



PREVENCIÓN BIOPSIOSOCIAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL NÚCLEO POBLACIONAL NGÄBE-BUGLÉ DE PASO CANOAS ABAJO, FRONTERA PANAMÁ-COSTA RICA, 2016

Por: Dra Evelia Aparicio de Esquivel

Médico Institucional | Policlínica Gustavo A. Ross.

e-mail: bellita11358@hotmail.com

Recibido: Marzo de 2016.

Aceptado:

Mayo de 2016.

Resumen

Este artículo representa el avance de una investigación que se realiza entre la población Ngabe-Buglé ubicada en la comunidad de Paso Canoas Abajo en la Frontera de Panamá y Costa Rica. Es el objetivo de la investigación desarrollar una estrategia de prevención dinámica e integral en esta población vulnerable y realizar un diagnóstico que contemple la percepción de la sexualidad y cómo vivirla de forma sana y responsable.

Las infecciones de transmisión sexual conforman un conjunto de patologías asociadas a diversos agentes etiológicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, protozoos y otros microorganismos. Entre los agentes mencionados que se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a enfermedades de máxima incidencia, entre los cuales curables actualmente se encuentran: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis.

Las acciones preventivas a desarrollar en este grupo étnico, incluyen sensibilizar y educar sobre el alto riesgo de transmisión sexual. Por lo que se concluye que la prevención y promoción en este caso, fortalece la atención primaria que constituye la verdadera efectividad del Sistema de Salud y contribuye a disminuir costos socioeconómicos al Estado.

Palabras claves: infecciones de transmisión sexual, estrategias de prevención , población Ngäbe-Buglé.

Abstract

This article is based on a progress report of a research conducted on Panama-Costa Rica border among Ngabe-Bugle population. The aim of the research is to develop a proactive and comprehensive strategy of prevention in this vulnerable population and make a diagnosis that includes the perception of sexuality and how to live it healthy and responsibly.

Sexually transmitted infections are a set of pathologies associated with various etiological agents such as bacteria, viruses, fungi, parasites, protozoa and other



microorganisms. Among the agents transmitted by sexual contact, eight have linked to high incidence of diseases, among which are curable now, syphilis, gonorrhoea, chlamydia and trichomoniasis

The prevention strategies that will be developed in this ethnic group include awareness and education about the high risk of sexual transmission. So, we conclude that prevention and promotion strengthen primary care, which constitutes the true effectiveness of the health system and helps to reduce socioeconomic costs.

Keywords: sexually transmitted diseases, prevention strategies, Ngäbe-Bugle population.

Las infecciones de transmisión sexual figuran entre las cinco principales categorías por las cuales los adultos buscan atención médica. Se estima que anualmente 131 millones de personas se contagian de clamidiasis, 78 millones de gonorrea, 5,6 millones de sífilis y 143 millones de tricomoniasis. Más de 500 millones de personas padecen herpes (VHS) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (OMS, 2015).

Este panorama mundial, representa un llamado de atención para los países en subdesarrollo como lo son Costa Rica y Panamá, pues es urgente y necesario identificar la situación de salud pública que poseen ambos países en cuanto a las infecciones de transmisión sexual.

En el caso de Costa Rica, según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para el año 2013 se reportaron 880 egresos a causa de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es decir, que cada día dos personas con ese diagnóstico egresan de algún hospital del Estado. Según las estadísticas de la CCSS, la sífilis y la infección por el

virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA son las mayores causas de hospitalización. Las edades de los pacientes oscilan entre los 20 y 44 años, es decir, individuos que se encuentran en edad productiva (Solís, 2014).

En el caso de Panamá antes de citar cifras sobre la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual es importante describir la condición socio-cultural de la población Ngäbe-Buglé.

Panamá limita al norte con el Mar Caribe, al este con Colombia, al oeste con Costa Rica y al sur con el Mar Pacífico. El gobierno es unitario, republicano y democrático. Los procesos históricos y su ubicación geográfica han originado la migración y convergencia de diferentes nacionalidades y culturas.

La división política – administrativa actualmente comprende 10 provincias, 79 distritos o municipios, 3 comarcas indígenas con categoría de provincia (GunaYala, Emberá y Ngäbe-Buglé) y 2 comarcas con nivel de corregimiento (Guna de Madungandí y Guna de Wargandí). La población total del país, ascendió



en el 2010 a 3.405.813 habitantes. La población indígena representa aproximadamente el 12% de la población total y está constituida por los siguientes grupos: Guna, Emberá y Wounaan, Ngäbe-Buglé, Bokota, Teribe y Bri (Contraloría General de la República, Censo Poblacional, 2010).

Todos los años los indígenas Ngäbe-Buglé migran hacia Costa Rica durante seis meses desde la frontera provincia de Chiriquí, su lugar de residencia, para trabajar temporalmente en la zafra de café en la zona atlántica y valle central (Santa María de Dota). Los rangos de edad de los migrantes oscilan entre los 15 a 29 años (Contraloría General de la República, Censo Poblacional, 2010).

La protección de esta población en los programas de salud representa un reto y una necesidad para el país. En cuanto a los problemas de salud materna y reproductiva se encuentra que el uso de métodos de planificación familiar en este sector de la población es del 19%. Cabe señalar que en la sociedad Ngäbe-Buglé, las mujeres sufren mayor marginación y pobreza que el resto de su pueblo; ocupan un papel secundario. Inician su vida marital prácticamente desde el momento de la menarquía, tienen muchos hijos y el hombre es quién decide el número, su acceso al servicio de salud sexual y reproductiva es limitado (insatisfacción con el servicio prestado y razones culturales) y sus tasas de mortalidad materna son elevadas (Organización Panamericana de la Salud, Salud de las Américas, 2012).

En lo que respecta a VIH / SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, Panamá reportó entre los años 2005 y 2010, 4,985 casos de SIDA y 4,379 de infección por VIH con una prevalencia nacional de VIH/SIDA de 0,9% en personas de 15 a 49 años. En el 2010 según las Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) en su informe Salud de las Américas, se contabilizaron 11 casos confirmados de sífilis en recién nacidos y los casos sospechosos sumaron 39.

El 24 de febrero del 2015 se llevó a cabo una reunión en la provincia de Chiriquí que incluyó la participación de las autoridades del Ministerio de Salud de Costa Rica y Panamá, instituciones de seguridad social de ambos países, ministerios de planificación social, la Organización Internacional para los Migraciones y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. El motivo fue, analizar la situación de salud pública en el cordón fronterizo y la propuesta de estrategias de intervención. De acuerdo a los objetivos de esta investigación, esta reunión aporta elementos importantes porque discutió la problemática migratoria de la población Ngäbe-Buglé a Costa Rica a zonas cafetaleras y el incremento de los casos de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (OPS/OMS, 2015).

El asesor regional de la OPS/OMS agregó al respecto: “La salud interfronteriza es esencial porque conlleva un trabajo para las personas y un impacto en la actividad económica que se desarrolla en la zona; tiene implicaciones también por



las migraciones de trabajadores de Panamá hacia Costa Rica por las cosechas de café, lo que genera un impacto en la demanda de servicios de atención de la salud” (Rosales, 2015).

Por tanto, es de carácter urgente diseñar estrategias que permitan el desarrollo de herramientas en la población específicamente, la Ngäbe-Buglé para identificar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección y, así, mantener un estado de salud equilibrado y un mejoramiento en su calidad de vida.

En lo concerniente a la geografía del lugar donde se realizará la investigación, el cordón fronterizo Costa Rica – Panamá, es importante destacar:

- **Localización:** cruce situado en el lado del pacífico (oeste peninsular).
- **Poblaciones limítrofes:** Paso Canoas, ciudad dividida en dos, parte de ella costarricense y parte panameña. Es atravesada por la carretera panamericana (vía internacional).
- **Características de la población:** Paso Canoas, población costarricense y panameña, servicio de educación primaria, secundaria y superior, hospitales generales. Actividad económica de comercio al por mayor y de detalle.
- **Tipo de vía de cruce:** carretera Interamericana (panamericana).
- **Distancia temporal entre poblaciones limítrofes:** Paso Canoas está dividida en dos. Parte de ella pertenece a Costa Rica y parte a Panamá.

- **Horario de paso en la frontera Panamá- Costa Rica:** de 7 de la mañana hasta las 11 de la noche.
- **Tránsito de personas:** hacia Costa Rica 161,276 personas (74 % del total por vía terrestre), de ello 125,658 turistas y 35,618 residentes. Hacia Panamá 158.891 (73%), de ello 125,381 turistas y 33,510 residentes.

Paso Canoas es una ciudad internacional repartida entre la provincia de Puntarenas(Costa Rica) y la provincia de Chiriquí al oeste de Panamá. La frontera entre Panamá y Costa Rica lo atraviesa de norte a sur, dando como resultado que esta ciudad sea tanto costarricense como panameña.

En Costa Rica, Paso Canoas es el distrito número 3 del cantón de Corredores, en la provincia de Puntarenas (en la Región Brunca del sur del país). En Panamá, pertenece al corregimiento de Progreso, en el distrito de Barú, provincia de Chiriquí. Para fines investigativos, se estableció trabajar con el núcleo poblacional Ngäbe-Buglé ubicado en Paso Canoas Abajo y que alberga alrededor de 50 personas incluyendo niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.

Objetivo General

- Diseñar una estrategia de prevención biopsicosocial de las infecciones de transmisión sexual en el núcleo poblacional Ngäbe-Buglé de Paso Canoas Abajo, cordón fronterizo Panamá - Costa Rica.



Objetivos específicos

- Determinar el concepto de salud - enfermedad que posee la población participante y la influencia de éste en la vivencia de una sexualidad sana y responsable.
- Analizar la percepción que posee la población participante sobre su sexualidad y la vivencia de ésta de una forma sana y responsable.

Descripción de la intervención

Las sociedades latinoamericanas han mantenido la tendencia de ocultar o guardar bajo la premisa del silencio todo lo referente a la sexualidad, por ello las prácticas sexuales se enmarcan dentro de tabúes e interrogantes. Entonces, ¿qué es la sexualidad? De acuerdo con Mejía (2006), expresa “la sexualidad acompaña al sujeto desde que nace, involucra sentimientos, sensaciones, percepciones, opiniones, entre otros y está ligada al sexo. La sexualidad se expresa en la manera de pensar, de hablar, de vestirse, en los gustos por determinadas cosas, en las profesiones que se eligen, en la manera que se manifiesta amor, odio, felicidad, enfado, entre otros sentimientos”.

En síntesis, se evidencia que la sexualidad es parte fundamental de la vida y que una vivencia sana de la misma es posible siempre y cuando se eduque sobre el tema sin considerar mitos o creencias nocivas o mal intencionadas. De ahí la importancia de iniciar la educación sexual.

Al respecto, Re (2007, p.7) asegura que la educación sexual constituye un proceso dinámico y permanente, que promueve el desarrollo integral del ser humano y, por ende, de toda la comunidad. La educación sexual mejora las condiciones de vida de la población, previene problemas sociales y de salud física y mental, y promueve el cumplimiento de los derechos humanos fomentando la equidad en la convivencia entre niños y adultos, y entre varones y mujeres.

Para alcanzar este objetivo, el proceso investigativo pretende diseñar una estrategia de prevención biopsicosocial de las infecciones de transmisión sexual en el núcleo poblacional Ngäbe-Buglé de Paso Canoas Abajo, cordón fronterizo Panamá - Costa Rica. Por ello, se iniciará el estudio determinando el concepto de salud y enfermedad que poseen los participantes y cómo podría vivirse una sexualidad sana y responsable; además analizar la percepción que poseen sobre la sexualidad, pues dadas las particularidades culturales de la población contemplar esta concepción es esencial si se desea un cambio cognitivo y conductual.

Posteriormente, se realizará un sondeo sobre la información que manejan al respecto de las infecciones de transmisión sexual y la confección de un historial médico que contemple la edad de inicio de la vida sexual, la calidad de las prácticas (seguras o de riesgo), la forma (vaginal, oral o anal), los antecedentes de salud en cuanto al padecimiento o no de las infecciones y realizar una correlación entre la edad de inicio de la vida sexual y el



nivel de madurez de los participantes. Finalmente, se elaborarán una serie de talleres educativos para informar y concienciar sobre la importancia de tener prácticas sexuales seguras.

El desarrollo de estos objetivos requerirá un trabajo interdisciplinario, por lo cual se contará con un especialista del área psicológica para comprender de forma integral y dinámica todo lo que engloba la vivencia de una sexualidad de manera sana y responsable. Además, en la formación biopsico educativa se contemplarán actividades dirigidas a todos los grupos etarios. Así, se trabajará con niños y adolescentes a través de juegos, cuentos y charlas. En cuanto a los adultos jóvenes, adultos y adultos mayores se implementarán grupos focales, entrevistas o cuestionarios e historias de vida. Finalmente, se llevarán a cabo talleres que formarán parte de un manual sobre educación sexual que contemplará el respeto de las concepciones culturales de la población Ngäbe-Buglé; pero haciendo la salvedad de la importancia de tomar decisiones informadas y la ejecución de prácticas sexuales seguras.

Metodología

Esta investigación empleará la metodología mixta (cualitativa-cuantitativa). De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista(2010), esta metodología “constituye el mayor nivel de integración entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, donde ambos se combinan durante todo el proceso de investigación” La utilización de esta metodología

agrega complejidad, al mismo tiempo, que enriquece el proceso, pues contempla las ventajas de ambos enfoques. En lo que respecta al enfoque cuantitativo, el estudio que se realizará será de tipo explicativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), definen el enfoque explicativo como el que va “más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales”.

Estrategias

Los talleres se desarrollarán empleando una metodología participativa y dinámica, la cual se propondrá que el participante (población vulnerable) se sienta motivado y atraído hacia el conocimiento, igual que en doble vía (estudiantes y docente).

Logros alcanzados

Los principales logros alcanzados con esta investigación son:

- Conocimiento del concepto de salud sexual por los estudiantes y la población vulnerable escogida en el cordón fronterizo.
- Desarrollo de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud sexual contemplando las diferencias culturales.



Referencias

- Álvarez-Gayou, J. (2004). *Cómo hacer Investigación Cualitativa. Fundamentos y Metodología*. México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
- Contraloría General de la República. (2014). Censo de Población y Vivienda en Panamá. Recuperado el 09 de febrero del 2016 de: http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=10&ID_PUBLICACION=556&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=3
- González, T. (2013). Chiricanos perdieron el miedo al VIH/SIDA. La Prensa. Recuperado el 09 de febrero del 2016 de: http://impresa.prensa.com/nacionales/Chiricanos-perdieron-miedo-VIHsida_0_3660384031.html
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Mejía, G. (2006). *Salud y Sexualidad*. San José, EUNED.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N°110. Recuperado el 09 de febrero del 2016 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud en las Américas. Situación de Panamá*. Recuperado el 09 de febrero del 2016 de: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=49%3Apanama&catid=21%3Acountry-chapters&Itemid=46&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud en las Américas. Situación de Costa Rica*. Recuperado el 09 de febrero del 2016 de: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=31&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2015). *Especialistas en salud pública de Costa Rica y Panamá fortalecen la coordinación binacional para mejorar la atención a las poblaciones fronterizas*. Recuperado el 09 de febrero del 2016 de: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=850:coordinacionbinacional-cor-pan&Itemid=303
- Re, M.I. (2007). *Educación Sexual, como implementarla en el aula*. España: EDIBA Europa Eon, S.L.
- Solís, I. (2014). CCSS llama a población a protegerse contra las infecciones de transmisión sexual. Recuperado el 11 de febrero del 2016 de: <http://www.ccss.sa.cr/noticias/index/32-ccss/1587-ccss-llama-a-poblacion-a-protegerse-contras-las-infecciones-de-transmision-sexual>
- Trejos, M. (2011). *Situación de la salud reproductiva. Dirección de la Vigilancia de la Salud*. San José: Costa Rica. Recuperado el 11 de febrero del 2016 de: http://www.cepal.org/MDG/noticias/seminarios/8/42228/3_9_Costa_Rica_SaludRep_MINSAL.pdf