



Identificación y análisis de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductivas de las comunidades Yukpa en Cúcuta y Bosconia

Comunidades

Cúcuta: Ucha Petajpo y Manüracha



Bosconia: Nueva Esperanza



Metodología

Mixta: Cualitativa y cuantitativa.

Cuantitativa: encuestas.

Cúcuta (89)

Bosconia (41).

Cualitativa: relacionamiento de conceptos, cartografía social (4), grupos focales (4), historias de vida (4).



Consideraciones éticas y desafíos

Tiempo de campo
Participación voluntaria
Consentimiento informado

Proceso de contacto y concertación
Instrumentos de trabajo
Idioma
Abordaje en SSSR



Resultados de investigación

1. La vida en un contexto urbano e intercultural.

- Se comparten las barreras y dificultades para mejorar sus condiciones de vida de alta vulnerabilidad.
- La ubicación de las comunidades ha supuesto que atraviesen por un proceso de adaptación cultural.
- Se crean tensiones sobre el significado de territorio.

“Territorio para nosotros es muy importante, nosotros como indígenas, territorio es nuestra vida, donde están los ancestros, donde nos dejaron a nosotros nuestras herencias, entonces si nosotros no tenemos territorio no somos indígenas, un indígena sin territorio no es indígena, el territorio hace parte de nuestra vida, nuestro corazón, porque es nuestra naturaleza, nosotros mismos estamos ahí, ahí tenemos todo: tenemos los ancianos, tenemos los alimentos porque si nosotros no tenemos territorio, no tenemos salud que es lo más importante”- Mujer Yukpa participante del I grupo focal en Bosconia.



Resultados de investigación

2. Salud intercultural.

- Los conceptos de salud-enfermedad- atención son determinantes y determinados por el ser humano y su cultura.
- La salud está ligada a la noción que tienen sobre el territorio.
- Salud como la representación del equilibrio.
- Dusakawi Epsi en Bosconia.

*“Como indígenas se nos presenta dificultad para hablar, se nos presenta dificultad para preguntar dudas que tengo yo acerca de los procedimientos, en este caso, en salud, y lo que te puedo decir, en resumen, es que a nosotros no nos atienden adecuadamente, ya que no hay una comunicación formal” -
Hombre Yukpa en el III grupo focal.*



Resultados de investigación

3. Salud sexual y salud reproductiva: roles de género, conocimientos y prácticas.

Perspectiva propia sobre sexualidad y reproducción que impacta su organización social.

"Yo sexual no tengo conocimiento"- Mujer Yukpa en el I grupo focal en Cúcuta.

"La salud sexual y reproductiva es lo mismo"- Mujer Yukpa en el I grupo focal en Cúcuta.

Roles de género: En el caso de la sexualidad y la reproducción, estas se vinculan a comportamientos que definen las relaciones de género.

Rol del cuidado atribuido a lo femenino.

Rol de proveedor atribuido a lo masculino.

El 70% estaba de acuerdo con la afirmación: *El papel más importante de las mujeres es cuidar su casa y cocinar para su familia; es más grave que una mujer deje a sus hijos(as) a que un hombre lo haga; y cambiar pañales, bañar a los niños y alimentarlos es responsabilidad de las mujeres.*

El 70% estaba de acuerdo con la afirmación: *El hombre es el responsable de los gastos de la familia*

Resultados de investigación

3. Salud sexual y salud reproductiva: roles de género, conocimientos y prácticas.

Métodos anticonceptivos: Representa un desafío en mujeres Yukpa.

"O sea, algunas [mujeres] sí [quisieran planificar], pero ¿sabe por qué?, ¿por qué no les gusta? Porque los hombres les pegan, el marido le pega a la mujer si la mujer usa eso y después se da cuenta: "ay, tú tienes esto" y después van peleando con ella por eso."-

Mujer Yukpa en el II grupo focal en Bosconia.

El acceso a métodos anticonceptivos en Bosconia es más complejo; mientras que en Cúcuta las entrevistas dan cuenta de una preocupación compartida por la alta tasa de fecundidad; en Bosconia, no se considera como positiva la práctica de limitar el número de embarazos a través de métodos anticonceptivos.

"Los hombres no cuidan a las mujeres (...) Cuando nace el niño apenas tres meses otra vez [queda en embarazo] y uno se pone aburrida"- Mujer Yukpa en el II grupo focal en Bosconia.

Resultados de investigación

3. Salud sexual y salud reproductiva: roles de género, conocimientos y prácticas.

Métodos anticonceptivos:

El método más conocido es la píldora (44%) seguido por los implantes subdérmicos (43%), la inyección (36%) y el condón (33%). En cuanto a información sobre métodos anticonceptivo, para el 36% de las personas entrevistadas, la primera fuente más reconocida fue la comunidad, seguida por las instituciones educativas (24%), amigos o conocidos (13%) y hospitales o puestos de salud (11%).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, solo el 4% de las personas encuestadas usó condón en su primera relación sexual; el 47,6% usa un método anticonceptivo y sus usos es menor entre las personas más jóvenes (68%) y las mayores que tienen 6 o más hijos (83%).

Respecto al uso del condón:

“Eso lo utilizan más que todos los wuatia o blancos”- Hombre Yukpa en el III grupo focal en Cúcuta.

Resultados de investigación

3. Salud sexual y salud reproductiva: roles de género, conocimientos y prácticas.

Métodos anticonceptivos: métodos anticonceptivos occidentales, lo que implica incertidumbre y miedo por parte de las comunidades en la toma de decisiones, pues no hacen parte de sus tradiciones y costumbres.

“Sería también que nos orientemos, porque en verdad, yo fui una y tuve experiencia, que no y que no, porque no entraba en mi cabeza, pero gracias a una enfermera, que ella me orientó bastante y nos sentó así, a mi esposo y yo, y nos orientó y hasta que los dos nos decidimos, que hace falta también aquí a las mujeres, este, nos orientó, decidimos, y bueno, y en verdad no estoy arrepentida”- Mujer Yukpa en el II grupo focal en Cúcuta.

Entre las razones por las que no están usando un método anticonceptivo actualmente destacan: oponerse al uso de métodos anticonceptivos (22%), el deseo de tener un hijo (8%), no tener relaciones sexuales frecuentes (17%), falta de conocimiento (6%).

La aceptación de los métodos y programas de anticoncepciones parte de un proceso complejo que, en gran medida, depende del sistema de significados culturales previos que tienen los pueblos.

Resultados de investigación

3. Salud sexual y salud reproductiva: roles de género, conocimientos y prácticas.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Algunas de las percepciones de causas de contagio de ITS dentro de las comunidades se explican como:

"Cuando los hombres se acuestan con otra mujer de pronto esa mujer tiene esa enfermedad y después se pegan si acuesta con una mujer propia"- Mujer Yukpa en el II grupo focal en Bosconia.

"Eso es una enfermedad, bueno, de que se transmite porque se acuestan con varias mujeres"- Mujer Yukpa en el II grupo focal en Cúcuta.



Resultados de investigación

3. Salud sexual y salud reproductiva: roles de género, conocimientos y prácticas.

Fecundidad y salud materna: Garantizar los derechos reproductivos equivale a garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva durante el proceso de gestación, parto y posparto.

Las comunidades sufren de elementos que marcan la inequidad en el acceso a la salud reproductiva pues por un lado hay escasez en insumos para el cuidado y, por otro lado, la falta de infraestructura en las viviendas y de servicios de sanidad y públicos dentro del territorio ponen en riesgo a la madre y al bebé.

“Los bebés que nacen están desnutridos, hay que dejarlos [en la clínica] (...) los niños se han quedado porque está bajo peso, entonces se han quedado”- Mujer Yukpa en el II grupo focal en Cúcuta.

“Cuando las mujeres embarazadas hacen cesárea, no tienen esa ayuda de tener el material para que ella se pueda estar cuidando”- Mujer Yukpa en el II grupo focal en Cúcuta.

Resultados de investigación

3. Salud sexual y salud reproductiva: roles de género, conocimientos y prácticas.

Aborto

Dentro del discurso se identificaba “la defensa de la vida” como responsabilidad común.

Abortar no es un concepto que se integre en la cosmovisión y en las prácticas que identifican a la población Yukpa.

Realizar un aborto inducido se toma como un acto que va en contra de sus creencias ancestrales.

“Las mujeres yukpas no, si nos quedamos embarazadas, bueno, hay que echar para adelante, más que todo, eso es por natural, si abortamos es natural”- Mujer Yukpa en el II grupo focal en Cúcuta.



Conclusiones

1. Replantear el uso exclusivo de la medicina occidental para dar cabida a las prácticas ancestrales del cuidado de la salud.
2. Condiciones de vida marcadas por la inequidad, la pobreza y la vulnerabilidad.
3. Nociones de cuerpo, salud, enfermedad, sexualidad y reproducción son una construcción social.
4. La noción de sexualidad y reproducción está permeada por tabúes y normativas.
5. Diálogos limitados en Nueva Esperanza sobre SSSR.
6. Bajo nivel de conocimientos sobre planificación familiar y uso correcto de métodos.
7. Combinación entre la falta de acceso a información diferencial en SSSR y las brechas que definen las relaciones de género.
8. Mujeres indígenas.



Recomendaciones

1. Repensarse los modelos de atención.
2. Programas de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a jóvenes.
3. Enfoque de género en la respuesta humanitaria.
4. Acceso a la información.
5. Acciones reiterativas y con constancia.
6. Atención en las condiciones de exclusión social.

