

PRÁCTICAS DE SALUD SEXUAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE
COLOMBIA Y ALEDAÑOS - MONOGRAFIA

Presentado por:

Anyi Caterine Suárez Huertas

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Bogotá D.C - Colombia

2020-1

Prácticas de salud sexual en Comunidades Indígenas de Colombia y aledaños

–Monografía

Presentador por

Anyi Caterine Suárez Huertas

Tutora

Vilma Cenit Fandiño Osorio

Magister en enfermería con énfasis en materno perinatal

Especialista en gerencia educativa

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

Programa de Enfermería

Bogotá D.C – Colombia

2020-1

RESUMEN

El siguiente trabajo pretende contextualizar en temas acerca de la salud sexual de los indígenas, y las condiciones en las que se dan, entendida desde sus cosmovisiones. **objetivo:** Identificar los saberes y prácticas en salud sexual y sus determinantes en las comunidades indígenas de Colombia y aledaños, reportada en la literatura. **Metodología** Revisión de tema, consultando las bases de datos Google Scholar, Taylor&Francis y Science Direct con las ecuaciones de búsqueda: sexualidad and indígenas, prácticas sexuales and indígenas and américa, se logró recolectar artículos que se seleccionaron y clasificaron en categorías que ayudaron a una mejor comprensión de los textos, teniendo en cuenta los saberes, practicas, comportamientos y determinantes sociales indígenas **Resultados:** Desde los saberes y prácticas, los hallazgos se centran en la diversidad la exploración sexual desde las cosmovisiones, que no competen a la persona como individual, sino a todo un cuerpo social manteniendo una relación estrecha con la naturaleza evocando a la sexualidad y al acto reproductivo, pues los cuerpos de hombres y mujeres tienen una valoración social, disciplinamiento y control diferente, que se construyen paralelamente a las necesidades y la cultura de cada comunidad de Colombia y aledaños **Conclusiones:** Desde las comunidades indígenas se evidencia que el ciclo vital se rige por los ritos y las costumbres de lo que significan los cuerpos de hombres y mujeres, dándole un sentido propio que moldea los comportamientos de cada uno de ellos. **Recomendaciones:** Se sugiere más investigación desde este ámbito en Enfermería para poder realizar intervenciones efectivas

Palabras clave: Sexualidad, educación sexual, indígenas.

ABSTRACT

The following work aims to contextualize issues about the sexual health of indigenous people, and the conditions in which they occur, understood from their worldviews. Objective: To identify the knowledge and practices in sexual health and its determinants in the indigenous communities of Colombia and surrounding areas, reported in the literature. Methodology Review of topic, consulting the Google Scholar, Taylor & Francis and Science Direct databases with the search equations: sexuality and indigenous people, sexual practices and indigenous people and America, it was possible to collect articles that were selected and classified into categories that helped better compression of the texts, taking into account indigenous knowledge, practices, behaviors and social determinants Results: From the knowledge and practices, the findings focus on diversity, sexual exploration from worldviews, which do not concern the person as an individual, but an entire social body maintaining a close relationship with nature, evoking sexuality and the reproductive act, since the bodies of men and women have a different social value, discipline and control, which are built in parallel to the needs and culture of each Community of Colombia and surrounding areas Conclusions: From the indigenous communities Indigenous people see that the life cycle is governed by the rites and customs of what the bodies of men and women mean, giving it its own meaning that shapes the behavior of each one of them. Recommendations: More research from this field is suggested in Nursing in order to carry out effective interventions

Key words: Sexuality, sexual education, indigenous.

Contenido

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCION.....	6
2. JUSTIFICACIÓN	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. MARCO TEORICO	13
3.1 Contexto de las comunidades Indígenas en Colombia.....	13
3.2 Salud sexual y sexualidad.....	15
3.3 Sistema de salud en Colombia y salud indígena.....	16
3.4 Determinantes Sociales	18
4. MATERIALES Y METODOS	19
6. RESULTADOS.....	21
6.1 SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON SALUD SEXUAL Y SEXUALIDAD EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE COLOMBIA Y ALEDAÑOS.	24
6.2 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD SEXUAL Y LA SEXUALIDAD ENTRE LAS COMUNIDADES INDÍGENA DE COLOMBIA Y ALEDAÑOS.	37
5. DISCUSIÓN	50
6. CONCLUSIONES.....	56
7. RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	59

1. INTRODUCCION

Los temas que se desprenden del concepto de la sexualidad son tan diversos y, multiculturales que no es posible encasillarlos en una sola palabra, “la cultura se impone en la medida en que se desarrollan los individuos, y en la medida que los grupos, crean conjuntos de significados, mandatos, normas y prohibiciones que, por una parte, organizan la sexualidad y, por otra crean las condiciones existentes y las diferencias entre los grupos sexuales” (1). Dentro de las comunidades indígenas cada generación es el resultado de la anterior, con llevando, a modificar o preservar característica de la comunidad, lo que repercute en, enriquecer o se sepultar su propia identidad (1).

“Para los pueblos indígenas las prácticas en sexualidad, resultan ser algo sagrado, pero a su vez normal y necesario, hace parte del cumplimiento y ordenamiento que marca la ley de origen de cada pueblo, de acuerdo con su manera de interpretar la vida. La situación de salud sexual y reproductiva se hace crítica en las poblaciones indígenas de América Latina donde el déficit social y económico de estas comunidades y las brechas de desigualdad, se deben a razones estructurales vinculadas con la herencia cultural y la discriminación racial en la región, creando una barrera social que hace que se conozca pocos aspectos, algunos vinculados a los jóvenes indígenas y sus necesidades” (2).

“El idioma, la dificultad en el acceso geográfico, han sido la excusa de las instituciones para no realizar intervenciones e indagar sobre las prácticas sexuales y reproductivas y aún más de los jóvenes indígenas, con el mismo argumento durante décadas los estudios y las políticas se han concentrado en otras poblaciones así como en otras edades” (3).

Por lo anterior, la siguiente revisión de tema, tiene su importancia en no solo realizar un acercamiento a las comunidades indígenas en temas de sexualidad, en comunidades indígenas de países como Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia y Venezuela si no que se pretende que, esta, sirva para futuras investigación que ayuden a resolver problemáticas en salud sexual y reproductiva de los hombres y mujeres indígenas, entendiendo sus cosmovisiones, sin crear juicios de valor, o agrupar a las comunidades indígenas en un todo, respetando su valor histórico, social y que se logren concretar intervenciones asertivas, que no se queden solo en el escrito.

2. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los servicios públicos de salud están organizados bajo la concepción occidental para ofrecer servicios a una población homogénea: la mestiza. De allí que exista un desconocimiento del personal de salud sobre las expectativas, necesidades y demandas de otras comunidades. Esta visión occidental tiende a juzgar los conocimientos y prácticas de otras culturas como la indígena, ya que una es la perspectiva del personal de salud y otra de esta población (4)

Por tal motivo, pese a que existen cosmovisiones diferentes, el presente trabajo sirve para la realización del ejercicio en Enfermería, entender que tanto la salud como la cultura no son camisas de fuerza si no que influyen una en la otra recíprocamente, donde las barreras culturales y el discurso de que es legítimo y que no sean superado para producir mejores profesionales capaces de superar estos modelos impuestos por la misma sociedad, para llevar a cabo un análisis de estas visiones de salud sexual y la sexualidad de los pueblos indígenas, donde se amplíen los conceptos que hasta el momento se han impuesto y de esta manera resaltar la importancia de conocer los contextos en los que viven estos (4). Considerando lo anterior y resaltando la importancia del papel de enfermería mi pregunta problema va enfocada a resolver ¿Cómo son las prácticas de salud sexual en las comunidades indígenas de Colombia y alrededores de acuerdo con la evidencia científica?

3. JUSTIFICACIÓN

“Las comunidades indígenas presentan grandes problemáticas entorno a los determinantes sociales, resultando de ello la pobreza, analfabetismo, desnutrición y su situación de salud donde se ha evidenciado una existente desigualdad al acceso de los servicios de salud, incrementando su vulnerabilidad y el desarrollo de enfermedades potencialmente mortales para este grupo poblacional. Estas inequidades y brechas de desigualdad se originan en las estructuras políticas y socioeconómicas de las sociedades que determinan las condiciones de vida y de trabajo de las personas. Se ha documentado que el lugar de residencia de las comunidades étnicas se ubica en zonas rurales o periféricas de las ciudades, de difícil acceso y oferta de servicios de salud limitada” (5).

Lo anterior limita el acceso a servicios de salud sexual y no contribuye a garantizar los mismos, pues como se establece en el marco normativo, estos deben llegar a toda la población colombiana, pero como se ha mencionado existen inequidades en la utilización de estos servicios, y más aún “en los grupos con menor nivel socioeconómico y educativo, desplazados por la violencia y pertenecientes a grupos étnicos” (6).

De acuerdo a lo anterior, la presente revisión de tema tiene su importancia en reconocer la existencia de los saberes, prácticas y comportamientos en temas de salud sexual, ya que estos pueblos todavía presentan grandes brechas de inequidades, que conlleva a una marginación y discriminación, por sus costumbres. Resultando importante reconocer e identificar acerca de dichas prácticas y comportamientos de los grupos indígenas en sexualidad. Para el

ámbito de enfermería, como personal de salud resulta muy beneficioso en la práctica profesional, entender las cosmovisiones de los pueblos indígenas ya que ayuda al enriquecimiento tanto a nivel personal como del propio ejercicio

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los saberes y prácticas en salud sexual y sus determinantes en las comunidades indígenas de Colombia y aledaños, que se reportan en la literatura.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los conocimientos o saberes que poseen las comunidades indígenas en materia de salud sexual.
- Reconocer las acciones y comportamientos en salud sexual que realizan las comunidades indígenas.
- Describir los determinantes sociales que influyen en los saberes y prácticas en salud sexual de las comunidades indígenas.

4. MARCO TEORICO

A continuación se dará a exponer la recopilación de antecedentes de investigaciones y consideraciones teóricas, donde se tratara de exponer de forma clara las situaciones por las que atraviesan los grupos étnicos, la forma en que estos grupos a través de sus propias organizaciones se han agrupado para tratar de solucionar las problemáticas que los aquejan y por medio de los cuales tratan de sobresalir sin dejar a un lado su cultura, considerando que el Estado no ha sido garante de sus situaciones, y se explica el contexto de salud y enfermedad desde sus cosmovisiones.

4.1 Contexto de las comunidades Indígenas en Colombia.

Aunque no es un dato exacto, “Colombia es un exponente de la cultura indígena en el contexto mundial, se estima que existen alrededor de 1.392.623 indígenas, que representan el 3.3% de la población total del país, “en el territorio nacional habitan 102 pueblos indígenas, ver listado siguiente, algunos de ellos reconocidos por el Estado colombiano a través de instituciones como la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Defensa y el Departamento Nacional de Estadísticas, entre otras, pero no por todas ellas. En esta situación se encuentran 87 pueblos. Así mismo encontramos doce que son reconocidos por las organizaciones indígenas y finalmente tres que se auto reconocen desde su condición étnica y cultural. Cabe señalar que en este momento no existe un acuerdo a ningún nivel sobre el número de pueblos indígenas que honran la diversidad étnica del país. Los departamentos con mayor proporción de indígenas son Vaupés, Guainía, La Guajira, Vichada, Amazonas, Cauca y

Putumayo. Los departamentos de La Guajira, Cauca, Nariño, Córdoba y Sucre concentran aproximadamente dos tercios de los indígenas del país ” (7). según el convenio 169 de la Organización del Trabajo, adoptado por la legislación colombiana, se define a los indígenas como a los descendiente de los pobladores del país que vivían en el territorio durante la época de la conquista o colonización, y que independientemente de su situación, continúan conservando total o parcialmente su estructura socioeconómica, cultural y política” (8).

Por lo anterior “El reconocimiento de Colombia como una nación multicultural y pluriétnica, se ha dado a dado a partir de la Constitución de 1991 y la adopción del convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los pueblos tribales e indígenas en países independientes. Además, mediante la ley 21 de 1991, se dio un paso importante en la reivindicación social e histórica de los nativos; otorgándoles el estatus de pueblos como un mecanismo para preservar su estructura socio-política, económica y su identidad cultura, la ley 715 de 2001 regula el sistema General de Participación de los resguardos, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, por el lado del Ministerio de Salud se tiene la Resolución 10013 de 1981, por la cual se dictan normas en relación con las comunidades indígenas” (8).

Dado a sus cosmovisiones propias de su cultura, “trabajan en el fortalecimiento de sus modos de organización social y política para la defensa de sus derechos, y generan estructuras que les permiten proyectar la construcción de alternativas encaminadas a lograr autonomía política y territorial. Para ello han avanzado en

la consolidación de propuestas de sistemas de salud y educación acordes con sus necesidades y demandas, resultado de los procesos de organización, lucha y movilización del movimiento indígena a nivel nacional, donde logran unificar propuestas generales para todas estas comunidades, haciendo ajustes para su aplicabilidad en cada pueblo de acuerdo con sus particularidades” (9).

4.2 Salud sexual y sexualidad

“El concepto de salud sexual se ha venido desarrollando en las últimas décadas, en particular desde el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo 1994 donde la definen “como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (10).

Po tanto, “la atención en salud sexual debe brindarse de acuerdo con los derechos sexuales y reproductivos, es decir, “respetando y garantizando el ejercicio de aquellas libertades y derechos, aunque el acceso a los servicios de salud reproductiva contribuye a garantizar los mismos, en Colombia existen inequidades en la utilización de estos servicios en los grupos con menor nivel socioeconómico y educativo, desplazados por la violencia y con los pertenecientes a grupos étnicos o pueblos indígenas, relacionados con los obstáculos económicos, geográficos sociales y culturales” (10).

Respecto a la “sexualidad, es un aspecto necesario del ser humano, pero esta situación es crítica en las poblaciones indígenas, relacionándola al déficit social, económico y a la discriminación; ésta realidad, no permite que se conozcan en detalle los aspectos pertenecientes a la salud sexual y reproductiva (SSR) vinculados a los indígenas, donde el tema tiene influencia de la cultura mestiza-latina en las prácticas sexuales de los adolescentes” (2).

4.3 Sistema de salud en Colombia y salud indígena.

Si bien es de saber que, en “Colombia, se posee un sistema de salud basado en el modelo de seguridad social bajo principios de equidad y universalidad, que pretende a través del aseguramiento garantizar el acceso a los servicios de salud. Por lo que, para el cumplimiento y la garantía, el sistema se compone de dos regímenes de aseguramiento; el contributivo, que cubre a quienes tienen capacidad de pago o trabajo formal” (11).

Por otro lado, se tiene el régimen “subsidiado, para personas sin capacidad de pago, cuyos mecanismos de financiación y administración es una función del Estado Colombiano, dentro del cual se encuentran las comunidades indígenas consideradas en situación de vulnerabilidad social” (11).

“Todo esto bajo el amparo de la Ley 100 de 1993, “dentro de esta normativa, existe una legislación especial en salud para estos grupos étnicos, donde se

incluye la consulta sobre los programas en salud y la creación de empresa indígena” (11).

Es de señalar que desde el anterior planteamiento de la ley, aun se sigue evidenciado en estos grupos poblacionales, que el Estado, como garantes de sus derechos, no logra realizar una cobertura total al acceso de los servicios de salud, lo que hace más preocupante la situación a futuro de estos pueblos, dadas la circunstancias por las que atraviesan, “el acceso real a los servicios es deficiente y fraccionado y no cumple con los requisitos de calidad, interculturalidad, integralidad, aceptabilidad y acceso que se promulgan en dicha ley” (11).

“Desde la promoción y atención en salud se impulsa el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), una política de salud de los pueblos indígenas que busca fortalecer el conocimiento ancestral, la autonomía y el gobierno propio en salud, así como la búsqueda de la armonía y el equilibrio entre la comunidad, la naturaleza y el territorio, en lo individual y comunitario se articulan con otras prácticas médicas reconocidas por la comunidad, también está en relación con el Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP), el cual está enmarcado en el Decreto 1953 de octubre de 2014. Estas normativas implican un alto nivel de responsabilidad por parte de las instituciones indígenas; sin embargo, aún está pendiente su reglamentación” (9).

Otra normativa importante en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, se desarrolla en el marco de la resolución 276 de 2019, la cual modifica a la resolución 3280 de 2018, donde “considerando las dificultades

de acceso de la población indígena a la atención institucional del parto y la mayor mortalidad en este grupo étnico, las EPS Indígenas deberán implementar de manera concertada con los pueblos indígenas estrategias con enfoque intercultural que garanticen la atención institucional de parto” (12).

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

4.4 Determinantes Sociales

“Los determinantes sociales y económicos tiene una relación estrecha, dentro de los cuales cobran un papel importante y de gran trascendencia “la pobreza, el analfabetismo, la desnutrición, el desempleo, condiciones de género y etnia” (13) .

“Elementos señalados a ser intervenidos de forma prioritaria por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) precisamente para poder reducirlos, al considerar que los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. Los ODM tienen una visión de desarrollo que privilegia la salud y la educación así como la preservación del entorno como motor de desarrollo, es tal la importancia de los determinantes de salud en los pueblos, que los objetivos, metas e indicadores establecidos para la consecución de los ODM tienen una relación directa con ella y están enfocados a la

consecución de la misma, particularizando en los grupos más vulnerables entre los cuales se encuentran las comunidades indígenas” (13).

Desde el planteamiento anterior las comunidades indígenas tienen múltiples características y factores determinantes sociales que les dificultan a la prestación completa de los servicios de salud y relacionando desde la sexualidad, estos pueblos no tienen tanto el acceso como la información oportuna acerca de la salud sexual, viéndose más afectadas las mujeres indígenas, que no solo tiene que lidiar con la salud sexual si no también con la salud reproductiva.

5. MATERIALES Y METODOS

La presente es una monografía, “un trabajo escrito basado en el estudio minucioso de un tema específico el cual se describe y comunica. Propone el examen intensivo y en todos sus aspectos de una materia, con la función de informar” (14). que se realiza con el objetivo de Identificar los saberes y prácticas en salud sexual y sus determinantes en las comunidades indígenas Colombia y aledaños, que se reportan en la literatura

Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos: Google Scholar, Taylor&Francis y Science Direct, durante los meses abril y mayo de 2020, utilizando palabras clave, bajo la ecuación de búsqueda: sexualidad and indígenas y educación sexual and indígenas and América. Se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión: idioma español, comunidades indígenas, sexualidad, artículos de revisión, investigativos, tesis. Artículos y documentos con texto

completo que tuvieran la siguiente información: título del texto, nombres y apellidos del autor, año de la publicación, palabras clave, problema que aborda el texto, objetivos del texto, tesis principal del autor, argumentos expuestos por él. Luego de dar lectura a títulos y resumen de los artículos, la información de las piezas investigativas que cumplieron con los criterios de inclusión se organizó en una tabla RAE en categorías, según análisis de contenido, a fin de responder a la pregunta problema ¿Cómo son las prácticas de salud sexual en las comunidades indígenas de acuerdo con la evidencia científica?

A partir de la identificación de estas categorías, se procedió a la construcción del documento teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, en la cual se considera esta revisión como una investigación sin riesgo, puesto que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, por lo cual no se realiza ningún tipo de intervención o modificación intencionada a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos. Adicionalmente, este documento utiliza normas de citación bibliográfica a fin de garantizar los derechos de autor de todos los artículos citados.

6. RESULTADOS

Las étnicas, comunidades o pueblos indígenas que salieron de esta revisión, fueron de países como Colombia mayormente, Perú, Ecuador, Bolivia y Venezuela. Para esta revisión de tema se logró por medio de la búsqueda en bases de datos: Google Scholar, Taylor&Francis y Science Direct, aplicando la ecuación de búsqueda, encontrando un total de 17.054 representados en la siguiente distribución: Google Scholar: 17.000 (99.68%). Taylor&Francis 34 (0.20%). Science Direct: 20 (0.12%)., como se describe en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda y resultados

Ecuaciones de búsqueda	Google Scholar	Taylor & Francis	Science Direct	Total
Sexualidad and indígena	17.300	59	69	17.428
Educacion sexual and indigena and America	18.200	115	88	18.403
Educacion sexual AND Sexualidad AND indigena	17.000	34	20	17.054

De los 17.000 consultados en la base de datos google scholar se extrajeron los artículos de las primeras 30 páginas de resultados. Al final se completaron 21 artículos de las otras 2 bases de datos, cumpliendo con los criterios de inclusión y presentan la siguientes distribución Google scholar 19(90,4%) artículos, Taylor&Francis (4,76%). 1 artículos, Science Direct: 1(4,76%). todos en idioma español, los cuales se muestran en la siguiente tabla 2.

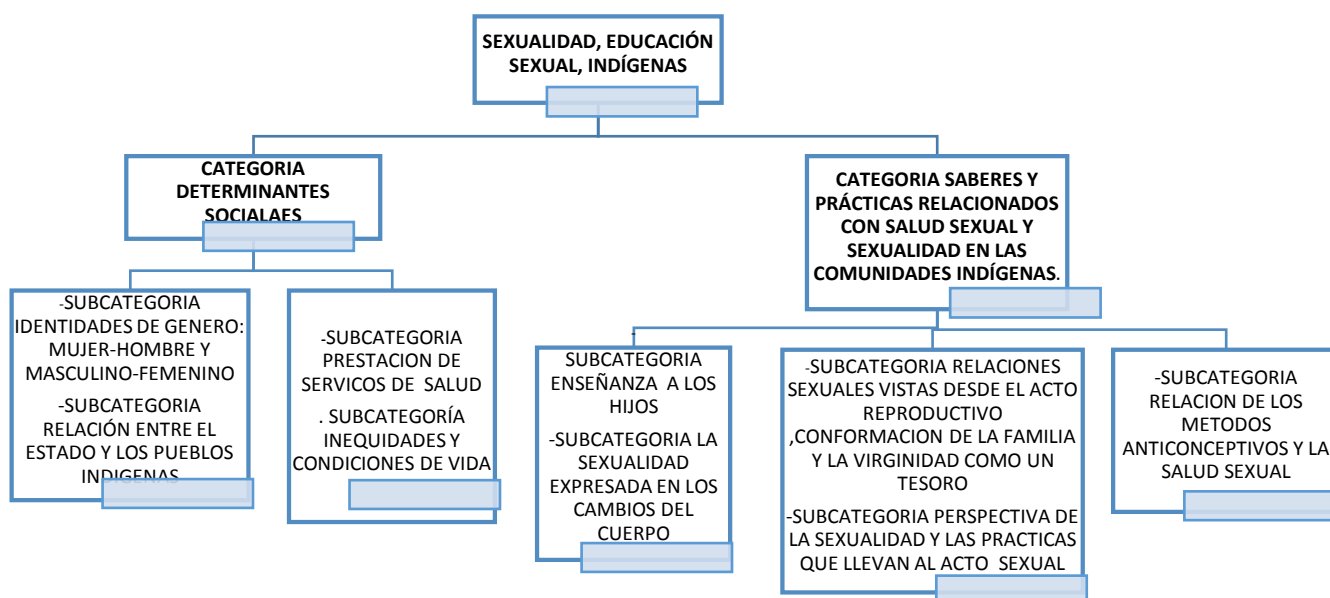
Tabla 2. Artículos seleccionados

ARTICULO REVISADO	BASE DE DATOS EN LA QUE SE ENCONTRO
La intimidad desnuda: Sexualidad y cultura indígena	GOOGLE SCHOLAR
Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016	GOOGLE SCHOLAR
Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural	GOOGLE SCHOLAR
Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes	GOOGLE SCHOLAR
Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena Zenú determinantes en salud	GOOGLE SCHOLAR
Investigaciones en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica inequidades en salud	GOOGLE SCHOLAR
Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva	GOOGLE SCHOLAR
Calendario reproductivo en mujeres indígenas u'wa (tunebo) de Boyacá, Colombia	GOOGLE SCHOLAR
Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica	GOOGLE SCHOLAR
La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva	GOOGLE SCHOLAR
La sexualidad indígena vista a través de dos culturas: waraos y guajibos	GOOGLE SCHOLAR
Mujeres Indígenas migrantes, sus derechos, salud sexual y reproductiva	GOOGLE SCHOLAR
Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas Kichwas y Shuaras.	GOOGLE SCHOLAR
Promoción de la salud sexual y prevención del VIH SIDA y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas	GOOGLE SCHOLAR

La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual	GOOGLE SCHOLAR
Salud reproductiva y pueblos indígenas en América Latina	GOOGLE SCHOLAR
Orientaciones sexuales diversas en sociedades indígenas: una revisión conceptual y del estado del arte sobre un tema poco conocido del género amazónico	GOOGLE SCHOLAR
Sexualidad y afecto entre los macuna y los nükak, pueblos de la amazonia colombiana	GOOGLE SCHOLAR
Relaciones de genero y dominacion de los indigenas Mazahuas	GOOGLE SCHOLAR
Etnohistoria de la sexualidad Misak: continuidades en los cambios y transformaciones	TAYLOR&FRANCIS
Significado de la experiencia de cuidar a pacientes indigenas en las salas de Hospitalizacion del departamento de Antioquia- Colombia	Science Direct

Los artículos se distribuyeron en categorías emergentes para poder dar respuesta al objetivo de la revisión, según se describe a continuación (Figura 1).

Figura 1: Categorías emergentes



A continuación, se presentan los resultados atendiendo a las dos categorías principales a saber: a. Saberes y prácticas relacionados con salud sexual y sexualidad en las comunidades indígenas y b. Determinantes sociales de la salud sexual y la sexualidad.

6.1 SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON SALUD SEXUAL Y SEXUALIDAD EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE COLOMBIA Y ALEDAÑOS.

En relación con los saberes y prácticas identificados en las comunidades indígenas de América, un primer hallazgo se centra en la diversidad entre culturas frente a la vivencia de la sexualidad desde la infancia. Así, en algunas

culturas la sexualidad está conscientemente presente desde etapas tempranas de la vida, asociada al cuidado del cuerpo durante la niñez y a la aceptación de formas de exploración de la sexualidad durante esta etapa, sin que necesariamente se evidencie un proceso de orientación sobre temas de sexualidad de los padres hacia los hijos, como se puede evidenciar en los escritos sobre diferentes comunidades que a continuación se describen.

Enseñanza a los hijos

Para los pueblos indígenas Macuna y Nükak durante los procesos de socialización, “el más importante y principal es enseñarle al niño que aprenda a cuidar su cuerpo a través de los consejos morales, alimentación adecuada y demás prácticas cotidianas, chamanísticas y rituales. Con ellos buscan que se maduren sus capacidades biológicas y sus destrezas sociales. Paralelamente se le enseña a controlar comportamientos y emociones, y a manejar apropiadamente las relaciones afectivas y la sexualidad” (15)

Por otro lado, tenemos a los Guajibos quienes son más de “carácter libre y desenfadado, desinhibido, aventurero y fanfarrón, el concepto de reprimir no hace parte de sus comportamientos o el vocabulario, entonces el niño comienza su exploración sexual a los seis o siete años, y se dan diversas formas de juego y prácticas sexuales” (16)

En general se puede afirmar que “el sexo se toma como algo muy normal y sin aureolas de tabú o sacralización, existen variadas formas de estimulación sexual, a través de canciones, frases bellas, abrazos, besos y caricias” (16).

Para los warao, una cultura apolínea, es decir, seria y de autocontención omnipresentes que moldean igualmente las relaciones sexuales, familísticas y humanas en general, sobre todo en el plano ideal de la normatividad. A los niños les está virtualmente vedado hablar mucho de sexo o demostrar una gran curiosidad al respecto. Transgredir esa norma se interpreta como falta de respeto y ociosidad; hasta puede ser motivo de leves castigos físicos por parte de los mayores (16) igual que para las comunidades quechuas hablar sobre sexualidad a niños, niñas y jóvenes es considerado por los/as adultos/as como algo “malo”, que puede incitarles a tener relaciones sexuales y a embarazos no deseados (17)

Desde los planteamientos anteriores; expresa la autora Pérez, que los niños no reciben ninguna educación sexual de parte de sus padres estos permiten que el niño tenga mucha libertad de movimiento y que aprenda en el camino, como se ha venido indagando, posiblemente, más que hablar de ausencia de educación sexual, lo que se dan son modelos y conductas familiares y comunitarias que necesitan ser más investigadas. Es difícil creer que en estos pueblos indígenas, aún en una relación muy estrecha con la naturaleza y todos sus procesos sexuales no tengan algún tipo de educación sexual” (18)

En el pasado, los hombres sabían que estaban preparados para su vida sexual cuando aparecían algunos olores y sudores en el cuerpo En otras palabras, a pensar bien, como dicen los Macuna y como lo señalan los Nükak, a “estar contentos y acompañados, así, las manifestaciones de afecto más comúnmente se expresan en los cuidados que se dan en la relación entre los padres y los hijos” (19) se puede afirmar que “el sexo se toma como algo muy normal y sin

aureolas de tabú o sacralización, existen variadas formas de estimulación sexual, a través de canciones, frases bellas, abrazos, besos y caricias” (16).

Las anteriores descripciones evidencian un abordaje más libre de la sexualidad. Sin embargo, para otras culturas la sexualidad tiene un carácter de mayor intimidad y no es permitido durante la infancia abordar el tema o permitir sus expresiones.

Posterior a esta etapa de la niñez, un segundo hallazgo se relaciona con los rituales de maduración sexual que tienen lugar principalmente entre las mujeres, pero que se sale de la esfera individual, siendo en algunos casos un evento que merece el reconocimiento y participación de la comunidad.

La sexualidad expresada en los cambios del cuerpo

Podría decirse que es con la menstruación y los cambios corporales que se inicia un proceso de consejos y recomendaciones relativas al comportamiento sexual para los varones y las mujeres. Casi todas las recomendaciones están dirigidas a evitar un embarazo en edad temprana o evitar contagiarse de una infección de transmisión sexual (I.T.S)” (17).

“No obstante, esto no implica hablar sobre anticoncepción y reproducción o como se contrae y previene las ITS, los consejos están dirigidos a evitar las relaciones sexuales y a censurar las conductas “riesgosas” de las mujeres” (17).

Así por ejemplo, entre las ceremonias relacionadas con la primera menstruación, se encuentra que en la comunidad de los Guajibos “lo primero que hace la muchacha anibakaida es cubrirse bien los ojos con ambas manos luego la llevan

a una casita hecha especialmente para albergar a las mujeres mientras tienen la regla, en seguida le buscan una mujer para que sea su madrina de sangre, quien permanecerá todo el tiempo a su lado, cuenta también con un padrino quien le fabrica unos asientos especiales, le corta el pelo al rape, y hace otras diligencias para asegurar la comodidad de su ahijada, al final de la primera menstruación la adolescente es entregada a su prometido por sus padres, y posteriormente se hace una gran celebración con tortas de yuruma -fécula de moriche- y otros tipos de comida, durante la cual se divierten contando cuentos y riéndose, sin ningún desorden” (16).

Para los Warao también es importante en la sexualidad para la mujer, su primera menstruación en esta etapa, “la adolescente es objeto de un cuidado esmerado y una protección contra toda clase de peligros donde se la recluye en una casita, aislada del resto de la comunidad, a donde solamente la madre y el chamán - penajorobinüü- tienen acceso” (16).

“Se la somete a ciertas privaciones como, por ejemplo, la prohibición de comer, dormir o gritar con exceso. Al terminar su reclusión se le suspende el ayuno y se la lleva a bañarse para recuperar la limpieza de su sangre. Después se le obliga a realizar una serie de pruebas que garanticen su idoneidad como futura esposa en actividades como la siembra de la yuca, su recolección y su rallado. Posteriormente la muchacha será pintada y embellecida: se le colocan los collares y atavíos adecuados para el momento, y finalmente es homenajeadada en una fiesta que la comunidad ofrece en su honor. La sangre del flujo menstrual se considera impura y capaz de neutralizar los poderes chamánicos, por eso, ninguna mujer puede ser chamán antes de la edad de la menopausia” (16).

Relaciones sexuales vistas desde el acto reproductivo, conformación de familia y la virginidad como un “tesoro”

Por otro lado, se sugiere que el propósito más relevante de la sexualidad está asociado a la reproducción humana y perciben como un asunto que le compete no solo a los conyugues sino a un cuerpo social. Sin embargo, aunque los Macuna y los Nükak consideran que “tener sexo es agradable y fuente de placer, no es la prioridad en la cotidianidad de un adulto con una unión conyugal estable y con hijos” (19). Desde Pérez se menciona, que desde la concepción de los “varones se explica que “existe deseo sexual desde pequeños (18).

La sexualidad se encuentra relacionada con “el “hacer hijos”, formar personas dentro de las normas pautadas, pues como lo muestran aquellos mitos en los que la reproducción con animales y las pasiones desordenadas son evidentes, el “deseo sexual excesivo” se convierte en una expresión de la naturaleza asocial del mismo” (15)

Desde la mira de otras comunidades, la sexualidad es “siempre intimidad, pero esta intimidad posee un peso específico mucho mayor en las mujeres indígenas para quienes su sexualidad es un tesoro, que, si es visto, se transforma en vergonzoso. En algunos casos, la información sobre la sexualidad que da la madre a la hija se reduce a pedirle y exigirle que no tenga relaciones sexuales con ningún hombre para evitar problemas en el matrimonio, para de alguna forma asegurar la estabilidad y permanencia del mismo” (1). Se aspira a que la mujer llegue al matrimonio ligeramente posterior a la pubertad sin haber tenido relaciones sexuales previas, es decir en estado de "miamoana" virginidad valor muy apreciado por este pueblo” (16).

“En otras palabras, la mujer que se casa virgen, ha entregado al varón un bien que él acepta a cambio de mantenerla para siempre a su lado. De todas maneras, estas madres no saben enfrentar esta realidad con otra igualmente importante: la vida sexual de sus hijas, pues solo conciben que deben tener relaciones sexuales siempre y cuando exista el compromiso de casarse” (1).

Se trata de otro valor dado a la “virginidad: el orgullo de la familia que ha sabido cuidar a la hija. No se toman en cuenta los principios, ideas, creencias y valores que han motivado a que una mujer opte por mantenerse virgen, en otras palabras, la virginidad sirve para demostrar la eficacia del control familiar y, de manera muy particular, el sometimiento de la mujer a los regímenes de inequidad que gobierna su sexualidad” (1).

el inicio de la edad fértil marca en algunas culturas la posibilidad de construcción de la familia, y con ello la garantía de permanencia de las comunidades. Por tal razón, y describiendo un tercer hallazgo, en general se destaca el fuerte vínculo que existe entre la sexualidad y los conceptos de fertilidad y reproducción, otorgando a la sexualidad la función de conformación de la familia, pero que está sujeta a una regla explícita como se evidencia en la siguiente descripción

Para la comunidad Ticuna de la región fronteriza del Perú, Brasil y Colombia, los humanos están formados por tres principios: “el ma-û, el a-e y el porá. Tanto hombres como mujeres deben desarrollar un porá adecuado a las características de cada género; de esta forma podrán encontrarse en la capacidad de construir una casa y criar a los hijos, cualidades necesarias para la escogencia de las mitades clánicas. La asociación clánicas entre los individuos demuestra que la pertenencia a un clan no sólo alude a un plano colectivo, sino individual de la identidad personal psíquica, moral y física, por lo tanto, determina no sólo el nivel

de asociación parental, sino filial y la percepción moral hacia sus integrantes” (18).

Este sistema clánico conformado por tres especies naturales, se encuentra diferenciado en dos grupos, los achi-igü y ngechi-igü o los “con pluma” y “sin pluma”, respectivamente; dicho sistema de mitades determina las relaciones de alianzas entre los géneros, cada mitad pertenece a una misma sangre por tal razón no debe mezclarse entre sí. (15)

Bajo esta concepción se mantienen relaciones exogámicas entre las mitades y por lo tanto se “desaprueba el matrimonio entre personas de las mismas mitades; de ser así actuarían en contra de la naturaleza, actuando de manera incestuosa o situación de womachi o de “carne mezclada” y por tal razón se exigiría su destierro, además de las consecuencias negativas que puede acarrear la procreación de estas parejas, de quienes se aseguran pueden salir hijos con deformidades” (15).

Lo anterior es una muestra del nivel de importancia, dado a la fertilidad y a la reproducción de estas sociedades; lo que entra en concordancia con los sabedores ancestrales nasas donde señalan que “el concepto de la sexualidad está fuertemente vinculado con la fertilidad, la reproducción, la responsabilidad y la construcción de la familia. No se incluye de manera explícita, el placer, el goce o el disfrute” (9).

Finalmente, un hallazgo muy particular en el tema de la sexualidad entre las comunidades indígenas, estrechamente ligado a su cosmovisión, es el hecho de que es posible para los humanos unirse sexualmente con seres no humanos. Por ejemplo, entre los Macuna, las prácticas sexuales consideradas más

peligrosas son “aquellas que se dan entre humanos verdaderos y seres que no son humanos verdaderos, que habitan en otras esferas del cosmos, en cuanto tener sexo o consumir alimentos y sustancias con éstos seres, puede afectar la salud de la persona, transformar su propia corporalidad, y tener que asumirlos como parientes y residir con ellos” (19).

En el caso de los Nükak, las fronteras de estas relaciones son más flexibles, ya que “los hombres con conocimientos chamanísticos pueden tener relaciones con mujeres de otros mundos, e incluso las consideran esposas, pero siempre que al visitarlas deben estar acompañados de espíritus aliados y limitar el consumo de alimentos que les brindan, ya que de aceptarlos todos, podrían abandonar a los parientes en este mundo indígena. Esto da cuenta de cómo estos indígenas hoy consideran que el sexo es más placentero y seguro con el cónyuge, de cómo mujeres y hombres pueden tener sexo por fuera de las uniones maritales y que aunque no lo alientan, tampoco lo condenan” (19).

Aunque desde algunas comunidades no es tan explícita la forma de cómo se dan las relaciones sexuales, si queda claro es como desarrollan este concepto en sus comunidades de una manera más amplia, “afirmando que la vivencia de la sexualidad implica que seamos capaces de asumir prácticas de cuidado que permitan vivir la vida, la salud, y la propia sexualidad con plenitud, placer y respeto, de tal manera que sea consistente con el Buen Vivir, el estar bien personal y colectivo” (9).

“Como lo menciona la comunidad nasa en su propio lenguaje “Wët finzenxi” expresión, que significa sentir, pensar y estar bien en todos los aspectos, es la relación de armonía y equilibrio con todos los seres de la naturaleza, y con la

vida en comunidad, lo que abre caminos para la educación sexual integral y el abordaje de la salud sexual y reproductiva” (9).

Es por tanto que “Los pueblos indígenas mantienen creencias y tradiciones que incluyen recomendaciones sobre salud sexual, así como diversas normas y cuidados para los distintos periodos del ciclo vital reproductivo. Sin embargo, muchos de estos aspectos permanecen aún en el ámbito intercultural, siendo transmitidos a sus miembros sólo mediante procesos de socialización” (20).

Perspectiva de la sexualidad y las practicas que llevan al acto sexual

Por otra parte, además del significado que se da a la sexualidad como función para la reproducción, otros significados se vinculan a ella relacionados con la virilidad, lo que condiciona no solo los imaginarios y saberes, sino también las conductas sexuales, como se señala a continuación.

Así por ejemplo, los hombres de la comunidad indígena mazahuas, respecto a las relaciones sexuales, opinan que tienen derecho a tenerlas con varias mujeres al mismo tiempo, idea que es compartida en casi todas las comunidades, ya que la misma expresión es dicha por los hombres nasa, para quienes es socialmente aceptado que los varones tengan varias parejas simultaneas” (9).

“Los jóvenes expresan el deseo de tener relaciones con el máximo de mujeres, pues lo consideran signo de masculinidad. Tener muchos hijos varones, es interpretado como un hecho de poseer potencia sexual, expresión de masculinidad (21)

Sin embargo, la poligamia no es aceptada en todas las comunidades. Por ejemplo, para los hombres macuna adultos, un encuentro sexual furtivo es percibido como una manera de “descargarse” o de “botar” el semen. Es una especie de acto fisiológico más, y no precisamente un encuentro apasionado, erótico o romántico, para explicar algunas de estas actuaciones, que se volvían un asunto público. Los hombres bromeaban con la expresión “todos necesitamos” (19)

“Por su parte, las mujeres oscilan admitir tales encuentros como una picardía intencionada y provocada sin mayores consecuencias, o como situaciones en las que, en contra de su voluntad, tuvieron que acceder a los caprichos de uno o varios hombres, esto pueden implicar fuertes discusiones públicas, agresiones físicas contra la mujer, por lo que hombres y mujeres son conscientes de estos peligros y por tanto procuran que estos encuentros sean secretos o discretos” (19).

Además del significado que se da a la sexualidad, dentro o fuera de la conformación familiar, se encontraron algunas referencias relacionados con las prácticas para tener relaciones sexuales.

“Los hombres y mujeres warao dentro de la actividad sexual, cuentan con suficientes recursos ofrecidos por su propia cultura para satisfacer las necesidades de tal índole. Existen dos hechizos muy comunes para provocar respuestas sexuales positivas de la mujer al requerimiento seductor del macho; son la nisa-joa y la mare-joa, aplicadas ambas por hechiceros -joarotu-experimentados” (16). “La nisajoa es relativamente inocente, consiste en inducir en la mujer una actitud de aceptación sumisa frente a la oferta sexual procedente de un hombre con claras intenciones de casarse o al menos convivir con ella en

buenos términos al producirse la unión, cesa el hechizo como tal y la relación se normaliza” (16). “El mare-joa es totalmente distinto, ya que su objetivo es la venganza y eventualmente la destrucción de la mujer por el hombre. El motivo de su aplicación puede ser un rechazo o desprecio frente a las proposiciones del macho, este hechizo enloquece a su víctima, y de no ser revocada, puede terminar por matarla. La mujer asume una conducta ninfómana, busca relaciones sexuales con cualquier varón en forma indiscriminada, corre, brinca, salta, ríe, llora y provoca escándalos a cada instante” (16).

“Varones y hembras están satisfechos de su sexo y llevan mayoritariamente una vida sexual normal. Existe la poliginia, principalmente entre los caciques, y está establecido un sistema de matrimonios preferenciales que permite un margen amplio de elección” (16).

“En el texto siguiente hallaremos unas frases típicas de los juegos sexuales practicados por personas guajibas de todas las edades. Su intención es claramente humorística y las insinuaciones homosexuales no deben tomarse muy en serio, ya que en esta cultura la homosexualidad es poco frecuente:

natabutsuure: ponte en cuatro patas

soolowaamü: eres marica

katabutojjubianatsi: te voy a coger por el culo

nepaatobinare: pélame la punta del pene

nepaatobikare: mastúrbame

natojjubianatsibele: vamos a singar

netoo eekaimika: siéntateme arriba del pene

netuu tsutsubare: mámame la clítoris” (16)

Relación los métodos anticonceptivos y la salud sexual

Se encontró que, aunque en algunos grupos indígenas hay apertura para referirse al tema de la sexualidad, particularmente el tema de la anticoncepción es poco explorado, aunque en algunos textos se encontró referencia al uso de métodos anticonceptivos como algo desconocido, no deseado y alejado de la posibilidad de ser elegido por las mujeres, siendo una decisión principalmente masculina. Así, por ejemplo, en el análisis que hace Forero sobre las relaciones de género en los indígenas Mazahuas, se encontró que existe un conocimiento insuficiente de los métodos anticonceptivos y su disponibilidad; tan solo el escaso 30% de población mayor de 20 años, que conoce de manera superficial los preservativos, los rechazan por asociar su uso con relaciones sexuales extramaritales, infidelidad, prácticas sexuales riesgosas y prostitución. Los hombres son los que unilateralmente deciden si los usan o no, y la mujer indígena no tiene ni siquiera el derecho de opinar al respecto” (21).

De esta manera, los hombres aseguran la “fidelidad de la mujer en el tiempo en que se encuentran ausentes, esto también se ve reflejado en otras culturas donde el hombre no accede a ningún método de planificación” (21).

Lo anterior pone en riesgo no solo la salud sexual de la mujer indígena, sino también su integridad personal, ya que, si ella es portadora de alguna de las enfermedades de transmisión sexual, “el hombre no acepta que el de igual manera puede ser portador de dicha enfermedad, cree que es culpa de la mujer y por tanto no acepta ningún tratamiento”. Los Mazahuas también vinculan la vasectomía con la castración y con la pérdida de la potencia sexual” (21).

“el hecho de que indígenas hayan hablado sobre la sexualidad, reconocida siempre como sagrada, da cuenta de los cambios que la contemporaneidad ha producido en sus representaciones. Aunque de manera limitada y controlada, también en su mundo se ha instalado un proceso de quitarle lo sagrado a la sexualidad y que seguramente afecta a muchos otros aspectos de su vida” (1).

6.2 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD SEXUAL Y LA SEXUALIDAD ENTRE LAS COMUNIDADES INDÍGENA DE COLOMBIA Y ALEDAÑOS.

Identidades de Genero: Mujer- Hombre y Masculino-Femenino

“Para cualquier análisis, no es fácil hablar de las relaciones de género en los pueblos indígenas sin caer en uno de estos dos extremos: creer que el machismo tal como se puede encontrar en otros sectores de la población, existe en estos sectores indígenas, sin otra objeción, o la de idealizar la condición de la mujer, sumisa sin voz propia, basados en algunos estudios del pasado indígena. Es concluir las conductas de tanto hombres y mujeres como un igual para todas las comunidades” (18). Por lo que no es posible determinar dicha conclusión ya que no en todas las culturas se evidencia los mismos patrones de comportamiento.

Dentro de este planteamiento se conoce que los nasa tienen una gran potencial para modificar estas condiciones de desigualdad, ya que cuentan con procesos organizativos que reivindican la autonomía en el marco de lo colectivo/comunitario, que significa tener la capacidad de decidir a partir de la siguiente reflexión “en cuanto a lo que nosotros pensamos, en cuento a los que nosotros planeamos, a pesar de la gran variedad, hay sin duda, una relación muy importante del reconocimiento, entre la organización del pueblo y el género” (9).

“Los cuerpos de hombres y mujeres tienen distinta simbología, valoración social, diversas formas de disciplinamiento y control. Las formas de control son distintas a lo largo del ciclo vital, si se trata de hombres o mujeres o si son indígenas afrodescendientes, urbanos o rurales” (13).

Para la comunidad Nasa, quienes son un pueblo indígena del departamento del Cauca, hablar de los conceptos género y sexualidad desde su cosmovisión, los describen como un todo, es decir que para ellos desde lo más simple que les ofrece la naturaleza como las semillas, los árboles las piedras, todo ello pertenece a un colectivo donde se aprecia al hombre y la mujer, los sabedores ancestrales hablan, “las piedras que forman la tupa, son hombre y son mujer, las semillas también son hombre y también son mujeres, los árboles son hombre y son mujer, los grandes dioses son hombre y mujer, los remedios también son hombre y son mujer, por lo tanto, el apoyo y la ayuda mutua es fundamental para poder cumplir con una misión, con un deber. Lo anterior da para complementar que ser nasa significa, en un sentido más propio, pertenecer a un colectivo y que nada está individual, las relaciones de género se fomentan desde la ayuda mutua” (9).

Mientras que en el territorio amazónico la diferenciación de “los cuerpos no se reduce a la estructura física de sus genitales, sino que estos se encuentran relacionados con una serie de actividades corporales determinadas por su temperatura. Un ejemplo de ellos puede observarse en la comunidad Muinane, para quienes los hombres son percibidos como calientes gracias a su esencialidad depredadora por su actividad de caza, mientras que las mujeres, por su capacidad de cuidado, son frías, haciendo referencia en este caso, el frío como sinónimo de frescura, tranquilidad y fecundidad. La sangre se convierte

entonces en un mecanismo hidráulico que confiere acción y esencialidad a los cuerpos, recogiendo en ellos los conocimientos espirituales, afectivos e intelectuales” (15).

Para los Machuna, los “cuerpos femeninos están hechos principalmente de yuca brava, ají, tubérculos y frutas cultivadas; mientras que los masculinos lo están de coca, tabaco y yagé”(19).

Para otro pueblo amazónico, los Nükak, “los cuerpos femeninos y masculinos están constituidos por las mismas sustancias, especialmente por los jugos de palmas y frutales comestibles, pero los hombres son los únicos que pueden manejar el eoro, una sustancia usada con fines chamanísticos hecha de una planta tintórea para la intervención de espíritus aliados” (19).

La anterior argumentación se encuentra en contraposición con la interpretación dada por algunos autores antropólogos, “para quienes la sexualidad amazónica se presenta bajo el supuesto de la guerra de los sexos, es decir, en estas sociedades, los hombres se encuentran expuestos a una frustración sexual crónica, que provocan en ellos temores por la pérdida de la identidad masculina” (15).

Desde la perspectiva de autores cercanos a estas comunidades, afirman que “pocas relaciones e instituciones de la comunidad indígena Mehinaku, escapan a las tensiones generadas por el deseo y la frustración sexual y añaden que las mujeres Cashinahua son tacañas con sus genitales y su acceso depende de su intercambio con comida. Es entonces que desde estas señalizaciones, el cuerpo

tanto a nivel biológico como físico no están separados, tanto para hombres como para mujeres, es decir, sexo y género abarcados como dos categorías que se refieren a lo biológico y cultural, respectivamente, edifican paralelamente un cuerpo social y natural apropiado a las exigencias y necesidades de la comunidad” (15).

“Los procesos de sexuación pasan por las relaciones metafóricas de la naturaleza representada, de manera privilegiada, en Pacha Mama, señalando signos y símbolos de lo femenino y de su ofrecimiento al varón para ser fecundada. Al varón le corresponde ubicarse en el puesto del poder para hacer de toda mujer tierra fecunda, como si cada acto destinado a este fin fuese un mandato, que le fue otorgado para realizar” (1).

“Desde que nacen, estos hombres son configurados por sus propios padres, les hacen entender por medio de los mandatos y normas su propia significancia al tiempo que ellos mismo, entienden su identidad sexual dentro del grupo. Lo sagrado de la sexualidad tiene que ver con la relación directa de la mujer con Pacha Mama donde la asemejan tanto en la forma, como la madre tierra siempre lleva procesos internos de la vida que solo es posible ser vistos a los ojos de los hombres, convertidos en sus frutos” (1).

Por su parte “la mujer en este caso representa esa continuidad que les da la tierra, destinada solo a la procreación, única acción, como privilegio de ser mujer. Es por eso que, ella gime cuando por primera vez experimenta la penetración

fecundante del cuerpo del otro en el propio y a lo cual no puede oponerse por ser vista como tierra baldía. Arar es, pues un acto sexual y religioso para el cual el varón debe prepararse desde pequeño, igual que se prepara para amar y desposar una mujer” (1).

“Las implicaciones que resulta entorno al género, “repercuten a la sexualidad y a las expresiones simbólicas de lo femenino y lo masculino en las distintas culturas, ya que se trata de un complejo de determinaciones y características que crean lo que en cada sociedad, cultura y pueblo implica ser mujer o ser hombre. De esta manera se esclarecen los orígenes de la construcción social y de la diferenciación jerárquica entre ellos. Todas estas perspectivas se expresan tanto en exclusión e inclusión que mantiene los individuos” (21).

“En este sentido, la identidad debe ser leída como un código, que se refiere a la sexualidad, donde crea los espacios propicios para las relaciones, organizadas por los discursos propios de cada sujeto como presentes en el universo del deseo, de la ley y de lenguaje” (1).

“Es por esto que los conceptos de género y sexo, no mantienen la misma relación dualista dentro de los pueblos indígenas. “Igualmente, es posible que en estas sociedades no se presente la misma concepción de la genitalidad y la sexualidad, así como de la transformación de los cuerpos en la que la identidad sexual sea coherente con la identidad de género” (15).

En cierta medida, los movimientos de cada época organizan estas representaciones “particulares de carácter ético y religioso, sobre los significados de varón y mujer y sobre lo que implica y determina las relaciones amorosas y sexuales a través de las cuales aquellos movimientos se explican, se identifican e incluso logran cierto grado de representatividad lógica”(1), “así es posible entender por qué, en gran medida, las nuevas generaciones dejan de lado los patrones culturales que regulan el ejercicio de la sexualidad para optar por otros en los cuales lo sensual y lo erótico cuentan mucho más que por ejemplo el matrimonio o los hijos (1).

Entre los indígenas, como efecto de la evangelización, “el tabú de la sexualidad es visto como algo sagrado y a causa de esto se habla poco, porque pertenece al mundo del misterio, de lo incomprensible e intangible. Solo la relación de la pareja no deslegitima este misterio que se prolonga en lo sagrado de la concepción y llegada del hijo. Pareciera que se trata de ese sexo marcado en el cuerpo de la mujer, la genitalidad que no debe ser expuesta a la mirada de otro ni siquiera en la intimidad de las relaciones con el marido, solo así se entiende que la sexualidad pertenezca a lo sagrado, por tanto, hablar de sexualidad, bajo la forma que fuese, incluso desde el punto absolutamente informativo, sería faltar al respeto a los mayores, a la vida y la tierra. Por ende los padres casi nada dicen a sus hijos, mientras los mismo hablan de la sexualidad en sus reuniones con sus semejantes, pero siempre desde el lado picaresco” (1).

Para el pueblo “Huaorani su visión de la sensualidad y placer sexual no se encuentra concentrada en los órganos genitales, pues la misma es “solamente la expresión del vivir bien, por lo cual puede ser igualado el placer propio del acto copulativo, también asemejándolo al contacto que madre e hijo tienen durante la alimentación del menor. Por lo tanto, la sexualidad se constituye en un lazo físico, social y espiritual entre hombre, mujer y el niño fruto de la cúpula. Esta relación, no es más biológico ni menos social, al compararlo con otros vínculos formados como el comer los mismos alimentos o al dormir unos al lado de los otros” (15).

Condiciones de vida e inequidades sociales

El patrimonio cultural que los pueblos indígenas han construido producto de un legado histórico, lingüístico y ambiental y que aun ayudan a proteger desde cada uno de sus territorios, no ha sido visto por los entes gubernamentales motivo suficientes para ayudar y conservar a en sus entornos a estos grupos étnicos, motivo por el cual aún se siguen evidenciado la desigualdad de oportunidades, donde siguen siendo vulnerables entorno a su economía, inequidades sociales, condiciones de pobreza extrema, analfabetismo, desprotección en los servicios de básicos de saneamiento y los de salud, condiciones que siguen siendo precarias estos grupos poblacionales (22).

Para esta subcategoría es importante resaltar, que el ser indígena se les ha considerado como una condición. La pertenencia a esta etnia se asocia usualmente con características como la pobreza, el analfabetismo y la desnutrición y a limitadas condiciones de vivienda y de acceso a los servicios

básicos públicos y sociales considerados deficientes. Los anteriores determinantes sociales, sumados al abandono por parte del Estado y a la inequidad en la distribución de recursos que deben ser asignados a esta población pero que por múltiples razones no les llega, contribuyen a mantener en algunos casos, entornos de vida precarios de este grupo poblacional, haciendo que sus integrantes se desarrollen una situación de vulnerabilidad. Es desde esta mirada que se evidencian como los determinantes en salud sexual se ven más afectados, ya que la baja oportunidad para la escolaridad condiciona a esta población al que no lleguen los servicios, a que se desenvuelvan en un ámbito del desconocimiento y no se acuda a tiempo cuando las enfermedades aparecen, al igual por las zonas geográficas en las que se encuentran estas comunidades hace aún más difícil su acceso y por tanto intervenciones prioritarias (23).

Barreras en la prestación y acceso a los servicios en salud.

“Los indígenas son un grupo en desventaja debido a que están expuestos a que se les niegue el acceso a los servicios públicos, adecuada vivienda, educación y posibilidades de acceso a los recursos económicos; esto finalmente los margina de ejercer papeles significativos en el seno de la sociedad. Estos aspectos favorecen a las inequidades en salud, en las que se ven expuestos los indígenas, aunque se lleven a cabo diversas intervenciones en salud pública” (8).

“Desde dichas intervenciones se ha evidenciado, que han vivido históricamente en condiciones de vulneración de sus derechos, constituyendo un aporte a la

generación de evidencia científica de las inequidades en salud de las mujeres y hombres pertenecientes a las etnias de Colombia” (17).

“Los problemas de salud en la población indígena están ampliamente relacionados con las condiciones socioeconómicas en las que viven, en Colombia en especial, se ven enfrentados al conflicto armado, lo que ha ocasionado el desplazamiento forzado desde sus territorios hacia las urbes. Estos determinantes sociales han moldeado un perfil de morbilidad entre los indígenas colombianos, caracterizado por la presencia de enfermedades ligadas a la pobreza como la tuberculosis, las parasitosis intestinales, la enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria y la desnutrición” (8).

“Aunque se han creado Empresas Promotoras de Salud, para el aseguramiento de los indígenas en el territorio colombiano, aún existen limitación para la identificación y vinculación de los indígenas en el régimen subsidiado, al parecer por ineficiencia de las administraciones locales y por algunas características socioculturales de los indígenas como la baja utilización de los servicios, carencia de documentación, movilidad en los territorios por la zonas en las que se encuentran ubicadas geográficamente” (8).

“Por consecuente se limitan a los indígenas a los servicios del plan de salud, a causa de estos obstáculos. Los indígenas suelen agotar en primera instancia todos los recursos que tiene al interior de sus comunidades para resolver sus problemas de salud, y acuden a las instituciones sanitarias, solo cuando las dolencias revisten características de gravedad y amenaza la vida” (8).

Lo anterior no solamente puede estar ligada a las condiciones en las que viven los indígenas, si no que, a través de su culturas y cosmovisiones, aceptan que, aunque, en ocasiones pueden manejar sus situaciones de enfermedad por sí mismos, dentro de su comunidad, estos también aceptan que de vez en cuando son necesarias las medicinas de la cultura occidental, por lo que no es posible afirma que en este caso haya una situación de vulnerabilidad al acceso de los servicios médicos.

Como se puede vislumbrar en las anteriores descripciones, “el sistema de salud expresa un modelo mono cultural que corresponde a la visión teocéntrica de la salud y de la medicina, que tiende a percibir la salud desde el patrón cultural occidental. Esta forma de entender la salud se aplica también para juzgar los conocimientos y prácticas de otras culturas, como la indígena. Una es la perspectiva del médico occidental y el personal de salud y otra la de los pueblos indígenas que acuden a los servicios ” (16).

Para los indígenas el concepto de salud está fundamentado a valores y conceptos, tales como “la visión mágico-religiosa de la enfermedad, el valor espiritual y la armonía con la tierra, es por este tipo de concepción que una vez, al interior de los hospitales, los indígenas se encuentran con un modelo de atención centrado en la explicación científica y física de la salud y las causas de la enfermedad que resulta ser opuesto a su construcción cultural, lo que constituye una dificultad en la atención a esta población” (8).

Sin embargo y pese a las diferencias entre estas dos visiones, no se trata de dos mundos en posiciones o ideales diferentes, porque la cultura no es una estructura rígida e impermeable, tanto el personal de salud como la población indígena se influyen recíprocamente” (16).

Sin embargo, el escaso conocimiento que tiene el personal de salud sobre las culturas indígenas en general, “constituye un obstáculo al acceso principalmente de las mujeres indígenas a los servicios del hospital, ocasionado por el escaso conocimiento existente, creando prejuicios respecto de las prácticas comunitarias ya que consideran en atraso a los pueblos indígenas, a los que hay que llevar la modernidad creando barreras de reconocimiento ancestral por parte del personal de la salud” (13).

Como se ha mencionado anteriormente, “el acceso a la salud limitada por barreras económicas, sociales y culturales, evidencia las brechas que deben ser cubiertas si se trata de extender la atención a toda la ciudadanía. Donde las políticas tienen un enfoque que supone la integración en su totalidad, pero estas anulan las prácticas y la cultura de los pueblos indígenas y por consiguiente, no se promueven los servicios de salud para todos” (13).

La cultura es una manera de codificar la realidad, y la salud como producto físico y social, responde también a códigos culturales, lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas, “la salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura, para los pueblos indígenas, sus diferencias culturales se convierten en barreras y motivo de discriminación en los servicios de salud y en la decisión de no utilizarlos. En Guatemala, el no hablar

el idioma español, se asoció con menor atención institucional del parto y de uso de métodos anticonceptivos modernos” (23).

Es sin embargo, perfectamente sostenible que el “conocimiento profundo de otras experiencias colectivas en el campo de la sexualidad, abre las puertas hacia un manejo más amplio de esta realidad, hacia un enriquecimiento muy significativo de la experiencia profesional y conceptual para el diagnóstico, interpretación, terapéutica y prevención de la amplia gama de problemas y patologías de orden sexual” (16). Por lo que desde el enfoque de, Madeleine Leininger con su teoría transcultural, se deben reconocer sus creencias y negociar la inclusión de cuidados alternos o complementarios que garantice la salud sexual y reproductivo de las comunidades indígenas (24).

“No se puede caer en el estigma generalizado, de que la sociedad occidental lo resolverá todo por su cuenta, con la prepotencia y la superioridad que se tiene hacia todas las demás formas de vida históricas y actuales, los cuales solo llevan a otra brecha de desigualdad ante nuestra propia cultura, maltratando su buen nombre y dignidad” (16).

Relación entre etnias indígenas y Estado.

La forma en que cada Estado concibe a la población indígena, es un determinante de las condiciones de vida y salud de las comunidades. Para el caso colombiano, donde a partir de la Constitución de 1991 se reconoce al país como una nación multicultural y pluriétnica, en conjunto con otras normas ya citadas se ha pretendido la reivindicación social e histórica de los nativos; otorgándoles el estatus de pueblos como un mecanismo para preservar su estructura socio-política, económica y su identidad cultural (8). Sumado a ello,

las cosmovisiones propias de los pueblos indígenas, han contribuido al fortalecimiento de sus modos de organización social y política para la defensa de sus derechos, generando estructuras que les permiten lograr autonomía política y territorial (8).

Dentro de esta subcategoría se tiene en cuenta lo que está contemplando la ley, la forma en la que las comunidades indígenas están bajo el amparo del Estado, y lo que este reglamenta para salvaguardar el buen nombre de cada pueblo, y como a través de esta normatividad, se quiere defender los derechos que tienen estas comunidades, también se nombran algunas agrupaciones propias de estas culturas, con el propósito de que sus miembros se unan en una sola voz con el fin de enriquecer su cultura. Por otro lado, también se ven las manifestaciones de otras organizaciones que demuestran interés por temas que de alguna forma golpean a sus pueblos, y que por el hecho de que sus prácticas y costumbres no se visualicen con gran importancia, han sido ignorados por siglos, sin valorar su trayectoria a lo largo de la historia. Desde esta perspectiva no se ha logrado que a las comunidades indígenas se les respete su cosmovisión, ni que se le garanticen los mismos derechos, y como consecuente su valor histórico se ve más deteriorado, respecto a sus creencias y prácticas (17).

6. DISCUSIÒN

El abordaje de la salud sexual y la sexualidad en las comunidades indígenas comprenden muchos temas, que van desde el reconocimiento de sus prácticas, costumbres y rituales enmarcadas en la tradición y en el traspaso de saberes de una generación a otra para que esta se mantenga en el tiempo, hasta la prestación de los servicios y las diferentes brechas e inequidades que determinan la posibilidad de los pueblos indígenas de ejercer sus derechos para la protección de su vida y su salud, características que son muy variables entre las diferentes comunidades.

Es por ello que no todos los pueblos realizan las mismas prácticas, en materia de salud sexual y sexualidad, y aunque se quisiera comparar sería, imposible hacer generalizaciones que cataloguen a todos los pueblos indígenas. Sin embargo, se puede encontrar algunas coincidencias principalmente en su cosmovisión, por lo que identificar temas específicos en salud sexual se vuelve todo un reto para todas las disciplinas en salud en general, sumándole a ello la escasa información publicada que se logra extraer, pues estos temas han sido poco abordados y es por ello, que las culturas indígenas han sido olvidadas y poco es lo que se les reconoce su valor histórico en cada país.

Concluyendo que, para determinar los conocimientos y saberes que poseen en salud resulta difícil, ya que de estos temas se habla poco o solo pueden ser transmitidos entre ellos mismos. En algunas culturas, resulta penoso o vergonzoso hablar de todo lo que abarca la sexualidad, o se encuentra también que este tema está muy limitado a la procreación nada más. Sin embargo, también se encuentra que en otros pueblos indígenas abordar el tema de la

sexualidad resulta muy extenso, en el sentido de que, para hablar de ello, abarcan desde la concepción hasta el nacimiento y cada acontecimiento o expresión de la sexualidad tiene su fundamento a las acepciones espirituales que involucran el mundo de los mitos y las leyendas, por lo que suele ser todo un acontecimiento importante dentro de la comunidad. Por lo anterior, el acercamiento a los saberes y prácticas en torno a la sexualidad, implica conocer a todo un colectivo, sus significados y la forma en la que experimentan en conjunto las vivencias y como esto replica en su sexualidad y las decisiones que se llegan a tomar con base a ello.

Para poder reconocer en el campo de la sexualidad al pueblo indígena, hay que tener especial atención a los detalles para examinar con cuidado cada una de las acciones y comportamientos sin aislarlos de su cosmovisión, y teniendo en cuenta que existen significados diferentes para el hombre y la mujer. A partir de allí se desenlazan una serie de realidades que van a la par, pero que son diferentes una de la otra, ya que en algunos pueblos indígenas se suelen comparar a la mujer con el sentido que le dan a la madre naturaleza o como algunos la suelen llamarle “la Pacha Mama” y es desde allí, donde el comportamiento de cada sexo se empieza expresar, siendo diferentes las acciones para la mujer en etapa fértil que para el hombre, y en eso suelen ser muy estrictos ya que tanto para la familia como la misma comunidad es de gran valor el respeto al cuerpo y como los otros lo ven.

Por lo que se hace importante que si existiera algún tipo de intervención se debe hacer desde lo individual, pero apoyándose en lo colectivo, ya que todos los procesos que allí se hacen se enmarcan del apoyo mutuo donde las opiniones de las partes son importantes y valiosas por lo que al reconocer estas, se estará

rompiendo con estigmas y procesos repetitivos que no traen resultados de impacto.

Es de destacar que desde la visión occidental, existen expresiones del machismo de una forma muy marcada, ya que a la mujer se le sanciona de una forma más severa que al hombre, por eso los comportamientos de la mujer deben ser más limitados y casi que no existe la posibilidad que ella tome decisiones respecto a su sexualidad, lo que por otro lado para el hombre suele ser más sencilla la forma comportarse y realizar ciertas acciones sin que se vea para los demás como una ofensa o que involucre su dignidad y su autonomía.

Estas diferencias en la forma de entender y de moderar las formas de lo masculino y lo femenino, justifica el surgimiento de la **subcategoría de género** como un determinante de las expresiones de la sexualidad en las culturas indígenas.

Las relaciones de género se desenvuelven en las creencias que se tengan en cada cultura, vistas por lo general están desde el contexto de la simbología y las comparaciones con la naturaleza, por lo que todas las concepciones están ligadas al ámbito cultural, pasando por las idealizaciones y la asignación de roles y comportamientos a mujeres y hombres. Como se pueden ver en algunos textos, las relaciones entre hombres y mujeres, se enmarcan por las expresiones del machismo por parte del hombre, donde la desde la mujer asume un rol de obediencia y sumisión, aunque no significa que este mismo patrón de comportamiento se desarrollen todas las culturas, pues otros pueblos están bajo concepciones diferentes, como la autonomía de los cuerpos en las mujeres y la igualdad entre ambos sexos. Sin embargo, sobre sale en los textos seleccionados las formas como las mujeres son vistas socialmente en relación

con los hombres, para quienes es normal verlo acompañado de varias parejas, mientras que a la mujer se le puede castigar de forma severa por este mismo comportamiento. Aunque no es muy común, en otras comunidades la mujer también puede realizar lo mismo que el hombre sin vérselo como algo profano.

Se concluye entonces, que las prácticas en la sexualidad, está estrechamente unida a los saberes y concepciones de la vida, pues todos los procesos que impliquen la sexualidad se determinan bajo las cosmovisiones de la madre naturaleza, recreando cada proceso natural en los seres humanos, con las mismas características, lo que difieren en cada cultura es la simbología que le dan a cada proceso y como con ritos que incluyen danzas o alguna otra forma, lo representan (1).

Pero además de las relaciones de género y la cosmovisión en las comunidades indígenas, se identificaron una serie de factores que determinan socialmente los conocimientos y prácticas en torno a la sexualidad, entre ellos el contexto de Estado y las condiciones de vida en que se desenvuelven las comunidades.

Es de notar que en la mayoría de los artículos destacan la poca presencia del Estado, donde resaltan el abandono, en todos los ámbitos que van desde los cultural, el saneamiento básico, hasta la forma en que se distribuyen las riquezas de estos pueblos. Por otro lado sus exigencias siguen siendo ignoradas, con tal de conseguir poder sobre sus tierras (1).

También el analfabetismo encontrado en estas comunidades, refleja esas carencias y el fracaso en las políticas de desarrollo. Es decir, que aunque la idea no es trasgredir su cultura desde el idioma natural, el no saber leer y escribir se

ve reflejado, con mayores probabilidades de contraer enfermedades, por lo que en estas poblaciones, se encuentran mayores tasa de natalidad y de morbilidad (23)

Otro importante determinante que se enmarca dentro de las inequidades, es la forma en que el desplazamiento ya sea por conflicto armado o por las mismas políticas de desarrollo, afecta en mayor medida a los pueblos indígenas. Al despojarlos de sus lugares de vivienda y de convivir en comunidad, se corresponde a que ello “abandonen sus vestiduras y su lenguaje, equivalente a renunciar a una identidad que se ha venido construyendo siglos atrás pues es desnudar al indígena de gran parte de su vestidura cultural”. Pero en el mundo indígena se están produciendo cambio significativos desde las nuevas generaciones con mentalidades y actitudes de que la situación indígena no puede continuar de esa manera, marcando el inicio de una nueva cultura, un estilo de vida nuevo que construye otros destinos, lo que inciden en nuevos pensamientos que en cierta medida van determinando las identidades y las relaciones de hombres y mujeres (1).

De esta manera es posible entender que las futuras generaciones dejen de lado patrones culturales en la medida que también las relaciones sexuales o los temas que abarcan la sexualidad, lo erótico y sensual cuente mucho más y que el matrimonio y conformar un hogar pase a otro plano (1).

Otra subcategoría de determinantes sociales que enmarcan los saberes y prácticas en salud sexual y reproductiva de las comunidades indígenas, se relacionan con las inequidades en las prestación y utilización de los servicios de salud, marcadas por barreras como el idioma, siendo esta barreras la más presente en los hospitales. Además de ello, las discriminaciones que viven por

no entender la manera en la que el personal de salud presta los servicios, hace que estas comunidades no quieran volver a estos sitios, con lo cual se vulnera su derecho a la salud. La falta de enfoque diferencial que tenga en cuenta sus particularidades, resulta en una importante barrera presente en los servicios y sistemas de salud, pues desde su llegada a los servicios se les juzga y no hay suficiente tolerancia respecto a sus prácticas y su visión de entender los conceptos de salud/enfermedad. Por otro lado, tampoco se tiene en cuenta que, dado a sus limitaciones económicas, no cuenta con los recursos para seguir tratamientos y también debido a su baja escolaridad muchos de ellos no saben leer lo que también dificulta un seguimiento o tener un control de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

En la atención a la salud reproductiva no se tiene en cuenta sus prácticas ancestrales que solo son transmitidos de una generación a otra y que no son socializados fuera de sus comunidades, más sin embargo se debe reconocer que en este campo es muy poco lo que se conoce y como las generaciones futuras interpreten las enseñanzas o si por el contrario son ignoradas por los mismos (15).

7. CONCLUSIONES

Abordar la salud sexual y la sexualidad en las comunidades indígenas comprenden el reconocimiento de sus prácticas, costumbres y rituales, así como de los determinantes relacionados con las inequidades, el papel del Estado y la prestación de los servicios de salud, características que son muy variables entre las diferentes comunidades.

Los conocimientos y prácticas en materia de salud sexual y sexualidad en los grupos indígenas, presenta una alta variabilidad, aunque se pueden encontrar algunas coincidencias principalmente en su cosmovisión, donde cada acontecimiento o expresión de la sexualidad tiene su fundamento en las acepciones espirituales que involucran el vínculo con la naturaleza y el mundo de los mitos y las leyendas.

En general es escaso el acceso a los conocimientos y saberes que poseen en salud sexual desde la literatura revisada, ya que de estos temas se habla poco o solo pueden ser transmitidos entre ellos mismos. Además, la información que se encuentra es muy antigua y no se encuentran datos actualizados acerca de este tema.

Entre las prácticas relacionadas con la sexualidad que se pueden identificar, se destaca la ritualidad en el proceso de maduración sexual, por ejemplo, en torno a la primera menstruación o al matrimonio, más orientada hacia las mujeres que hacia los hombres.

Las relaciones de género entre hombres y mujeres como determinante de su sexualidad, están marcadas por diferencias relacionadas con la forma de

concebir la naturaleza y los roles que asumen dentro de las comunidades. Estas diferencias, desde la cultura occidental se señalan como relaciones de dominación del hombre sobre la mujer, de comportamientos machistas y de desigualdades en los derechos, donde la mujer tiene menos posibilidad de decisión sobre su cuerpo y su vida y se controla y sanciona con mayor frecuencia su comportamiento en todas las esferas de la vida, incluyendo la sexualidad.

La concepción que los Estados tienen sobre los pueblos indígenas, marcan un determinante en su forma de organización y protección de sus derechos, que, aunque sean un propósito explícito de los Estados, no siempre se logra ante las inequidades a que son sometidas estas poblaciones.

Las particularidades de la prestación y acceso a los servicios de salud, también se configuran en determinantes de los conocimientos y prácticas entorno a la sexualidad, siendo las barreras culturales y administrativas características que limitan el acceso de las comunidades indígenas a los servicios de salud sexual y reproductiva, a su reconocimiento y aceptación.

8. RECOMENDACIONES

Desde enfermería se debe realizar un acercamiento en el ámbito de la sexualidad desde la investigación a las comunidades indígenas, pues como principales responsables de cuidado se debe estar informado de estas culturas y así brindar una atención más holística.

Los planes de atención de enfermería deben primero entender las cosmovisiones de los indígenas, sus modos de vida para lograr encaminarlos y que sean lo más asertivos posible.

Cuando personas pertenecientes a estas comunidades lleguen a nuestra consulta sea cual sea la intervención, pero en especial a la de educación sexual se debe primero entender su contexto para abordar mejor a todo un colectivo, ya que aquella persona puede no solo mejorar su salud, si no la de su comunidad.

Dadas a las inequidades en salud sexual que se presentan en las comunidades indígenas las más afectadas son las mujeres, por lo que es importante que, a través de las charlas o la información, se empodere a la mujer escuchándola y comprendiendo sus problemas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ambrossi RT. Sexualidad y Cultura indigena. Segunda ed. Quito-Ecuador: ABYA-YALA; 2002.
2. Torres ZKS. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas. Tesis previa a la obtención del título de Magister. Cuenca: Universidad De Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2017.
3. Calvillo Paz CRaARC. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indigenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. Revista cubana de Medicina General. 2014; 30(4).
4. Espinosa Damian G, Paz Paredes L. La perspectiva de genero en las politicas de salud reproductiva. Sociologica. 2004 enero-abril; 19(54).
5. Puello EC,CEAaJML. "Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena Zenú." Colombia. Revista Salud UIS. 2016; 48(1).
6. Dides Castillo CaMSPM. "Investigaciones en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica." Acta bioethica. 2007; 7(2).
7. Colombia ONId. Pueblos Indigenas. ONIC. 2019 Noviembre;(0001).
8. Rojas JG. Significado de la experiencia de cuidar a pacientes indigenas en las salas de hospitalizacion del departamento de Antioquia-Colombia. El Taller digital. 2011.
9. Londoño ANV. Educacion sexual integral ante las desigualdades de genero en comunidades indigenas. Temas: Cultura ideologia sociedad. 2017 enero-Junio;(90).
10. Segarra JIOea. Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de la mujeres indigenas Kichwas y Shuaras.Ecuador. Revista de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Ceunca. 2016;(21-31).
11. Susana GS. "La conferencia de el cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva". Revista Peruana de Medicina Experimental y Salus Publica. 2013; 30.
12. Colombia Rd. Por la cual se modifica la resolucio n 3280 de 2018. Resolucio n. Bogota: Moinsiterio de salud y proteccion social , Bogota ; 2019.
13. Rodriguez L. Factores sociales y culturales determinanates en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en politicas de salud sexual y reproductiva. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. 2008.
14. Torres S. Pautas para hacer una monografia. Universidad de Matanza. 2013 mayo.
15. Forero TYM. Orientaciones Sexuales diversas en Sociedades indigenas: una revision conceptual y del estado del arte sobre un tema poco conocido del genero amazonico. In Monografia; 2010; Colombia. p. 64.

16. Monsonyi EE. La sexualidad Indígena Vista a Traves de dos Culturas : Waraos y Guajibos. Boletín americanista. 1984; 34(179-191).
17. Camilo Noreña RLLPMD. Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. Scielo. 2015 diciembre.
18. Organización Panamericana de la Salud OMS. Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. In Ana Patricia Rodríguez RM, editor. Abya-Yala Kuyarinakui. Washington; 2003.
19. Rubio DM. Sexualidad y afecto entre los macuna y los nukak, pueblos de la Amazonia colombiana. Cuadernos Pagu. 2016 abril;(75).
20. Hernández I. Salud Reproductiva y pueblos indígenas en América Latina. Población y Desarrollo. 2001;(15-21).
21. Forero ES. Relaciones de género y dominación de los indígenas Mazahuas. Otras miradas. 2002; 2(1).
22. Arias-Valencia MM. Calendario reproductivo en mujeres indígenas u'wa (tunebo) de Boyacá. 2013; 19(75).
23. Cisneros Carmen Flores ea. Mujeres Indígenas Migrantes, sus derechos, salud sexual y reproductiva. Katalysis. 2005;(111-123).
24. Lehninger M. Universalidad una teoría de enfermería. Philpapers. 1991.