto que plantea la emergencia de los movimientos indígenas en América Latina y a sus problemáticas y

⁴⁵ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). Brochure. Mujeres Indígenas. 2017, p. 1.

particularidades específicas. En ese sentido, la Campaña está diseñada en torno a tres ejes temáticos: ¿quiénes somos?, ¿cuáles son nuestros derechos? y ¿qué podemos hacer para defenderlos? Alrededor de ellos se han desarrollado diversos instrumentos de la campaña, dirigidos a una población meta diversa y escritos con un lenguaje y un enfoque incluyentes de hombres y mujeres y pensado para el trabajo con grupos mixtos.

Los instrumentos de esta Campaña son la a) Mediación pedagógica; b) los Módulos de sensibilización y capacitación para facilitadores y participantes; c) los Módulos temáticos sobre, i) derecho indígena; ii) derechos políticos y participación indígena; iii) derechos educativos; d) un disco compacto interactivo Igualdad más allá de las diferencias; e) Derechos Humanos, Derechos Indígenas: serie radiofónica; f) el Manual de capacitación sobre participación política, incidencia, ciudadanía, género y medio ambiente; g) una Guía pedagógica y, h) Salud indígena y derechos humanos. Manual de contenidos. La elaboración de cada uno de estos instrumentos ha ido acompañada de una estrategia de difusión y promoción, que ha incluido su distribución a organizaciones especializadas y mediante actividades de capacitación en derechos a través de talleres y a través de la sección especializada Diversidades-Web IIDH (<http://www.iidh.ed.cr/comunidades/diversidades/>) donde, además, se pueden consultar los instrumentos completos.

En este marco, y con el objetivo de ofrecer una herramienta doctrinal pedagógica que no sea estática, sino que sea coherente con las demandas y particularidades contextuales, se elaboró el Manual derechos humanos de las mujeres indígenas el cual constituye uno de los más recientes instrumentos de la Campaña. Este Manual, al igual que los otros instrumentos de la Campaña, es el resultado de un proceso que incluyó talleres previos, investigación e intercambio con lideresas indígenas y a partir del cual fue posible obtener información actualizada y de primera mano sobre los conocimientos y necesidades de educación en derechos humanos y derechos indígenas de las mujeres indígenas de la región⁴⁶.

Entonces podemos observar que no solo desde la parte indígena se están haciendo esfuerzos para que los derechos humanos, en el caso de este trabajo los derechos sexuales y reproductivos sean tratados de una manera adecuada y eficaz tanto desde el gobierno nacional, como desde sus propias formas de gobierno, así lo podemos ver en las diferentes organizaciones que no necesariamente tienen un origen indígena que velan por el bienestar de los pueblos originarios de América, creando conciencia y visibilizando el problema ante los ojos de los demás y ayudando a que la situación de la mujer indígena mejore cada día más.

⁴⁶ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (IIDH). Manual sobre Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas. 2008, p. 7.

Pero, entonces, puntualmente desde el departamento del Cauca y sus entes territoriales indígenas ¿Qué se está haciendo actualmente por salvaguardar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en este caso? Primero tenemos que reconocer que estos temas son relativamente nuevos para el resguardo de Ambaló, quienes apenas descubren el alto índice de adolescentes embarazados pues nunca se habían tomado el tiempo de posar su mirada en estos temas. Sin embargo, se puede demostrar que en los últimos años se ha venido mostrando interés por el tema, pero aun sin el valor que debería tener.

Si bien, los dirigentes del cabildo no han puesto todas sus energías en los temas de derechos sexuales y reproductivos, desde el CRIC se han propuesto diálogos, conversatorios, mingas y actividades en las cuales el tema central es este; además de la creación de una ley indígena que garantiza el cumplimiento de estos derechos estos temas parecen ser exclusivos para los altos mandos y su círculo cercano pues estos se hacen a “puertas cerradas” y con un público limitado, el cual, en su gran mayoría son integrantes de la comunidad que no poseen estos problemas y su asistencia se limita a reconocer que se habla del tema.

El problema se centra en que la información que se entrega no es recibida por las personas afectadas, lo que no soluciona el problema, pues, la población en riesgo de embarazo a temprana edad, nunca va a este tipo de eventos y mucho menos se entera de que ocurren en ellos. Además, si nos adentramos en los temas que se hablan en el CRIC, se puede notar que aún son muy generales, se centran en reconocer el problema y en el valor que tiene la familia para solucionar alguno de los problemas, pero aún no existe verdaderas leyes, proyectos o fundaciones que se centren en acabar con el problema de manera eficaz.

Es aquí donde este trabajo de grado cobra verdadera importancia, pues, más allá de verificar el problema, se plantea la realización de una cartilla como una vía de información pertinente y de fácil acceso para todos los integrantes de la comunidad de Ambaló. Con la creación de esta cartilla se busca sensibilizar especialmente a

las mujeres del semillero “Yapuna” quienes son el centro de este trabajo, sobre sus derechos sexuales y reproductivos de una forma didáctica y comprensible para todas; asimismo, se reflejará cuando sus derechos son vulnerados y donde debería reclamar ante cualquier incumplimiento de estos.

Entonces, los sucesos que definen cuantos hijos desean tener las mujeres del semillero “Yapuna” del resguardo de Ambaló, son en su mayoría producto de la falta de tratamiento del tema en la comunidad. Por ahora no se podría hablar de que en el resguardo haya una verdadera planificación familiar, pues estos temas aún son nuevos y tabú para muchos de sus integrantes; aunque se haya avanzado un poco en estos temas, aun no se toma con la seriedad del caso. A razón de esto, se debe decir que en el resguardo existe una mezcla de conocimiento desinformado pues aunque existen muchas campañas sobre los derechos sexuales y reproductivos, asimismo como se reconoce las múltiples formas de planificación, se puede observar que las campañas no son efectivas pues se trazan metas que por el momento no se cumplen dejando a gran parte de la comunidad desinformada, como también, el desconocimiento de los efectos de los métodos de planificación los cuales en muchos casos no son del todo beneficiosos para las mujeres de la comunidad pues no hay una verdadera información sobre ellos al alcance de sus manos.

Por eso, la planeación familiar en el resguardo aún se encuentra de puertas hacia adentro de cada hogar, las familias sin ninguna información o a veces sin pensarlo van teniendo hijos, muchas veces sin ser conscientes de que ellos aun siendo adolescentes quienes apenas están formándose como personas ahora tienen que responder por otro ser humano, el cual, depende enteramente de ellos. Viendo todo esto, se puede observar la importancia de hablar de planeación familiar dentro de la comunidad, ya que así no solo se reduciría la tasa de embarazos a temprana edad, sino, que se generaría más confianza entre las familias para hablar de una sexualidad responsable.

3. CAPÍTULO TRES: DIFERENCIAS ENTRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ENTRE DOS CULTURAS: AMBALÓ-OCCIDENTAL.

Una vez entendido sobre que cultura se está trabajando y cuáles son los problemas que se presentan en cuanto a la tasa de embarazos en jóvenes y su conocimiento frente a sus derechos sexuales y reproductivos; nos deberíamos preguntar, para poder realizar un diagnóstico correcto y ejecutar la creación de una cartilla que es el fin del siguiente capítulo; ¿Qué es salud sexual y reproductiva? Bajo las dos miradas que se han venido trabajando: la de la cultura indígena Ambalúeña y desde el punto de vista occidental.

Para dicho efecto se definirá primero que es salud sexual y reproductiva bajo la mirada occidental, ya que ésta, teóricamente hablando, tiene más material tangible que la concepción indígena. Una vez se entienda que es salud sexual y reproductiva para el mundo occidental, se podrá concebir ¿Qué es salud sexual y reproductiva?, ¿en qué se diferencia?, ¿Por qué toma esos caminos? Y ¿qué tan importantes son estos temas para la comunidad? Bajo la mirada indígena del cabildo de Ambaló. Ahora bien, el gobierno colombiano bajo el ministerio de la salud plantea que la sexualidad es:

Una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. En Colombia aún tenemos muchas problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes⁴⁷.

Uno de los avances que se han logrado es la incorporación del enfoque de género, lo que ha permitido adentrarse en los papeles que desarrollan el hombre y la mujer en la sociedad colombiana para posteriormente garantizar que todos, sin importar su orientación sexual, puedan disfrutar de sus derechos y ser parte integral de la sociedad.

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Op. cit.,1

Además, la salud sexual para el gobierno colombiano debe empezar desde temprana edad, pues "la garantía de derechos en salud durante la adolescencia, con intervenciones eficaces, protege las inversiones en salud pública realizadas durante la primera infancia y permite corregir problemas que hayan surgido en los primeros diez años de vida"⁴⁸ ya que los jóvenes y adolescentes están en un alto riesgo que exponerse a riesgos que implica la vida sexual tales como: embarazos a temprana edad, diferentes formas de violencia de género o sexual, enfermedades como el sida, entre otras; se han creado políticas, planes y modelos que buscan garantizar el abordaje integral de la salud sexual así mismo como de los derechos sexuales y reproductivos. Entre ellos están:

La prevención de embarazos en adolescentes: con el lema "Construyendo mis sueños, alcanzo lo que quiero", la cual se lleva a cabo entre el 24 y 30 de septiembre y es llamada Semana Andina. De la cual se recolecto la siguiente información:

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en general.

La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país.

La maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social. La exclusión se expresa en las dificultades para la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. Otros determinantes del embarazo adolescente son la aceptación social y cultural del mismo en algunas comunidades, especialmente en condiciones de alta

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Derechos en salud, Citado por MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Adolescentes y jóvenes.

vulnerabilidad social, donde se constituye en un factor que ayuda al reconocimiento social o a la compensación afectiva de las madres adolescentes. En contextos de desplazamiento forzado, la violencia estructural está asociada al embarazo adolescente. La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva⁴⁹.

Con lo anterior, podemos ver con más claridad lo dicho en el capítulo anterior sobre la concepción de la familia bajo la mirada marxista, en la cual, se observa como ésta es vista como la principal productora de su materia prima: la mano de obra, entonces cuando el estado plantea estas políticas, modelos y demás proyectos para garantizar una correcta salud sexual entre los jóvenes, no solo lo hace por la salud del individuo, sino, que existe un interés económico sobre ello, ya que lo que se busca es el interés colectivo del estado, bajo términos de bienestar de vida, que entendido en occidente como consumismo hace que se busque controlar la natalidad entre los estratos más pobres, pues ellos son los que generarían un conflicto si sobrepasan sus capacidades económicas para sostener a sus familias. Lo que no pasa en los estratos más altos, pues estos pueden mantener la cantidad de hijos que deseen sin ningún problema aparente para el estado.

Pero lo que realmente importa aquí no es la capacidad económica con la que cuente una familia, lo que verdaderamente importa es si se cuenta con la capacidad psicológica para criar un hijo. Lo dicho aquí no quiere decir que los intereses del estado al crear estas políticas sean mal intencionados o sean hechas por interés propio, solo se quiere demostrar lo difícil que es tratar el tema en un territorio tan pluricultural como lo es Colombia.

La creación de espacios amigables para el joven y el adolescente dentro de las instituciones de salud, dando atención y servicios especializados y diferenciados a esta población, para esto, cada hospital debería contar con un

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Prevención del embarazo en la adolescencia.

especialista en atención a jóvenes y adolescentes; además de un espacio exclusivo para su atención. Por otra parte, existen instituciones especializadas enteramente a la atención del joven y el adolescente. Todo esto es vigilado por el ministerio de salud en lo “planteado por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNDS DSDR) promoviendo los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos con equidad de género y realizando prevención y atención de la salud sexual y la salud reproductiva desde el enfoque de Derechos. Todo esto partiendo del reconocimiento y la adaptación a la diversidad de territorios y poblaciones⁵⁰”

La creación de derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes, lo que garantiza una buena salud sexual; pues minimiza los riesgos a los que pueden caer los jóvenes y adolescentes al empezar su vida sexual, entre algunos de sus derechos están:

- Disfrute pleno de la sexualidad.
- Ausencia de violencia, coacción o abuso.
- Acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y amigables.
- Autodeterminación reproductiva.

También cabe mencionar que “los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquélla⁵¹”

Ya adentrándonos en general en personas de toda edad; la violación de los derechos sexuales y reproductivos no se limita a la etapa de la juventud y la adolescencia, existen muchas formas de manejar una salud sexual adecuada y consciente, entre ellos están los métodos anticonceptivos los cuales sirven además de minimizar la mortandad de la maternidad pues, previene los embarazos de alto

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

⁵¹ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia No. T-477 de 1995.

riesgo así como los abortos inseguros; asegura el uso de los derechos reproductivos y permite al individuo tomar la decisión de postergar un embarazo o de no tener hijos; haciendo uso de su derecho fundamental a la autonomía reproductiva. Con estos métodos modernos se puede asegurar la doble protección que ocurre cuando se usa un preservativo (masculino o femenino) para prevenir las enfermedades de transmisión sexual junto con un método anticonceptivo para prevenir embarazos.

En Colombia las personas tienen derecho a consultas de anticoncepción, consejería y entrega de métodos anticonceptivos modernos; además de poder contar con toda la información necesaria sobre el tema. Lo que ayuda y garantiza el ejercicio de ejecución de los derechos reproductivos en las personas.

Ahora bien, toda mujer que en realidad si desee ser madre, también cuenta con derechos a una buena salud sexual antes, durante y después del embarazo, pues un alto número de mujeres embarazadas pierden la vida por causas prevenibles como la hipertensión después del embarazo, hemorragias o infecciones. Por lo que garantizar un adecuado entorno y un equipo competente que pueda facilitar el tránsito del embarazo al parto de la manera más segura posible y menos traumática para la futura madre es indispensable para garantizar la salud sexual y los derechos reproductivo de la persona; pues esta, se va a ver sometida no solo a cambios físicos, sino, además, cambios psicológicos y sociales que modificaran su vida, por esto es importante contar con el apoyo adecuado para este tránsito.

También, otra porción de la información que se debe dar a las personas a parte de la prevención del embarazo y sus métodos anticonceptivos, son los canceres y enfermedades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, según los cuales:

En Colombia, los cánceres que más afectan la salud sexual y reproductiva y que constituyen las principales causas de muerte de hombres y mujeres son: en las mujeres el cáncer de mama y cuello uterino y en los hombres el cáncer de próstata. Aunque menos frecuentes, otros cánceres que afectan la sexualidad y la reproducción son el cáncer de útero, ovario, vagina y vulva (en las mujeres) y el de pene y testículos (en los hombres). Las intervenciones para el control del cáncer deben incluir acciones de prevención primaria, detección temprana de la enfermedad, tratamientos oportunos, continuos, pertinentes y seguros que mejoren la calidad de vida y la mortalidad prematura evitable. Dichas acciones se encuentran

estipuladas en el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Particularmente, para la atención integral de los cánceres que afectan la salud sexual y reproductiva, el MSPS ha definido las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)⁵².

Por su parte las enfermedades relacionadas a la sexualidad y la reproducción en Colombia son:

Las ITS (infecciones de transmisión sexual) como la sífilis, gonorrea, clamidia, tricomonas, hepatitis B, herpes, papiloma y VIH, entre otras, son causadas por microorganismos que entran al cuerpo generalmente durante el contacto sexual no protegido, incluidas las relaciones sexuales penetrativas a vagina, ano o boca. Algunas también se pueden transmitir por la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas u otros instrumentos corto-punzantes. En algunos casos la madre puede transmitir la infección a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las ITS, incluyendo el VIH, afectan tanto a mujeres como a hombres de cualquier edad y condición, que se expongan a estas infecciones⁵³.

Otro punto importante en el manejo de la salud sexual es el tema de los abortos, que como ya se mencionó anteriormente, en Colombia está prohibido exceptuando tres motivos: cuando la madre no es capaz física o psicológicamente de criar un hijo, cuando el feto se desarrolla con un impedimento para su correcta formación y desarrollo o cuando la mujer ha sido violada y como resultado de ese acto queda embarazada.

Con este breve recorrido, se podrá dar una noción sobre lo que significa salud sexual y reproductiva para la visión occidental, la cual, se basa en la prevención, información e implementación de métodos para garantizar el buen uso de la sexualidad. Pero entonces, ¿en qué se diferencia la visión occidental a la visión indígena del pueblo Ambalúeño? Para responder esta pregunta tendremos que definir primero el concepto de salud propia; pues, como todo pueblo indígena de América, cuentan con sabiduría ancestral la cual usan para tratar y curar males no solo físicos, sino espirituales; estos no son tomados en cuenta en la visión occidental, pero, para las comunidades indígenas son muy importantes y reales por lo que merecen ser tratados por especialistas de su propia cultura como médicos

⁵² MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Cánceres Relacionados con la Sexualidad y la Reproducción.

⁵³ MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Infecciones de Transmisión Sexual VIH Sida.

tradicionales, parteras y sobanderos, quienes son los encargados de estudiar, entender y tratar estos males.

Específicamente en el resguardo de Ambaló la salud propia “tiene que ver con estar en armonía y equilibrio en relación con nuestros espíritus, en este proceso hemos comprendido la importancia de la revitalización de los sitios sagrados para ayudar que la relación se mantenga⁵⁴”, con esto, se puede comprender como el bienestar físico y espiritual de las personas depende mucho de su relación con el entorno, de ahí que muchas de los males que existen en la cosmogonía Ambalueña no sean entendibles bajo una mirada occidental, pues son procesos de relación con el hábitat y solo son descifrables bajo el conocimiento ancestral de los antepasados, quienes entendían y conocían cada parte de su territorio, entre ello, cada planta dentro de sus límites territoriales con sus efectos y beneficios; cada montaña, laguna, barranco, quebrada y demás lugares eran observados por estos mayores y un cambio en estos sitios era entendido por ellos como una señal o premonición de algún mal o enfermedad.

“Se considera que todo lo que nos rodea influye en nuestro ser, por esto la relación con nuestro entorno es muy importantes; los rituales de medicina tradicional, alguno de los espíritus que nos rodean como son el páramo, el arco, el duende, el trueno, la laguna, el bosque, la ciénaga; que son quienes orientan y señalan al médico tradicional para realizar sus trabajos y a la comunidad para que aprendamos a vivir en armonía y relación recíproca con nuestro entorno natural y espiritual⁵⁵”

El problema de comparar estas miradas es que se puede caer en la idea de que las condiciones de vida son menos convenientes en estos territorios por el uso de estas prácticas “no comprobadas”. Sobre esto, un mayor del resguardo menciona: “las condiciones de vida son buenas y para la gente de afuera son malas, porque tenemos dos conceptos diferentes de nuestro origen y de la explicación de lo que

⁵⁴ CABILDO DE AMBALÓ, Op. cit., p. 63.

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 63

es la vida y de los que deben ser la relación con nuestro entorno” (conversación con líderes sociales de la zona). Por ello la comparación no debe caer en la trampa de la puntuación para ver quien es mejor, por el contrario, la comparación es necesaria para entender las diferencias y los procesos que conllevan estas diferencias.

Puesto que para la visión Ambalueña de salud existen tres lugares importantes donde se aprende los buenos hábitos sobre esta, es muy trascendental que toda persona Ambalueña sepa de ellas, las cuales son: el territorio, ya que es el lugar donde habitan y es fundamental conocerlo para mantener una relación armoniosa entre el territorio y el espíritu de la persona; la huerta, pues es en este lugar donde aprenden la disposición de las plantas, sus características, efectos y beneficios; y la mujer debido a que de ella proviene la vida. Estos tres elementos son indispensables para entender que es la salud propia para el pueblo indígena de Ambaló.

Por su parte también cabe mencionar que para el pueblo de Ambaló calidad de vida:

Está enmarcada desde otro punto de vista; no es la acumulación de riquezas ni en lo individual ni colectivo; o en el concepto de explotación sin importar que pueda pasar a corto, mediano o largo plazo tanto en el tiempo como en el espacio.

Para nosotros la calidad de vida está en la posibilidad de sentirnos bien entre nosotros mismos como personas, con la naturaleza, con los espíritus, pensando siempre en la posibilidad de compartir, aprender, respetarnos y complementarnos en las diferentes acciones cotidianas orientadas siempre en el conservar y preservar todo esta diversidad de prácticas, conocimientos, saberes, ciencias, plantas, animales, flores, monte, bosques, lagunas, paramos, ríos, ciénagas, en fin, todos los elementos que son necesarios para seguir recreando el pensamiento y existiendo como pueblo diferente con los argumentos necesarios para su pervivencia social, económica, cultural, política y territorial⁵⁶.

Entonces queda claro que el concepto de salud para la cultura Ambalueña va más allá de las enfermedades que conocemos, la prevención de estas y las posibles rutas de solución; para esta comunidad la salud es un proceso de relación con el

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 64.

entorno donde ya no basta solo con conocer los males; además, se debe entender el porqué del mal, como este afecta al entorno, tanto geográfico como social y cuáles son los elementos y rituales necesarios para apaciguar el mal; que puede ser individual o colectivo.

Algunas de las enfermedades que hacen parte de estos males que se han venido hablando y que existen en el resguardo de Ambaló son:

PROBLEMAS DE SALUD.	PORQUE SE PRESENTAN.	COMO SOLUCIONARLOS.	COMO PREVENIRLOS O EVITARLOS.
Mal de ojo	Influencia negativa de una persona cuando mira mal a un niño o también, cuando se sobreprotege a un niño bonito	Se tiene que llevar al médico tradicional o a alguna partera que cure el mal de ojo	-Comprar un azabache. -No sacar mucho al recién nacido. -Colocar ropa roja. -No acercarse a personas extrañas en la comunidad.
Arco: granos en la piel, se da en los adultos.	-Porque la persona está siendo trabajado por un brujo. -Cuando se lava la ropa de una mujer en postparto o con menstruación en un río.	Llevar al médico tradicional para que lo cure con rituales y plantas especiales y se da orín de chucha.	-Las mujeres con menstruación no pueden pasar por sitios sagrados. -Refrescarse antes de salir a trabajar, ya que, el arco es dueño de varios sitios.

	-En los hombres; cuando pasan sin permiso en un sitio donde ha nacido el arco.		-Ser educado en los sitios sagrados.
Maleficios y hechicería	Son hechas por personas inescrupulosas haciéndole daño a los demás por cuestiones de envidia y malos entendidos	Hacer una limpieza del cuerpo, la vivienda y el lugar de trabajo. Esto lo realiza el medico tradicional.	-Se tiene que hacer trabajos antes de que se presenten los síntomas. -Se tiene que hacer una armonización con toda la vereda.
Duende	Molesta cuando no se vive bien, en armonía o por Molestar a las mujeres bonitas	Se tiene que buscar al médico tradicional para realizar Refrescamientos a la casa. -Tocar una guitarra desafinada. -Ofrecerle algo para que viva feliz.	Sahumar la casa cada tres meses y Ofrecerle alguna cosa.
La viuda	-Cuando hay peleas en el hogar. -Incomprensión. -También se les aparece a muchachos que	-El hombre debe extender un chumbe en el camino por la noche. -De día refrescarse con el medico tradicional.	Hacer refrescamientos con todos los hijos de veinticinco años en adelante.

	se van a malas fiestas.		
Visiones	Se dan cuando una persona va a morir.	Buscar al médico tradicional o al pulsador.	
Candelillas	-Por enfermedades o problemas en la casa. -Cuando la casa no está limpia. -Anuncian la muerte de una persona.	Refrescamientos.	
Alteraciones de la matriz	-Dolores fuertes en la boca del estómago. -Fiebre. -Vomito. -Dolor de huesos. -Escalofríos. -En algunas manchas en la cara. -Ojeras. -No puede respirar. -Alteraciones en los antojos.	-Acudir a la partera que acomode la matriz. -Cumplir los antojos. -Dándole aguas aromáticas, pero caliente como canela, cilantro, caldo de gallina. -Colocarse la carrea del marido en la boca del estómago. -Hacerse emplastos.	-Cuidarse la dieta. -No hacer disparates. -Jabonar bien abrigadas. -Tomar aguas aromáticas cuando se toma agua fría por mucho tiempo. -No cargar o mover cosas muy pesadas.

(Información extraída del texto: recolección de información existente en el resguardo, desde el fogón, desde otras entidades y realización de cartografía social, resguardo de Ambaló, cabildo de Ambalo, 2008, p. 65-67).

Como podemos ver, existen muchas enfermedades y males que aquejan a la comunidad Ambalueña que para el mundo accidental son tomadas como supersticiones o creencias “sin sentido”, pero que para el resguardo son reales, tanto como sus consecuencias; son sus métodos de presentación y las formas de curar y prevenir lo que las hace pasar por superstición, pero si analizamos profundamente, cuentan con la misma base del mundo occidental; se analizan los síntomas, se procede a reconocer el mal y finalmente se soluciona; sin embargo, se encuentra una mirada científica positivista (filosofía cuyo principio fundamental que la realidad que es el único objeto de conocimiento, donde se encuentra el origen y validez que constituye el criterio de verdad del conocimiento)⁵⁷ donde males como el duende, la viuda o las visiones no son comprobables y por ende eliminadas de un posible diagnóstico. Por su parte, la cultura Ambalueña, aunque cuenta con la misma base, hace uso de métodos no comprobados científicamente como rezos, rituales y el poder de la naturaleza para satisfacer sus necesidades en la salud, lo que causa un disgusto en la sociedad occidental que no comprende estos métodos.

Aunque poco a poco se ha venido aceptado cada vez más las características de la medicina propia tradicional de las culturas indígenas, esta solo a lo que se refiere al poder de las plantas, mientras que el lado místico de estas ciencias aún sigue siendo tabú en las comunidades científicas occidentales quienes no dan crédito a estas actividades. Aunque hay que aceptar que el mal uso de la medicina tradicional por parte de personas inescrupulosas ha causado que las personas se aislen más sobre estos temas, pues se desconfía de estos oficios que pueden traer pésimas consecuencias si se trabaja de la manera equivocada.

⁵⁷ GUAMÁN Klever; HERNÁNDEZ, Eduardo y LLOYD, Stalin. El Positivismo y el Positivismo Jurídico. En: Revista Universidad y Sociedad. vol, 12. No. 4. p. 2. Julio-Agosto, 2020.

Como parte integral del concepto de salud propia del resguardo de Ambaló, se realizan campañas de salud pública y se efectúan inversiones que se concretan en la construcción, adecuación y mejoramiento de los puestos de salud del territorio, así mismo, la población ha comenzado un proceso de prevención y promoción de la salud desde la medicina tradicional.

Con todo lo dicho a lo largo de este capítulo, se puede hacer una idea de lo que significa salud para las dos visiones que se ha venido trabajando, pero en cuanto se refiere a salud sexual y reproductiva, el resguardo de Ambaló aún no toma medidas eficientes que permitan dar el primer paso hacia estrategias y proyectos que aseguren el bienestar de las personas del resguardo a lo que se refiere a salud sexual y reproductiva: claro que esto es entendible ya que el tema es relativamente nuevo para esta zona y su tratamiento implica muchas aristas a tener en cuenta las cuales aún son temas tabú en la comunidad.

El tema de la sexualidad en el resguardo de Ambaló está implicado en temas recientemente nuevos como lo son: el tiempo libre de los jóvenes, la pérdida de la identidad indígena, la aceptación ideas foráneas y la mezcla de sangre, que implica pérdida de la identidad. Entonces hablar de sexualidad en esta comunidad es hablar de temas foráneos, pues la sexualidad en el resguardo es un tema tabú, que, aunque se tomen acciones al respecto, son aisladas y sin un gran impacto en la comunidad quienes aún desconocen el tema o son informados del tema a través de vocería o por personas que no saben al respecto como vecinos o amigos. Así lo explica María L. Cushcagua, licenciada en etnoeducación de la Universidad del Cauca al decir:

“El resguardo de Ambalo se rige por su cosmogonía y resulta que en ella no está el hablar de sexualidad como en el mundo occidental; entonces no se puede hablar de violaciones de derechos pues en estos territorios la cosmogonía no plantea nada al respecto; y estos temas al ser nuevos, su abordaje se plantea implícitamente en el buen vivir (la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y

todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas)⁵⁸, que se remonta a como los antepasados Vivian, bajo el respeto y la armonía con el otro y con el entorno, se supone que dentro de ese respeto y armonía se encuentran las buenas prácticas sexuales, pero estas no se mencionan pues la comunidad Ambalueña es mucho más conservadora en ese sentido que la parte occidental, pero al hacer eso se desconoce la realidad de los homosexuales, madres solteras y familias divididas que directamente afectan el bienestar de la comunidad”.(entrevista realizada a la licenciada María L. Cushcagua)

He aquí la importancia de este trabajo de grado, pues abre la puerta a la posibilidad del dialogo e informa a las personas, en este caso, el semillero “Yapuna” de cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, de las formas tradicionales existentes en su comunidad para el tratamiento del embarazo y el parto y a quien acudir si se necesita apoyo o información. Todo esto enmarcado dentro de los parámetros de la educación propia (fortalece los procesos sociales y comunitarios para la autonomía educativa, busca romper lo prejuicios y complejos que se han creado en la educación ajena y dominante sin desarraigarse del territorio y de la cultura.)⁵⁹ de la comunidad Ambalueña. Pues como antecedentes de la importancia del tema existen registros que muestran como hay casos de abortos dentro del resguardo como por ejemplo en el 2007 que se registran tres abortos completos y uno incompletos,⁶⁰ además de los altos índices de embarazos en adolescente, también existen los tratamientos y rituales ancestrales que se practican antes, durante y después del embarazo. Lo que indica un posible problema y es la misión de este trabajo empezar a abrir la puerta a próximos pasos para enfrentar este problema que hasta el momento inicia a tomar fuerza.

Es por ello que se toma la decisión de crear una cartilla para informar las posibilidades con las que se cuenta a lo que se refiere a derechos sexuales y

⁵⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (MINEDU). Qué es el buen vivir.

⁵⁹ COLOMBIA. CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA (CRIC). La Educación Propia un Camino de Lucha y Resistencia.

⁶⁰ ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA (AIC). Vereda Agoyán, 2007.

reproductivos y una salud sexual adecuada, enfocada en dar a conocer las dos miradas: occidental y Ambalueña. Pues como integrante de la comunidad la persona cuenta con la opción de decidir por que opción optar y es el deber del cabildo informar sobre ellos; por ello se crea esta cartilla, como método de propagación de la información, haciendo así efectivo el uso de los derechos a la información que aparecen enmarcados tanto en la constitución colombiana como en los modos del buen vivir indígena.

4.CAPITULO CUATRO: ESTRATEGIAS LUDICA- EDUCATIVA ORIENTADA A INFORMAR A LAS MUJERES DEL SEMILLERO YAPUNA DEL CABILDO DE AMBALO. (DISEÑO DE UNA CARTILLA)

“La cartilla salud sexual y reproductiva, una mirada desde dos cosmovisiones occidental – pueblo Ampulle”. Se elabora con el fin de que la mujer perteneciente al semillero Yapuna tenga a la mano información para que así sepa cuales son sus derechos sexuales y reproductivos. En la cartilla se encuentra dos secciones, desde la mirada occidental que la compone, conceptos como: la sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, derechos reproductivos, salud materna, métodos de planificación y por último enfermedades.

En la mirada del pueblo Ampulle o cabildo de ambalo, se encuentra: salud sexual propia, salud propia, educación propia, forma de promoción y prevención en salud desde lo propio, el embarazo, el nacimiento, la niñez, la medicina tradicional, hábitos saludables en búsqueda de la armonización, enfermedades propias relacionadas con el embarazo: antes, durante y después de este.

La mujer tendrá a primera mano información occidental y propia, así, ella ya no desconocerá sobre cuales son sus derechos sexuales y reproductivos, al mismo tiempo tendrá en cuenta sus derechos propios y la forma en que cada cultura maneja estos temas pero que benefician a la mujer.



LA SEXUALIDAD

La sexualidad es una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

Además, es una condición humana y como tal es un campo de aplicación de los Derechos Humanos. En la historia uno de los anhelos universales de las personas ha sido el reconocimiento del disfrute libre de la sexualidad y la reproducción.

Una de las claves de una vida feliz y saludable es el disfrute de la sexualidad y la toma de decisiones libres e informadas sobre el cuerpo.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos aceptados hoy en el mundo y en Colombia, responden a la reivindicación y reconocimiento de que todas las personas somos dueñas de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad y que cada individuo puede decidir sobre su vida sexual y reproductiva sin presiones ni coerciones.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. El UNFPA, en colaboración con una gran variedad de asociados, trabaja para lograr el objetivo del acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluida la planificación familiar.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.



Explicitan que “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

(Párrafo 96 de la Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia internacional de la mujer en Pekín, 1994).

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Con el reconocimiento de que los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos, el Ministerio de Salud y Protección Social en sus distintos planes, programas y proyectos, promueve los derechos sexuales desde una mirada laica y una ética civilista que respete la libre expresión de la sexualidad.

La promoción, respeto, protección, exigibilidad y reivindicación de los derechos sexuales son un continuum durante el curso de vida de todas las personas para asegurar su garantía y restablecimiento cuando han sido vulnerados.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Derecho a la libertad sexual

Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo

Derecho a la equidad sexual

Derecho a información basada en el conocimiento científico

Derecho a la privacidad sexual

Derecho a la atención de la salud sexual

Derecho al placer sexual

Derecho a la expresión sexual emocional



DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos reproductivos son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción. Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”

Programa de acción de la CIPD párrafo 7.3,(1994).



SALUD MATERNA

La maternidad es un viaje poderoso de la vida, un reconocimiento a la capacidad de transformación del cuerpo para albergar la vida de otros y otras; a través de ese dialogo molecular entre los sueños y las expectativas, transcurren nuestras primeras lecciones de lo que será el mundo. Cuidar tu vientre, tus emociones, tus hábitos son parte del acunar la vida cada día



MÉTODOS DE PLANIFICACION

En Colombia, la Norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres (**Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008**) indica la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso, para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

BENEFICIOS

- Protección de la vida de las mujeres: al evitar embarazos no deseados y abortos practicados en condiciones de riesgo.
- Espaciamiento entre uno y otro embarazo
- Protección contra las infecciones de transmisión sexual
- Promueve una cultura preventiva en aspectos relacionados con la salud reproductiva.



MÉTODOS DE PLANIFICACION

Los métodos anticonceptivos modernos ayudan a prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y reducen la necesidad de recurrir al aborto inseguro.



El uso de métodos anticonceptivos modernos permite el ejercicio satisfactorio y seguro de la sexualidad tanto de mujeres como de hombres. Las mujeres pueden postergar o evitar un embarazo cuando así lo deseen, ejerciendo su derecho fundamental a la autonomía reproductiva.

Los métodos anticonceptivos modernos ayudan a prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y reducen la necesidad de recurrir al aborto inseguro.

La doble protección consiste en el uso simultáneo del preservativo o condón (masculino o femenino) y un método anticonceptivo de alta eficacia para prevenir al mismo tiempo el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

En Colombia, las políticas que se han desarrollado en torno a la salud sexual y reproductiva garantizan el derecho de las personas a la información y a una atención con calidad que incluye: consulta de anticoncepción, consejería y entrega de métodos anticonceptivos modernos.

METODOS DE PLANIFICACION

No existe un método que sea considerado como el mejor para controlar la fertilidad. Cada cuerpo es diferente y por lo tanto la respuesta y aceptación a uno u otro anticonceptivo varía. Algunas preguntas que hay que responderse antes de elegir son:

- ¿Me informaron de todos los métodos disponibles y cuáles son las ventajas y efectos secundarios de cada uno?
- ¿El método se ajusta a mis necesidades actuales?
- ¿Es efectivo y seguro?
- ¿Además de prevenir el embarazo, también previene las infecciones de transmisión sexual?
- ¿Estoy decidiendo libremente?



METODOS DE PLANIFICACION

ANTICONCEPTIVO POR EVENTO OBSTÉTRICO

- Dispositivo intrauterino (DIU o T de cobre)
 - DIU liberador de hormonas
 - Implantes subdérmicos
- Inyección trimestral de solo progestágeno
 - Oclusión tubárica bilateral (Método permanente utilizado cuando la mujer manifiesta que no quiere tener más hijos)

Si no hay condiciones de salud que restrinjan su uso la mujer puede usar cualquier método anticonceptivo de su elección. En las mujeres que amamantan, no se recomienda el uso de anticonceptivos combinados.



METODOS DE PLANIFICACION

ANTICONCEPTIVO POR EVENTO OBSTÉTRICO



Como parte de la anticoncepción pos evento obstétrico se debe:

1. Brindar consejería sobre cada uno de los métodos
2. Si la mujer quiere un método permanente, el dispositivo intrauterino o el implante, se le debe solicitar la firma del consentimiento informado
3. Durante la hospitalización se debe reforzar la consejería y brindar el método seleccionado por la mujer, antes de la salida de la institución donde se le atendió el parto o el aborto.

METODOS DE PLANIFICACION

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Los métodos usados para la anticoncepción de emergencia son productos específicos que si se usan de forma correcta, pueden prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección.

La anticoncepción de emergencia es de uso ocasional y debe ir acompañada de consejería que promueva el uso regular de un método, que se ajuste a las necesidades de quien lo va a utilizar.

Se indica su uso en casos de:

- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- Uso incorrecto de un método anticonceptivo
- Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino
- Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino
- Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino
- Relaciones en el período fértil
- Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
- En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.



METODOS DE PLANIFICACION

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia puede ser solicitada en el servicio de salud, en consulta prioritaria o en servicios de urgencias (Resolución 1973 de 2008). El trato del proveedor a la mujer que solicita la anticoncepción de emergencia debe ser respetuoso y abierto a escuchar sus inquietudes y experiencias, evitando cualquier juzgamiento por el servicio solicitado. La anticoncepción de emergencia puede prevenir más del 95% de los embarazos cuando se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual. La OMS recomienda uno de los fármacos siguientes para la anticoncepción de urgencia:

Píldoras anticonceptivas de urgencia de acetato de ulipistral (AU), tomadas en una dosis única de 30 mg

Píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas urgencia de acetato de ulipistral (AU), tomadas en una dosis única de 30 mg

Píldoras AOC, divididas en dos tomas: una toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguida de una segunda toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG 12 horas después (método Yuzpe).

METODOS DE PLANIFICACION

CONSEJERIA EN ANTICONCEPTIVOS



La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud capacitado orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades y a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de sus vidas reproductivas.

Las necesidades de anticoncepción cambian en diferentes momentos y situaciones de la vida, razón por la cual el personal de salud debe brindar atención individualizada de acuerdo con las particularidades en el momento de la consulta.

Una vez brindada la información, las personas podrán elegir el método deseado y su entrega o inserción debe ser inmediata.

Los principales aspectos que debe considerar el profesional de salud que hace la consejería son:

- Promover el ejercicio autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos
- Explorar sobre la historia de anticoncepción
- Identificar las experiencias positivas o negativas en el uso de métodos anticonceptivos.
- Presentar de manera sencilla cada uno de los métodos, además de sus mecanismos de acción, ventajas, efectos secundarios y cómo manejarlos, signos de alarma, y retorno a la fertilidad.
- Hablar sobre el riesgo de ITS y de la posibilidad de usar doble protección (método anticonceptivo más el condón).
- Verificar que la usuaria comprenda lo que se haya hablado durante la consejería.
- Acompañar a la usuaria a tomar la mejor decisión de acuerdo con sus necesidades y preferencias en salud sexual y reproductiva.

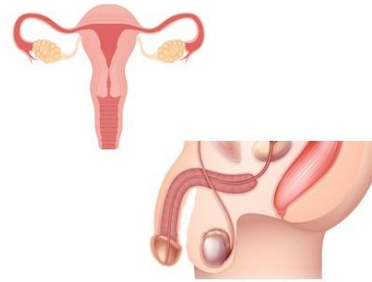
ENFERMEDADES

CANCERES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN

La prevención y la detección temprana del cáncer brindan la posibilidad de tratar el tumor en etapas iniciales de la enfermedad, aumentar la probabilidad de un tratamiento curativo, y evitar sufrimiento y dolor para quienes lo padecen y sus familias.

El cáncer es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano comprometiendo su funcionalidad.

En Colombia, los cánceres que más afectan la salud sexual y reproductiva y que constituyen las principales causas de muerte de hombres y mujeres son: en las mujeres el cáncer de mama y cuello uterino y en los hombres el cáncer de próstata. Aunque menos frecuentes, otros cánceres que afectan la sexualidad y la reproducción son el cáncer de útero, ovario, vagina y vulva (en las mujeres) y el de pene y testículos (en los hombres).



ENFERMEDADES

INFECCIONES RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN

Las ITS como la sífilis, gonorrea, clamidia, tricomona, hepatitis B, herpes, papiloma y VIH, entre otras, son causadas por microorganismos que entran al cuerpo generalmente durante el contacto sexual no protegido, incluidas las relaciones sexuales penetrativas a vagina, ano o boca. Algunas también se pueden transmitir por la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas u otros instrumentos corto-punzantes. En algunos casos la madre puede transmitir la infección a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las ITS, incluyendo el VIH, afectan tanto a mujeres como a hombres de cualquier edad y condición, que se expongan a estas infecciones.



ENFERMEDADES

PREVENCIÓN ABORTOS INSEGUROS

En ciertas circunstancias, el embarazo puede representar un grave riesgo para la vida o para la salud de la mujer a nivel físico, emocional y biopsicosocial. Muchos países, incluyendo Colombia, han aprobado normas orientadas a garantizar la decisión que tomen las mujeres de interrumpir un embarazo y recibir atención para un aborto seguro y sin riesgos, según normas basadas en el respeto y la garantía de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, con un enfoque de derechos, diferencial y género que implica el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad, calidad y oportunidad.

En 2006 la Corte Constitucional de Colombia, a través de la Sentencia C-355, reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de la mujer, en tres circunstancias específicas:

- (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico
- (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico
- (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.



ADOLESCENTES Y NIÑOS

EN ADOLESCENTES Y NIÑOS



La adolescencia y la juventud son procesos del curso de la vida donde se consolidan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía. La capacidad de tomar decisiones autónomamente en sexualidad requiere la concurrencia de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes

ADOLESCENTES Y NIÑOS

PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país.

La maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social. La exclusión se expresa en las dificultades para la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva..



ADOLESCENTES Y NIÑOS

SERVICIOS AMIGABLES CON EL ADOLESCENTE

La característica central de los Servicios Amigables es que parten de las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes y apuntan a satisfacerlas. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) propone tres modalidades de organización de servicios, para que sean adaptados de acuerdo a las condiciones diferenciales de los territorios y las instituciones que conforman el SGSSS.:



1.Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes: Propuesta para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con infraestructura básica, en la que lo esencial es que exista al menos un profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria. Es necesario contar con una red de servicios bien definida para todos los niveles de complejidad.

2.Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Se caracteriza por la existencia de ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes, con horarios diferenciados y adaptados a sus necesidades. Generalmente coexisten con otros servicios de salud, pero están debidamente señalizadas y cuentan con personal capacitado para la atención.

Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes: Se trata de una IPS especializada en adolescentes y jóvenes. Generalmente independiente de otros servicios y que cuenta con especialistas asignados y con horarios de atención continuos y adaptados a las necesidades de la población que atiende. También cuenta con espacios de participación juvenil distintos a la prestación de servicios –espacios recreativos, culturales, artísticos- que permiten el desarrollo de la acción social de adolescentes y jóvenes en distintos aspectos de su vida y su entorno.

ADOLESCENTES Y NIÑOS

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

Disfrute pleno de la sexualidad

Autodeterminación reproductiva

Ausencia de violencia, coacción o abuso

Acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y amigables



ADOLESCENTES Y NIÑOS

EN ADOLESCENTES Y NIÑOS

Sobre niñas, niños y adolescentes la Corte Constitucional afirma que: "... Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquella..." (Corte Constitucional. Sentencia T-477 de 1995). Con esta base, y entendiendo que el Derecho a la Libertad está ligado a la autonomía progresiva, coincidente con la edad y el desarrollo de las personas, se establece que el derecho a la salud sexual y salud reproductiva se debe prestar a quien la solicite, siempre guardando la confidencialidad. También que es un papel del Estado la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la educación para la Sexualidad en tanto que esto posibilita el desarrollo de la autonomía progresiva y permite la creación de relaciones democráticas sin exclusión y no discriminación.



MIRADA PUEBLO AMPIULLE

CONCEPTO DE BUEN VIVIR

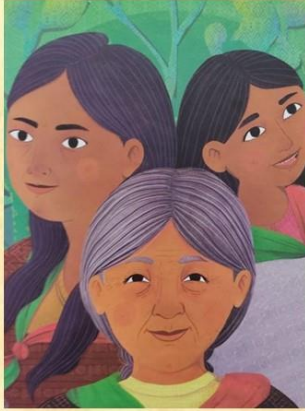
El Buen Vivir es un principio constitucional basado en el 'Sumak Kawsay', que recoge una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social.



En concreto el Buen Vivir es:

“La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno -visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro)”. Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013.

SALUD SEXUAL PROPIA



Esta se enmarca implícitamente en los métodos de buen vivir, ya que una buena relación de pareja ayuda a la armonía y equilibrio en las relaciones personales, sociales y espirituales de las personas, por ello una buena y saludable vida sexual es enmarcada en los conceptos de salud y educación propias, además de las formas de buen vivir. Por lo que la sexualidad juega un papel importante en la vida de las personas para poder desarrollarse plenamente y poder cumplir con los quehaceres y trabajo y respetar los modos de vida de la comunidad.

LA SALUD PROPIA

Es el componente mas importante por que en él se concibe la enfermedad como fruto del deterioro de las relaciones sociales y humanas, el irrespeto a las normas de comportamiento con la naturaleza, la suma de todas estas situaciones genera la enfermedad; esta es la importancia de los saberes propios, pues, aborda la integridad del entorno buscando armonía y equilibrio, además de una alternativa de pervivencia cultural para las comunidades indígenas pero también posibilita la continuación de la vida para las demás culturas no indígenas.

Esta atención debe estar enfocada en cuatro espacios principales para mantener el pensamiento integral indígena y los diferentes espacios de formación. Como indígena estos espacios son:

- Individual
- Familiar
- Comunitario
- Colectivo



LA EDUCACIÓN PROPIA

Necesitamos cultivar también la moral, los valores y la convivencia; que los hijos tengan esperanzas, que crezcan sin vicios y con responsabilidad. Educarlos retomando el pensamiento de los mayores en forma práctica, intelectual y espiritual.



Una educación con calidad es aquella que favorece las buenas relaciones familiares, aporta al trabajo, valora la identidad, confronta la realidad, fortalece los procesos comunitarios, prepara para una interculturalidad enriquecedora y es pedagógicamente sólida.

Que haya inteligencia, pensar lo que se va a decir, analizar primero, aprovechar los conocimientos que vienen de los padres, los mayores, profesores, especialistas. Es importante el estudio para no ser ciegos..

ESTOS TRES CONCEPTOS SON LOS EMPLEADOS PARA PODER ABORDAR DE MANERA EFICAZ EL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL PROPIA QUE HASTA EL MOMENTO NO EXISTE EN EL RESGUARDO DE AMBALÓ

Se necesita educar a la gente (educación propia) en formas saludables para el cuidado de la sexualidad (salud propia) pues esta salud sexual es indispensable para tener una relación en equilibrio y armonía con la pareja, la familia y el entorno social, geográfico y espiritual (buen vivir).

Todos estos conceptos se relacionan con inculcar al niño:

- Principios y valores para la vida
- Potenciación del cuerpo
- Normas de comportamiento
- La ritualidad
- El orden territorial desde lo espiritual
- Relación comunidad-espiritualidad-territorio.



Para el componente de atención debemos enfocarnos desde las diferentes especialidades de trabajo de los recursos médicos propios en salud.



En la comunidad se cuenta con:

- Medico tradicional
- Parteras
- Sobadores
- Pulsadores
- Mayores que conocen mucho sobre el uso de las plantas medicinales.

FORMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD DESDE LO PROPIO

Como hemos visto la cultura y las practicas culturales se encuentran en todos los momentos de nuestra vida. Un aspecto fundamental en la transmisión de los saberes, conocimientos e identidad cultural son las practicas relacionadas con la formación de las personas. Aunque la formación de las personas se da durante toda la vida. Hay momentos especiales que se enmarcan con la realización de rituales en los cuales los mayores van indicando a los niños y jóvenes cuales son los comportamientos adecuados para vivir correctamente. Estos momentos son:



SOBRE EL EMBARAZO

En estos eventos sociales se mezclan todas las practicas culturales: el tejido para el vestido, las costumbres alimenticias, la música, las plantas medicinales y los recursos médicos propios como el medico tradicional y la partera

Al recibir una nueva persona que es un nuevo portador de la cultura indígena, se inicia en esta desde que está en gestación y los encargados de esto son los médicos tradicionales y las parteras que preparan tanto a la mujer en el trabajo de parto como a la familia de la embarazada para sus cuidados.

El chillik en el caso de la mujer es la energía de la menstruación y la del parto, estas son sucias por lo cual se debe hacer refrescamientos y limpiezas para que haya equilibrio y no se generen enfermedades a corto o mediano plazo en la madre, el hijo o la casa.



SOBRE EL NACIMIENTO

Para el nacimiento también se realizan ritos, uno de los mas importantes es la sembrada del ombligo que es el “bautizo” del indígena con la espiritualidad y con la madre tierra. También tiene que ver con el cuidado de la dieta y con el restablecimiento del cuerpo de la mujer que estaba en embarazo y con el niño el cuido para que no se asuste, para evitar el pujo, para saber cuales y a que hora es bueno sacar al niño a conocer el entorno.



SOBRE EL NACIMIENTO

Durante la niñez se potencian los valores, virtudes y habilidades que serán necesarias en el futuro para desenvolverse en la vida adulta

Es por esto la importancia de hablar de hábitos sexuales saludables desde temprana edad: pues este permite un correcto desenvolvimiento en la vida adulta.

En la formación de las personas se distingue sobre todo los oficios y responsabilidades propias del hombre y de la mujer



SOBRE LA NIÑEZ

Durante la niñez se potencian los valores, virtudes y habilidades que serán necesarias en el futuro para desenvolverse en la vida adulta

Es por esto la importancia de hablar de hábitos sexuales saludables desde temprana edad: pues este permite un correcto desenvolvimiento en la vida adulta.

En la formación de las personas se distingue sobre todo los oficios y responsabilidades propias del hombre y de la mujer



LA MEDICINA TRADICIONAL

La medicina tradicional y el medico son referentes importantísimos cuando se hablamos de la revitalización cultural desde la prevención y la promoción o para nosotros la formación para la vida que consta de lo físico, lo espiritual y entender que es la madre tierra.

El medico tradicional tiene el conocimiento especializado; un mayor dice: “los médicos tradicionales son conocedores del manejo de las plantas medicinales y nosotros también conocemos algunas para prevenir formas y reprender al niño”.



HABITOS SALUDABLES EN BUSQUEDA DE LA ARMONIZACION



Para la conservación de la salud o la armonía, la comunidad pone en practica varias estrategias con las que se garantiza los hábitos saludables; entre esta se hace énfasis en la alimentación, la cual debe ser balanceada, debe contener alimentos propios y sin químicos, con cultivos orgánicos; también es importante el fortalecimiento de la cultura a través de sus costumbres y la utilización de los recursos propios en salud; la relación con la familia y la comunidad también es muy importante para la conservación de la salud.

ENFERMEDADES PROPIAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO: ANTES, DURANTE Y DESPUES DE ESTE

MAL DE OJO: se presenta por influencias negativas de una persona cuando miran mal a un niño (energías negativas) o por vistas muy bravas o por la sobreprotección de un niño muy bonito (apreciarlo mucho). Esto se cura llevando al niño con el medico tradicional o con la partera que cure el mal de ojo y la forma de prevenirlo es comprarle un azabache curado, no sacar mucho al recién nacido colocarle ropa roja, no acercarse a personas extrañas en la comunidad.



Susto: se da especialmente en los niños cuando escuchan ruidos muy fuertes o espíritus extraños. Cuando los llevan a sitios no permitidos como montañas, ríos, cementerios y sacarlos de noche. Se ven sombras; para curar este mal hay que acudir al medico tradicional para que cure con rituales y plantas especiales, se da orina de chucha, dos gotas por dentro y se amarra en el ombligo. Sahumar los pañales y ropa del niño y la forma de prevenirlo es no llevar al niño a sitios donde no es permitido. Acudir al hierbatero, medico tradicional, colocar tache, recuperar la tradición oral, los consejos.

ENFERMEDADES PROPIAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO: ANTES, DURANTE Y DESPUES DE ESTE

ALTERACIONES DE LA MATRIZ: es causada por tener demasiados hijos, por alimentos fríos como el mejicano, frijol, ullucos, papa colorada, dieta mal cuidada y por ingerir alimentos no permitidos; para curar este mal hay que acudir al medico tradicional o a la partera y con platas calientes como la pepa de cilantro o manzanilla. La forma de prevenirlo es no hacer disparates, no comer cosas frías, engendrar el menor número de hijos.

PASMO: en mujeres que han tenido familias por el mal cuidado en las dietas. Se da con dolores fuertes de cabeza, cara, dientes, manos y oídos. Este mal se cura haciendo sahumeros de pan (pambazo) panela raspada, café, chocolate raspado y amarrándose la cabeza con una bayeta amarilla. La forma de prevenir estos es no ventilarse, no salir con la cabeza descubierta y no tocar el agua fría cuando se esté en dieta.



CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se intentó adentrarnos en un tema prácticamente nuevo en la comunidad indígena del resguardo de Ambaló, este tema se centraba en la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del semillero “Yapuna” ubicado en dicho lugar. Para dicho trabajo se vio necesario utilizar la comparación como medio de recolección de la información. Así pues, con esta comparación lo que se buscaba era encontrar los puntos en común, diferencias y planteamientos propios de la cultura indígena acerca de este tema.

Como primera medida hay que entender que esta comunidad indígena además de contar con todos los derechos y deberes que todo colombiano posee, cuenta además con su derecho cosmogónico a regir su territorio bajo las leyes ancestrales de sus antepasadas en las cuales se enmarcan su forma de vida de entender el entorno y su relación con este.

He aquí el primer tropiezo, pues al hablar de temas como la sexualidad que nunca se habían tratado dentro de la comunidad, se siente como ajenos a este, por lo que buscar caminos para transformar la mirada occidental del concepto y convertirla en una mirada propia, es fundamental para arraigar estos temas tan importantes a la visión de mundo de estas personas.

Por otra parte, existen antecedentes en los cuales la sexualidad está implícita en sus formas de vida, pues si entendemos el buen vivir indígena como la relación armónica y equilibrada del individuo con su entorno: familiar, de pareja o con la madre tierra y los espíritus, se puede entender que ese equilibrio familiar y de pareja influye mucho los temas como la sexualidad, pues las buenas prácticas de esta conllevan al bienestar tanto de la pareja como del entorno donde se habita.

Además, si pensamos que la sexualidad es una de las maneras en la que la persona desarrolla su carácter e identidad, entendemos que estos temas no solo se deben

prácticas, sino, hablar sobre ellos de una manera en la cual tanto la salud propia como la educación propia juegan un papel fundamental para la aceptación de la sexualidad y de una posible creación de una visión propia de la sexualidad.

Es fundamental entender que se entiende por sexualidad en estas comunidades y como abordar el tema de una manera que no parezca impuesta o ajena, con la cual se sientan identificadas y representadas, he aquí que la educación propia juega un papel importante, pues, esta no es entendida como institucionalidad, en cambio se entiende como como la forma en la que se transmiten los conocimientos ancestrales, en el fogón, la huerta, las mingas, etc. Desde ese punto de vista se debe implementar el concepto de sexualidad desde el dialogo con los mayores y su opinión acerca de las buenas prácticas sexuales.

Asimismo, es la comunidad la que tiene la última palabra respecto al tema, pues si esta no se siente cómoda hablando sobre sexualidad, el trabajo no tendría posibilidad de éxito, pues, al final, más haya que crear un concepto como salud sexual propia, lo fundamental es poner en contacto este termino con las personas de la comunidad, para que esta se haga parte de ellas y se pueda integrar a procesos cosmogónicos y de recuperación de la identidad con naturalidad, sin que se llegue a pensar que es un término impuesto por occidente. Este trabajo es el primer paso para llegar a la apropiación de dicho tema por la comunidad indígena de Ambaló.

Ahora bien, en esta comunidad no se habla de sexualidad pues esta se rige por su derecho mayor, en el cual se desglosa toda su cosmogonía, dentro de la cual no se incluye explícitamente el sexo, por ello estos temas son ajenos a ellos. Pues en la antigüedad las personas vivían el sexo de una manera más libre en la cual no se tenía que preocupar por enfermedades o embarazos no deseados, pues esto llevo con el arribo de los españoles a tierras americanas.

Entendiendo esto, cabe resaltar que el objetivo de este trabajo es brindar la información pertinente a las personas del resguardo y en especial a las mujeres del semillero “Yapuna” sobre cuales son la gama de opciones tanto occidentales como propias a la hora de hablar de sexualidad y de derechos sexuales y reproductivos. Por ende, aunque se enfoque en tratar de conseguir una mirada aceptada para la visión indígena, también es indispensable reconocer las formas de promoción y prevención del contexto occidental. Pues dentro del territorio Ambalueño coexisten muchas culturas y estas cuentan con opciones a la hora de hablar de sexualidad. Además, la mujer indígena Ambalueña está en toda su autonomía para decidir qué opción es más pertinente para ella, pero esto tampoco implica que por ello desconozca y rechace las demás opciones.

Entonces este trabajo se realiza para que las mujeres tengan acceso a la información pertinente y confiable a la hora de enfrentarse a alguna inquietud respecto al tema, puede optar por el método occidental, con sus médicos, medicinas y tecnología o bien, puede decidir tomar la opción propia donde el medico tradicional o la partera local hará uno de plantas medicinales y rituales para asegurar su bienestar.

Este trabajo no es la culminación del largo proceso que se debe llevar para que en esta comunidad se llegue a integrar conceptos nuevos como lo es la salud sexual propia y los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, este es el primer paso y sirve de antecedente para futuros trabajos que vayan dirigidos en el mismo enfoque. Así quedó evidenciado en los procesos prácticos, donde las mujeres del semillero aprendieron acerca del tema y lo apropiaron para poder considerar la sexualidad como parte de su identidad indígena.

Con este trabajo se pretendió alentar a las mujeres del semillero a expresar sus preguntas, dificultades e inquietudes respecto al tema y las posibles maneras de abordarlo teniendo en cuenta su visión de mundo donde la salud y la educación propia juegan un papel fundamental en la vida colectiva de estas personas.

Por último, se puede concluir que para las personas de esta comunidad la sexualidad es un tema con el cual han vivido siempre, pero del cual muy poco se ha tratado, pero los recientes cambios en los estilos de vida, el acercamiento cada vez más íntimo con el mundo occidental, la pérdida de identidad, entre otras cuestiones, han vuelto indispensable hablar de ello y aunque por el momento no se ha escrito mucho al respecto, este es un campo que como trabajadores sociales debemos tratar con estas comunidades sin que con ello se vea afectado sus tradiciones y creencias.

El respeto y comprensión de las visiones de mundo, tanto occidental como propia es fundamental para crear esta nueva visión de sexualidad vista desde una mirada propia indígena la cual, se verá en un largo proceso de admisión en las conciencias de las personas del resguardo de Ambaló, pero que con trabajos como este poco a poco se irán fortaleciendo.

RECOMENDACIONES

- A modo de recomendación se sugiere que estos procesos tengan continuidad, pues es con esta que la aceptación de los conceptos se hará eficaz, además de garantizar mejores condiciones a la hora de hablar de sexo dentro de la comunidad sin que esto sea visto mal o inmoral.
- Se podría tratar la sexualidad dentro de la educación propia, desde los más pequeños para que estos comprendan las buenas practicas a la hora de empezar la vida sexual y mantengan una relación armoniosa con sus parejas, los espíritus y el territorio, como parte integral del buen vivir.
- Hacer seguimiento a familias vulnerables las cuales pueden estar en condiciones de desinformación de las buenas prácticas sexuales, lo que

generaría desarmonización en el lugar afectando no solo a esa familia sino a la comunidad en general.

- Entender las causas que han llevado a las personas a aceptar la sexualidad como parte de sus vidas; sin embargo, es un tema del cual poco se habla por ser tabo en la comunidad. Esta paradoja es necesaria descifrarla para poder encontrar las rutas de acción pertinentes para tratar el tema con eficacia.
- Proponer asambleas, mingas y reuniones donde este tema sea el tema principal, pues los mayores del lugar, por ser las figuras de máxima autoridad y los que crean las rutas de accionar en la comunidad son los que normalizan estos temas tan importantes, si estos tratan estos temas la comunidad los aceptara más fácilmente que si los manejan agentes externos a la comunidad.
- Así mismo se debe tener presente en este tema, la idea de educación propia, pues esta no solo se limita a dar información, sino a promover y dar a conocer las formas de vida indígena y esta no se limita a la juventud, también va dirigida a las familias, padres, madres, mayores quienes aprenden y enseñan las formas propias de entender el mundo y las buenas prácticas del buen vivir.
- La sexualidad debe ser parte integral de su mirada de salud propia y aunque dentro de esta existen métodos, remedios y rituales para tener con la embarazada, luego de su parto, así como los cuidados y creencias antes de este; también como enfermedades relacionadas con esta, aun es un tema marginal dentro del concepto de salud propia, la sexualidad como concepto propio apenas está haciendo su aparición por tierras Ambalueño, pero poco a poco está logrando posicionarse en el lugar que debería estar.

BIBLIOGRAFÍA

ABELLO, Maryory. Lo Psicosocial en Relación al Trabajo Social. [En línea]. Medellín, Colombia. 2007. p. 7. Disponible en: <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Lo%20psicosocial%20en%20relaci%C3%B3n%20al%20trabajo%20social.pdf>

AMAYA TERRON. Psicología. Conflictos Familiares. [En línea]. [citado el 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.psicologiaamayaterron.com/conflictos-familiares>

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA (AIC). Vereda Agoyán. [En línea]. 2007. Disponible en: <https://aicsalud.org.co:8496/>

CABILDO DE AMBALO. Recolección de Información Existente en el Resguardo, desde el Fogón, desde otras Entidades y Realización de Cartografía Social, Resguardo de Ambalo. Silvía, Cauca. 2008.

CARO, Laura. Siete técnicas e instrumentos para la recolección de datos. [En línea]. Última edición 21 de enero del 2021. [citado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>

Club Ensayos. Modelo Psicosocial. [En línea]. Última edición 15 de noviembre de 2012. [citado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Modelo-Psicosocial/422200.html>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Constitución colombiana de 1991. Ley 21 del 4 de marzo. [En línea]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37032>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1236 de 2008. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual. [En línea]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1236_2008.htm

COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia No. T-477 de 1995. [En línea]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-477-95.htm>

COLORADO, Diana y HERRERA, Andre. Representaciones Sociales sobre VIH y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Comunidad Indígena Nasa de Toribio, Cauca. Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Derechos Humanos y Cultura de la Paz. Santiago de Cali. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, 2018. 12. p. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10186/Representaciones_sociales_VIH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). Brochure. Mujeres Indígenas. [En línea]. 2017, p. 1. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/indigenas/docs/pdf/Brochure-MujeresIndigenas.pdf>

DAVERIO, Karina y JORTACK, Natalia. Salud Sexual y Trabajo Social. Reflexiones a partir de la experiencia. En: Ponencia, VII Jornadas Bonaerense de Trabajo Social. [En línea]. p. 5. Disponible en: <https://eduteka.icesi.edu.co/gp/upload/9fb3912d0be33702c70ee121f769f9be.pdf>

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP). Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 –2014. En: Tipología de Estructura Familiar. [En línea]. Bogotá, Colombia. 2015. p.10. Disponible en: [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-\(1\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-(1).pdf)

Enciclopedia Multimedia Virtual Interactiva (EMVI). La Familia como Agente Económico. Visión Marxista. [En línea]. [citado el 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/lsv/1b.htm>

ESPINOZA, Rosa y RÍOS, Selenne. El Diario De Campo Como Instrumento Para Lograr Una Práctica Reflexiva. En: Congreso Nacional de Investigación

Educativa. [En línea]. San Luis de Potosí, 2017. p. 4. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1795.pdf>.

GUAMÁN Klever; HERNÁNDEZ, Eduardo y LLOAY, Stalin. El Positivismo y el Positivismo Jurídico. En: Revista Universidad y Sociedad. [En línea], vol, 12. No. 4. p. 2. Julio- Agosto, 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (IIDH). Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos. En: Evolución de los derechos humanos: hacia la inclusión expresa de los derechos reproductivos. [En línea], 2008. p. 24-130-232. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (IIDH). Manual sobre Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas. [En línea], 2008. p. 7. Disponible en: https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/2093/manual_ddhh_mujeres_indigenas-2008.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL (INDESOL). La Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes Indígenas: Análisis y Propuestas de Intervención. [En línea:], 2011. Ciudad de México. p. 12. Disponible en: <http://indesol.gob.mx/cedoc/pdf/III.%20Desarrollo%20Social/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/La%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20de%20J%C3%B3venes%20Ind%C3%ADgenas%20An%C3%A1lisis%20y%20Propuestas%20de%20Intervenci%C3%B3n.pdf>

ISORNI, María. Los conceptos de hombre y trabajo en Karl Marx y Jean Paul Sartre. En: Revista Cifra 6. [En línea]. p.55. Agosto, 2012. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/carreras/rcifra/emiliaisorni.pdf>

KAWULICH, Bárbara. La Observación Participante como Método de Recolección de Datos. En: Rev. FQS. [En línea], vol. 6. No. 2. p.1. Mayo, 2005.

Disponible en: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (MINEDU). Qué es el buen vivir. [En línea]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/que-es-el-buen-vivir/>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Cánceres Relacionados con la Sexualidad y la Reproducción. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/canceres-relacionados-con-sexualidad-y-reproduccion.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Derechos Reproductivos. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-reproductivos.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. [En línea]. 2017. p. 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Derechos Sexuales. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Infecciones de Transmisión Sexual VIH Sida. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/infecciones-transmision-sexual-vih-sida.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos. [En línea]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Prevención del embarazo en la adolescencia. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Salud Materna Indígena en Mujeres Nasa y Misak del Cauca. [En línea], 2015. Colombia, Bogotá. p. 7. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Docs%20Series%20Documentales/salud%20materna%20indigena-baja.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Sexualidad y Derechos. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

MIRANDA, Saúl. El diario de campo. En: Psico- Educación Comunitaria. Última edición 26 de junio de 2018. [En línea]. [citado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://saulmirandamos.blogspot.com/2018/06/el-diario-de-campo.html>

NACIONES UNIDAD. Salud sexual y derechos reproductivos de los pueblos indígenas. En: Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas (13: 12, mayo). [En línea]. 2014. p. 2. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2014/press/es-shrr.pdf>

NACIONES UNIDAS. La mujer y la Salud. En: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (4: 4-15 de septiembre). [En línea]. Nueva York, 1995. p. 44. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

NACIONES UNIDAS. Programa de Acción. Capítulo VII. Derechos Reproductivos y de Salud Reproductiva. En: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (5-13 de septiembre). [En línea]. El Cairo, 1994. p. 82. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Derechos en salud, Citado por MINISTERIO DE SALUD (MINSALUD). Adolescentes y jóvenes. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/adolescentes-y-jovenes.aspx>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud sexual. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#:~:text=La%20salud%20sexual%20consiste%20en,goce%20de%20determinados%20derechos%20humanos.>

ORGANIZACIÓN NACIONAL INDIGENA DE COLOMBIA (ONIC). Ambaló. [En línea]. 2015. Disponible en: <https://www.onic.org.co/pueblos/2004-ambalo>

PARDO, Veronica; ASAIBA y CAMAWA. Módulos para Capacitación Comunitaria Indígena. Salud sexual y reproductiva, VIH-Sida, violencia basada

en el género: violencia sexual y violencia intrafamiliar. [En línea]. Colombia, 2010. p.6-7. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/moduloindigenas.pdf>

Planned Parenthood. Definiciones de Sexo y Sexualidad. [En línea]. [citado el 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>

PORTELA, Hugo. Mujer y Vida en las Comunidades Nasa. [En línea]. Departamento de Antropología Universidad del Cauca. p. 1. Disponible en: https://antropologiamedica.com/sites/default/files/2019-06/Cartilla_Mujer_vida%20en%20las%20comunidades%202.pdf

PROFAMILIA. Derechos Sexuales y Reproductivos. [En línea]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

SCHMIT, Anna. La defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas de Colombia en la ONU. En: Derecho y Realidad. [En línea], vol, 13. No. 26. p. 174. Colombia. 2015. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/7844

TUNUBALÁ, Julio. Parteras del Pueblo Misak: Mujeres Hilando Conocimientos de Vida y de Re-existencia. Trabajo de grado para optar al título de Sociólogo. Cali, Colombia. Universidad del Valle. Facultad Ciencias Sociales y Económicas. Programa de Sociología. 2017. p. 6. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10219/0534374-S-2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>