

**EL CICLO REPRODUCTIVO EN LOS NASAS: UNA MIRADA
ANTROPOLÓGICA SOBRE LA MORTALIDAD MATERNO-PERINATAL EN LA
COMUNIDAD INDÍGENA DE CORINTO CAUCA**



IVÁN ANDRÉS CHILHUESO TROMPETA

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA
POPAYÁN**

2017

**EL CICLO REPRODUCTIVO EN LOS NASAS: UNA MIRADA
ANTROPOLÓGICA SOBRE LA MORTALIDAD MATERNO-PERINATAL EN LA
COMUNIDAD INDÍGENA DE CORINTO CAUCA**



IVÁN ANDRÉS CHILHUESO TROMPETA

Tesis de grado para optar el título de Antropólogo

Directora de Tesis:

ELIZABETH TABARES TRUJILLO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE ANTROPOLOGÍA

POPAYÁN

2017

Nota de Aceptación

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Popayán, febrero de 2017

CONTENIDO

Introducción	1
Capítulo I. Antecedentes de Mortalidad Materna y Perinatal.....	1
EN PAÍSES EN VÍA DE DESARROLLO.....	1
LOS CASOS PARA COLOMBIA.....	1
MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS	4
Capítulo II. Objetivos de la Investigación	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
Capítulo III. Estrategias de la Investigación.....	12
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
<i>enfoque desde la antropología médica crítica (amc).....</i>	<i>15</i>
Capítulo IV. Metodología	22
<i>EL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....</i>	<i>22</i>
Capítulo V. Caminado el Territorio y Reflexionado Sobre la Salud de mi Gente	28
DE ESTUDIANTE A “JEFE”	29
Capítulo VI. Pueblo <i>nasa</i>: Territorio, Cosmogonía y Ciclo Reproductivo	36
CORINTO: TERRITORIO ANCESTRAL	36
EL RESGUARDO INDÍGENA <i>NASA</i> Y EL ORIGEN DE LOS CREADORES Y LA LEY	40
COSMOGONÍA DEL SER <i>NASA</i> EL ORIGEN DEL ORIGEN	46
<i>ne’j we’sx – familia de los creadores.....</i>	<i>50</i>

LAS DIVERSAS CABEZAS MEDICAS DE LA TERAPÉUTICA NASA	57
<i>el papel del kiwe thé en el esquema de organización tradicional nasa</i>	57
<i>los sabedores ancestrales y sus fiscales</i>	61
EL CICLO REPRODUCTIVO NASA Y LA ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL	64
<i>etapa de mujer dadora de vida</i>	64
<i>la primera menstruación</i>	65
<i>el embarazo</i>	70
<i>noviazgo, embarazo y parto</i>	84
<i>el puerperio o dieta</i>	96
Capítulo VII. Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural	107
CONTEXTO POLÍTICO EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN COLOMBIA	107
REIVINDICACIÓN DEL USO DE LA MEDICINA MILENARIA INDÍGENA EN EL PUEBLO NASA DE CORINTO, CAUCA.....	111
Capítulo VIII. Medicina Tradicional y Medicina Occidental, un Complemento	120
NUESTRA FORMA DE CUIDAR LA SALUD.....	120
MODELO DEL CUIDADO DE LA SALUD; PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD PROPIA .	126
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA COMUNIDAD NASA	132
Consideraciones Finales.....	140
Bibliografía.....	149
Glosario	156

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. TULPA, SITIO SAGRADO DE PENSAMIENTO PARA EL PUEBLO NASA DONDE SE REALIZÓ LA MAYOR PARTE DEL TRABAJO INVESTIGATIVO.....	35
ILUSTRACIÓN 2. DEPARTAMENTO DEL CAUCA, UBICANDO AL MUNICIPIO DE CORINTO.....	38
ILUSTRACIÓN 3. ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE CORINTO	39
ILUSTRACIÓN 4. ESTRUCTURA LEGÍTIMA DE LA FAMILIA DEL PUEBLO NASA.....	52
ILUSTRACIÓN 5. TALLER DE COSMOGONÍA DEL PUEBLO NASA.....	56
ILUSTRACIÓN 6. NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA BUENA VISTA EN EL RITUAL DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN.....	66
ILUSTRACIÓN 7. EL CICLO REPRODUCTIVO NASA, ANÁLISIS DE PROBLEMÁTICAS.....	92
ILUSTRACIÓN 8. RITUAL DE LIMPIEZA DEL SUCIO DEL NIÑO AL MES DE NACIDO.	105
ILUSTRACIÓN 9. ENCUENTRO DE PERSONAL DE SALUD OCCIDENTAL Y TRADICIONAL	122
ILUSTRACIÓN 10. TALLER DE POLÍTICA DE SALUD Y RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	124
ILUSTRACIÓN 11. OFRENDA A SITIO SAGRADO (ESPACIO DE CUIDADO DE LA SALUD DEL NASA).	128
ILUSTRACIÓN 12. CONSTRUCCIÓN DE ESPACIO DE ARMONÍA Y EQUILIBRIO, FORMA PROPIA DE CUIDAR LA SALUD.	131
ILUSTRACIÓN 13. ESPACIO DE CONSECUCIÓN DE LA ARMONÍA Y EQUILIBRIO DEL SER NASA	131

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL POR AÑOS EN COLOMBIA	2
TABLA 2. TOTAL EMBARAZADAS POR ESCOLARIDAD Y RIESGOS, PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA POBLACIÓN INDÍGENA DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2015	9
TABLA 3. TOTAL EMBARAZADAS POR RIESGOS, PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA POBLACIÓN INDÍGENA DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2015	9

INTRODUCCIÓN

Esta investigación (desarrollada entre indígenas de la etnia Nasa del municipio de Corinto (Cauca), en el año 2015-2016) es un estudio y reflexión de algunas de las dinámicas socioculturales que subyacen o se yuxtaponen al ciclo reproductivo del binomio madre-hijo, en específico, por su particular cosmovisión de la vida y los lazos con la salud. Teniendo en cuenta la premisa que un sistema médico o terapéutico, es un reflejo de las concepciones, pensamientos, creencias, prácticas, ritos, usos y costumbres sobre el origen de la vida y las relaciones hombre-medio que un grupo humano establece con su hábitat (Tabares, 2015) son las concepciones que enmarcan al siguiente trabajo.

Por ello, fenómenos biológicos como la menarca, el embarazo, el parto, puerperio y la regulación de la fecundidad, tienen sin duda una dimensión socio-cultural que permiten el poder indagar sobre los casos de mortalidad materna y perinatal sucedidos en la región durante los últimos años, al igual que las construcciones o concepciones y lógicas socioculturales de los indígenas *nasa* del municipio de Corinto (Cauca), en relación con el ciclo reproductivo y su posible conexión con los altos índices o tasas de la mortalidad materna y perinatal, es lo que se ha permitido indagar en el presente escrito teniendo en cuenta aspectos contradictorios que en cierta medida han incurrido para que ocurran estas desarmonías en la comunidad, para ello en palabras de un líder de la de la misma se puede decir:

El ser indígena hoy en medio de esta sociedad moderna, capitalista y consumista implica reconocerse a sí mismo como miembro de una comunidad... defender unos principios, unos ideales marcados por los mayores, sabios caciques, vivir una cultura que nos hace diferente a las otras, valorar y practicar nuestros rituales, amar la naturaleza, la tierra como dadora de vida y pervivencia de los pueblos. Hoy el ser indio va por dentro, para ser indígena no es necesario hablar el idioma propio o tener rasgos físicos, o andar a pie limpio, sino lo que se piensa, y cómo se actúa frente al mundo externo

con mucha ritualidad porque el ser indígena significa un todo en relación con la naturaleza y la cosmovisión.¹ (Yule, s.f: 2).

Es desde esta perspectiva que el presente texto se centrará en la descripción y comprensión de los aspectos socio-culturales, articulados a algunos factores de riesgo de los casos de la mortalidad materna e infantil, bajo el marco del ciclo reproductivo de las mujeres *Nasa*. No comparto la idea general occidentalista que todas las concepciones y praxis de tipo cultural son un factor epidemiológico de riesgo para una comunidad, ni tampoco comparto la perspectiva esencialista de pensar que una cultura es perfecta (funcionalismo clásico), creo por mi experiencia como miembro del mundo *Nasa* y mis estudios en antropología que en ciertos casos, ciertas prácticas culturales pueden contribuir a deteriorar una situación problemática en salud, pero es no inamovible y los grupos pueden resignificar sus concepciones y prácticas socioculturales que permitan corregir una situación problemática.

Para tratar el tema en mención, el presente escrito se divide en los siguientes capítulos: El capítulo primero, describe los antecedentes y estudios que se han realizado alrededor de los casos de mortalidad materna y perinatal partiendo desde lo general a lo particular desde la población mayoritaria y terminando en las comunidades Indígenas. El segundo capítulo, abarca los objetivos en los cuales se sustenta el presente trabajo investigativo; el tercero, menciona las estrategias de investigación, partiendo desde las conceptualizaciones teórico-conceptuales propias de la comunidad *Nasa* y las perspectivas occidentales. El cuarto, aborda la metodología que se utilizó en el trabajo de campo; el quinto, involucra el rol ejercido como investigador y originario de la comunidad para entender más a profundidad los sueños y el

¹ Es la forma de interpretar en cada cultura el origen de la vida y la evolución en el espacio, entorno y cuerpo.

legado de los Mayores, pero al mismo tiempo, el proceso de relacionamiento con la comunidad y las autoridades tradicionales.

En el sexto capítulo, se hace una descripción del municipio de Corinto (Cauca) (donde se encuentra ubicado el resguardo indígena *Nasa*) al igual que una caracterización sociodemográfica de la comunidad, de la misma manera, se describe la parte cosmogónica en la cual se sustenta el origen de la comunidad *Nasa* así como las principales cabezas medicas tradicionales comprendiendo en especial cuatro personajes: *Kiwe Thè*, Partera, Sobandero, Pulseador, los mismos encargados de dar lineamientos y mantener en armonía y equilibrio a la comunidad en busca de la consecución del *wet wet fxincenxi* (estar bien, vivir sabroso).

Dentro del mismo capítulo, también se abarca la naturaleza de estas personas y la dinámica comunitaria, es decir, la procedencia, su ardua faena, su reconocimiento y los diferentes pasos por los cuales debe pasar el individuo para tener ese estatus dentro de la población (Sabedor), no obstante, ante estos personajes en especial el *Kiwe Thè* existe una serie de reglas y procedimientos las cuales deben realizar y cumplir, procesos orientados por medio de sus señas corporales, sueños y visiones que los guían desde la parte espiritual bajo el marco de la estructura legitima desde la creación del pueblo en cuestión, dichas reglas, deben ser cumplidas a cabalidad por lo estrictas que son, ya que provienen de seres espirituales supremos.

Al interior del mismo apartado, se menciona también todo lo concerniente a las etapas reproductivas de la Mujer Indígena *Nasa*, para ello se describe la primera menstruación, embarazo, parto y puerperio, vistos como procesos generadores de vida denominándolo desde el tejido de salud ACIN como el programa Mujer Dadora de Vida, en él, se realiza un seguimiento con personal de salud y sabedores ancestrales donde involucran a las *Nasas*, con

el fin de realizarles todas las ritualidades correspondientes desde su primera menstruación, hasta que conciben un hijo y dan su alumbramiento.

En el capítulo siete se describe toda la dinámica de la medicina propia, la contextualización política en materia de salud para la población indígena del país, lo que genera la creación del modelo de sistema de atención donde haya un sincretismo de ambas medicinas tanto la occidental, como la medicina milenaria que dinamizan las poblaciones indígenas en especial la *Nasa*.

Para finalizar, en el capítulo ocho, se realiza una descripción de cómo ha sido ese complemento de los saberes tradicionales del grupo amerindio en correlación al sistema médico occidental, al igual que todo lo que se viene trabajando desde la organización Indígena con el fin de reivindicar sus prácticas culturales milenarias, basados en modelos y programas propios pensados y en base a la sabiduría de los mayores, de la misma manera se mencionan los procesos de salud sexual y reproductiva en la comunidad Nasa de Corinto.

CAPÍTULO I. Antecedentes de Mortalidad Materna y Perinatal

En países en vía de desarrollo

Las complicaciones del embarazo, parto, abortos y otras enfermedades en el momento de gestar son las principales causas de incapacidad y muerte entre las mujeres de 15 a 49 años de edad en países en vía de desarrollo. El impacto familiar, social y económico es muy alto. Estudios realizados por (Mojarro et al, 2003) realizado en México menciona que la Mortalidad Materna en países de Latinoamérica se ha asociado a condiciones de marginalidad, pobreza, alto índice Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), poco acceso a educación y a la coexistencia de otros factores socioculturales que la afectan y agravan aún más cuando son población indígena, ya que son un grupo con mayor vulnerabilidad, aislamiento, y con menor acceso a los servicios.

Los casos para Colombia

A pesar de las cifras de descenso de muertes en años recientes, la mortalidad materna (MM) y mortalidad perinatal (MP) aún siguen siendo un gran problema de salud pública en Colombia tal como lo muestra la Tabla N° 1 realizada con datos del Ministerio de Protección Social y la Encuesta Nacional Demografía y Salud (ENDS) en el 2010, refiriendo un descenso grande de muertes materna y perinatales en lo que corresponde al año 2.000 y 2005. Los datos estadísticos de las mortalidades en cuestión, no varían mucho en sus resultados, pero superan las reportadas por países desarrollados, sin embargo, no todos los países en vía de desarrollo tienen las mismas tasas, para ello traigo el ejemplo de Cuba, un estado socialista con muy bajos índices de mortalidad materna con resultados entre 14.5 MM/100.000 N/V para el año 2015 (Foresightcuba, 2017).

Tabla 1. Mortalidad materna y Perinatal por años en Colombia

Año	Mortalidad materna	Mortalidad perinatal
2000	104.5 X 100.000 nacidos vivos (N/V)	24 x 1.000 N/V
2005	68 x 100.000 N/V	17 x 1.000 N/V
2010	74 x 100.000 N/V	14 x 1.000 N/V
2011	71 x 100.000 N/V	
2012	68 X100.000 N/V	

Fuente: Ministerio de protección social en Colombia (2003); Encuesta nacional de Demografía y Salud (ENDS), (2010).

En Colombia, según el Ministerio de Protección Social, la tasa de mortalidad a finales del siglo XX era estimada entre 89.8 y 101.9 MM/100.000 N/V; además hay regiones del país con el doble del promedio nacional. Para el 2011 y 2012, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del DANE y el (Sistema Así Vamos en Salud), estableció que la tasa en ese país era de 71.22 MM/100.000 N/V, y en un promedio de 165 MM/100.000 N/V en los departamentos de Chocó, Amazonia, Putumayo, la Guajira y Cauca, contextos con mayor número de población indígena en el país (Ministerio de Protección Social, 2003).

Dentro de las causas de mortalidad materna, las convulsiones seguidas (eclampsia) junto con hipertensión arterial se encuentra en primer lugar, las complicaciones del parto en el segundo, el aborto y las complicaciones del puerperio o la dieta en el tercer y cuarto lugar respectivamente junto con factores: sociales, culturales, económicos y el limitado acceso a los servicios asistenciales de salud. La misma fuente establece que hasta un 90% de las muertes fueron evitables (ENDS, 2010).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004), en países como el nuestro el nivel de subregistro de estadísticas vitales y en general de información sobre salud es cercano al 50%, por ello, la magnitud real del problema no se conoce siendo probablemente más grave en comunidades indígenas en donde la presencia institucional en

salud es escasa. Cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, relacionadas con indicadores y estadísticas vitales de los pueblos indígenas sobre la esperanza de vida muestra cifras significativamente menores que para el resto de los colombianos. Indicadores clásicos en salud (tasas de fecundidad, de natalidad, pirámide poblacional), así como otras características demográficas como las condiciones de saneamiento básico, estado nutricional, los servicios básicos, coberturas en salud, educación, situación social (tierras, orden público, desplazamiento), dan a conocer de manera global que los pueblos indígenas están entre las comunidades más vulnerables, donde la morbilidad y mortalidad las afectan sensiblemente más que al resto de poblaciones del país (DANE, 2005).

Numerosos estudios en la salud pública, la antropología y disciplinas afines, así como los trabajos investigativos de las instituciones de salud pública y privada sobre el tema, han demostrado ampliamente que las causas médicas de este problema son prevenibles casi en su totalidad, pero, en contraste en nuestro país se han mantenido elevadas tasas del evento comparadas con las que reportan los países desarrollados como EE. UU e incluso algunos de similares características al nuestro. Factores como el sub-registro de estadísticas vitales propio de la región, dejan entrever que el problema puede ser mayor y más grave aún en comunidades con acceso limitado a los servicios de salud como son nuestros pueblos indígenas.

Si bien, las causas de este problema son múltiples, se destacan algunos factores de riesgo médico directos en los que coadyuvan circunstancias especialmente de orden sociocultural sobre las que no se ha profundizado y trabajado de manera importante para su progresiva y efectiva superación. Para los intereses del presente trabajo, cabe destacar que la

mayoría de casos de muertes maternas y perinatales en el país, suceden por retrasos en la búsqueda de la atención médica institucional por parte de la mujer gestante durante el embarazo, el parto y puerperio, circunstancias que finalmente desencadenan el evento fatal (Ministerio de la Protección Social, 2003).

Mortalidad materna y perinatal en comunidades Indígenas

La mortalidad materna y perinatal también es un problema muy sentido de salud pública en Colombia en las comunidades indígenas, el cual ha permitido desarrollar un espacio de reflexión en el campo de la antropología de la salud. En las últimas décadas, las aproximaciones cuantitativas y cualitativas han intentado diversos acercamientos que permitan vislumbrar soluciones ante esta problemática particular.

Estudios sobre mortalidad materna en comunidades indígenas mencionan cómo este problema es mayor en este tipo de poblaciones; algunos como el de (Alonso et al, 2004; Maceda, 2004; Cárdenas, 2009 & OPS, 2004) (realizados en México y Bolivia) concluyen que las tasas de este evento son de las más altas en Latinoamérica, ocurren en Bolivia cerca de 211 MM/ 100.000 Y 390/100.000 nacidos vivos (NV) entre indígenas de ese país. De la misma manera, los mismo estudios relatan que para las indígenas de estos países (México-Bolivia) es normal que una mujer tenga hasta 12 hijos sin que perciba la necesidad de asistir a un centro de salud para su atención, razones culturales motivan esta decisión, también los mismos estudios describen algunas de las causas de muerte, dentro de ellas la hemorragia posparto, las infecciones, la distancia donde habitaban estas mujeres gestantes, los costos, la subestimación de las prácticas culturales, la incomunicación del personal de salud hacia las

indígenas, las esperas en los centros hospitalarios y finalmente la incoherencia y contradicciones de la política pública.

La investigación sobre mortalidad materna y perinatal en comunidades indígenas a nivel Colombiano ha sido poca, solo en estudios como el de la --Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010) y Así Vamos en Salud (2013) reflejan los porcentajes y los números de las muertes maternas pero a nivel general del país, mencionan las muertes totales de los departamentos mas no hay una estadística única para determinar las muertes en poblaciones indígenas en particular, lo único que se puede hacer es observar en los departamentos como la Guajira, Putumayo, Amazonas, Cauca, Cesar y Chocó, regiones con un gran número de población indígena asentada y por lo tanto se puede intuir que las estadísticas de razón de la mortalidad materna (RMM) en estas, abarcan principalmente a las poblaciones aborígenes y Afros.

En consecuencia, se desconocen datos precisos sobre mortalidad materna en comunidades indígenas en Colombia y más precisamente en el Cauca, los municipios manejan datos estadísticos en forma general y en la mayoría de los casos no son fiables, hay subregistro, están incompletos o sencillamente no existen. Así lo afirma María Zulieth Peña Echavarría encargada del área de información de la Secretaria de Salud del Cauca. (Peña, 2015)

Sin embargo, dentro de los pocos estudios en el departamento del Cauca en comunidades afrocolombianas realizados en Guapi y Puerto Tejada (Pérez, 1983; Cortez, 2006 & Campo, 2006) en un primer momento indagan en los casos de morbimortalidad en niños por el estado de desnutrición y por enfermedades de transmisión sexual de las madres

gestantes que posteriormente eran transmitidas o atacaban directamente a su bebé, del mismo modo, indagan por aspectos socioculturales de la maternidad a temprana edad, y concluyen que algunas patologías se debía a las condiciones en que vivían: la carencia de servicios básicos de vivienda, los factores económicos y el poco personal médico y equipamiento en los hospitales, por ende se veían reflejadas las muertes de hasta siete casos por año en promedio.

También existen tres estudios realizados en el departamento del Cauca especialmente en la ciudad de Popayán (Cortez, 2007; Tovar, 2013 & Orozco, 2013) elaborados desde una línea interpretativa, cultura, personalidad y antropología psicológica, en los trabajos describen las prácticas cotidianas de los actores sociales en los procesos de salud y enfermedad durante el embarazo parto y puerperio, concluyen que las mujeres buscan más la medicina occidental o medicina hegemónica, pero al mismo tiempo utilizan la tradicional (invisibilizado por el otro saber) significando que lo único importante era el estar bien tanto ellas como el bebé que venía en camino; también mencionan los embarazos a temprana edad y con ello el alto índice de morbimortalidad materna y neonatal en el departamento del Cauca lo cual parece que se debe a que la salud sexual como pedagogía no es inculcada en los grupos familiares ni en los centros educativos, además de eso el machismo sale a flote percibiendo a la mujer como un personaje que fue credo para concebir hijos y criarlos.

Por otro lado, dos estudios más realizados en algunas comunidades indígenas del mismo departamento (Cauca) (Campo, 2007 & Erazo, 2009), con un modelo de lo simbólico y lo evolutivo, abarcan al niño como sujeto social y como símbolo de una comunidad, al cual se le deben hacer ciertas prácticas culturales desde el momento en que llega al mundo y a medida que este va creciendo y va cambiando para que la sociedad le interiorice actitudes

que debe constituir en su personalidad. Del mismo modo, mencionan el ciclo reproductivo de la mujer indígena, menstruación, sexualidad, embarazo, parto y puerperio y así como el poco acercamiento a los servicios de salud, ya que aún perdura esa pirámide de poder y distanciamiento entre médico-paciente y vulnerabilidad por parte del equipo médico alopático, aspectos que no suceden con la medicina ancestral de estas comunidades en estudio.

Del mismo modo, los datos más antiguos sobre la mortalidad infantil entre los *Nasa* reflejan que la tasa era de 233,2/1000 N/V (Bayona & Vejarano, 1977). Las cifras más precisas sobre mortalidad indígena se realizaron en Jambalò (Findji & Rojas, 1985) que muestran datos alarmantes de 304/1000 para los niños de menos de un año en el periodo de 1982 y entre los niños de 0 a 5 años era de 182/1000 N/V. Los estudios de (Tabares, 1994) indican que la situación continuaba el 42.25% de las muertes eran niños entre 1 y 5 años y el 57,7% eran niños menores de un año. En su tesis doctoral (Tabares, 2002) detalla los lazos de esta mortalidad materna-infantil con la desnutrición, la pérdida de la soberanía alimenticia y la violencia entre los *Nasa* de Jambalò.

Cabe mencionar que dentro de los pocos estudios referentes a esta problemática existe el de Muñoz y otros Autores sobre salud materna y perinatal en el Departamento del Cauca, en un municipio con población indígena como Toribio, mostró que en esta región las mujeres embarazadas no accedieron a las instituciones locales de salud para su atención, y estableció además que la cobertura en seguridad social y otros factores como: la incredulidad de los cuidadores culturales en la capacidad resolutoria del sistema de la biomedicina, la presencia de grupos armados al margen de la ley, el desconocimiento y rechazo de la biomedicina hacia la medicina tradicional y la dispersión geográfica de la población también influyeron para

que se presentaran problemas en el cuidado de la madre gestante; del mismo modo, en ese estudio se llegó a la conclusión en la existencia de profundas barreras culturales en las comunidades indígenas que no han permitido a las mujeres embarazadas el acceso a la atención institucional en salud durante el embarazo, parto y posparto (Muñoz et al, 2012).

Las comunidades indígenas y en particular la etnia de los *Nasa*² donde se llevó a cabo la presente investigación, se encuentra una parte asentada en el sector norte del departamento de Cauca. Esta comunidad tiene una particular cosmovisión de la vida y la salud, con creencias, ritos, prácticas y significancias culturales sobre el origen de la vida, el cuerpo humano, las enfermedades, la sexualidad, la regulación de la fecundidad, el embarazo, el parto, el puerperio y en general sobre el ciclo reproductivo, descritos en uno de los capítulos.

En Corinto³, se presentaron 89 embarazadas en lo que corresponde al año 2015 con unos porcentajes de acuerdo a los niveles de escolaridad entre los que más se repetían era el bachiller incompleto y bachiller terminado como se refleja en la tabla No. 2. Para el año 2012 hubieron 3 MM/ 100.000 N/V y 9 MP/100.000 N/V, todas ellas sucedidas en la comunidad indígena *Nasa*; en el 2014, la tasa de mortalidad materna es igual a cero y la tasa de mortalidad perinatal es igual a 5 MP/ 100.000N/V es de anotar que en ninguno de los casos reportados hubo control prenatal, los partos fueron atendidos al menos en el 50 % de ellos por la partera, las causas de muerte en los eventos de mortalidad materna fueron la infección

²Los *Nasa* son una comunidad indígena, la segunda más numerosa del país, están ubicados en la región montañosa del departamento del Cauca, especialmente en los municipios de Páez e Inzá (Tierradentro), Jámalo, Toribio, Caldono, Corinto, Caloto y Santander de Quilichao, con una cosmovisión, lengua, prácticas culturales, leyes y formas de ver el mundo muy particular, lo cual la hacen una comunidad indígena con mucha tradición cultural.

³ Con una extensión de 302 Km² con aproximadamente 32.000 mil habitantes y un 41 % de población indígena *Nasa*

generalizada y la hemorragia posparto en iguales proporciones. (ACIN, programa IPS-I, 2014); (Alcaldía de Corinto, 2015).

De la misma manera, en el reporte de la (IPS-I ACIN, 2016) menciona que para el año 2015 los eventos de muertes materna (MM) es igual a cero y los de muertes perinatales (MP) igual a dos (2) casos; para el año 2016, no hubo casos de MM y MP, sin embargo, en lo que concierne a riesgo obstétrico la tasa sigue siendo alta con un 76,40% por cada 100 gestantes como lo muestran la tabla No. 3.

Tabla 2. Total, embarazadas por Escolaridad, programa Mujer Dadora de Vida población indígena de junio a diciembre de 2015

ESCOLARIDAD	RESGUARDO 1	TOTAL	%	% ACUM.
Analfabeta	3	3	3,40%	3,40%
Sabe leer y escribir				
Primaria completa	18	18	20%	23,60%
Primaria incompleta	3	3	3,40%	27,00%
Bachillerato incompleto	24	24	27,00%	53,90%
Bachillerato completo	34	34	38,20%	92,10%
Técnico	2	2	2,25%	94,38%
Universitario	5	5	5,62%	100,00%
Sin datos				
TOTAL	89	89	100%	100,00%

Fuente: ACIN, programa IPS-I, Corinto (2016), Base de Datos programa Mujer Dadora de Vida (MDV).

Tabla 3. Total, embarazadas por riesgos, programa Mujer Dadora de Vida población indígena de junio a diciembre de 2015

RIESGO OBSTÉTRICO	RESGUARDO 1	TOTAL	%	% ACUM
Con riesgo	68	68	76,40%	76,40%
Sin riesgo	21	21	23,60%	100,00%
Sin dato				
TOTAL	89	89	100%	

Fuente: ACIN, programa IPS-I, Corinto (2016), Base de Datos programa Mujer Dadora de Vida (MDV)

CAPITULO II. Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Describir y comprender las lógicas, las dinámicas socio-culturales asociadas a los factores de riesgo de la mortalidad materna e infantil al interior del ciclo reproductivo de esta comunidad *Nasa* de Corinto, Cauca

Objetivos específicos

- Realizar un estudio y análisis de las dinámicas socioculturales que subyacen o se yuxtaponen al ciclo reproductivo del binomio madre-hijo, en general por su particular cosmovisión de la vida y los lazos con la salud.
- Elaborar una etnografía sobre las significaciones culturales de las mujeres *Nasas* y sus familias sobre el ciclo reproductivo: origen de la vida, familia, niñez, menarca, sexualidad-reproducción, regulación de la fecundidad, embarazo, parto, puerperio en el contexto de las muertes maternas e infantiles sucedidas en los últimos años.
- Describir las prácticas ancestrales relacionadas con la salud la cual ejercen los médicos tradicionales y parteras, que conciernen con el ciclo reproductivo entre los *Nasas*.
- Describir el tipo de interrelación: comunidades indígenas-instituciones locales de salud de Corinto Cauca, en el tema del ciclo sexual y reproductivo.
- Establecer la posición sociopolítica de las organizaciones indígenas de Corinto y el norte del Cauca en temas como: regulación de la fecundidad, embarazo, atención del parto y frente a los servicios institucionales de salud de sus áreas de influencia.

- Generar elementos para la construcción de posibles estrategias de abordaje intercultural, intersectorial y comunitario del problema de mortalidad materna y perinatal en comunidades indígenas.

CAPITULO III. Estrategias de la Investigación

Marco Teórico Conceptual

Dentro de este ítem describo los principales elementos teórico-metodológicos que guían el presente trabajo investigativo.

Teniendo en cuenta las concepciones de lo que es un sistema terapéutico desde el sentir de la comunidad *Nasa*, definiendo la salud como un estado de armonía y equilibrio con el campo familiar social-comunitario y con la naturaleza, se puede hacer una analogía con otros estudios realizados por ejemplo el de (Clavijo, 2011) en un trabajo que desarrolló en la Amazonia donde describe la concepción de salud de los pueblos indígenas *Puinave*, *Curripaco*, *Piapoco*, *Guahibo*, mencionando cuatro elementos integrales que lo comprenden, en primera instancia, la comunidad, la estructura familiar y los buenos lazos de armonía y comunicación que deben existir dentro de ellas; por otro lado, se encuentra la relación-comunicación que se tiene con el *Paye* (médico tradicional de ese pueblo Amerindio), el acercamiento, el respeto y el acato de los consejos que el mismo les brinde; en tercer lugar, se tiene la alegría como sinónimo de salud, el sentirse bien a cada momento estando en su trabajo o en cualquier espacio que el individuo frecuente y el último punto, se refiere a la relación del binomio territorio- naturaleza, que dentro de las lógicas culturales se percibe como un ser viviente que ve, escucha, siente y por ende se debe respetar, alimentar y pedirle permiso para el acceso.

De esta manera Bernal menciona que

Las subculturas populares, mezcla de diversos elementos culturales (forma de vida, de concepción del mundo, costumbres, creencias, desarrollo social) tiene modelos conceptuales para explicar el origen de la enfermedad que van desde concepciones mágico-religiosas hasta el extremo positivista pasando por el espectro de variadas interpretaciones y unas prácticas de diagnóstico,

prevención, tratamiento y rehabilitación acordes con su cosmovisión. (Bernal, 1996: 19).

De acuerdo a lo anterior, fenómenos biológicos como la menarca, el embarazo, el parto, puerperio y la regulación de la fecundidad, tienen sin duda una dimensión socio-cultural que me interesa explorar en los casos de mortalidad materna y perinatal sucedidos en la región durante los últimos años. Hugo Portela, en su libro: “Cultura de la Salud Páez: un saber que perdura para perdurar” (2002), hace algunas anotaciones de cómo los indígenas *Nasas* de Tierradentro Cauca, originan su concepción de la vida y la salud desde la existencia de tres casas: La *e: ka yat* o casa de “*arriba*”, La casa *Kwes Kiwe* o “*nuestra tierra*” y La casa *Kiwe diu yat*.

Desde esta concepción cosmogónica se desprende la cultura de la salud de los *Nasas* que guarda gran similitud con el pensamiento de otras etnias: *Guambianos (misaks)*, *Yanaconas*, *Coconucos* del Cauca y que es regida por una estrecha relación con la madre tierra, las plantas, los conceptos de frío y calor de gran importancia en el embarazo y enfermedades especialmente de la infancia, la división del cuerpo humano en dos ejes: izquierdo y derecho, que percibido mediante *señas*, por el medico tradicional que es consultado para tomar decisiones, hacer “limpiezas” a comunidades enteras, ubicar futuras construcciones y planear el futuro de sus resguardos. Otros agentes propios de salud son los sobanderos, pulseadores y las parteras, estas últimas de gran importancia en el cuidado del embarazo, atención del parto y posparto.

De la misma manera, el presente trabajo además de la parte teórica, filosófica de la cosmovisión de pueblo *Nasa* (que se describe en el capítulo número VI), involucra dos elementos teóricos más: la etnomedicina con elementos de Epidemiología cultural y la

Antropología Médica Crítica. La Antropología Epidemiológica, en los años 1960 del siglo xx estas dos disciplinas estaban apartadas y tenían sus contradicciones, por un lado, la Antropología Médica percibía la enfermedad como un conjunto inmerso en un contexto de relaciones sociales experimentadas por el individuo con un marcado significado cultural, que no necesariamente es susceptible de ser medida, sino más bien comprendida; por el otro lado la epidemiología, que estaba orientada hacia la enfermedad vista como una construcción biomédica occidental que indaga las anomalías estructurales y de los fenómenos biológicos los cuales iban a ser descritos y puestos en factores numéricos-estadísticos, (Sánchez & Abadía, 2012).

Del mismo modo, en el transcurso del tiempo y en la emergencia de tantas problemáticas de salud pública, estas dos subdisciplinas, una proveniente de la antropología y la otra proveniente de la medicina, se unen para formar lo que sería antropología y epidemiología cultural, la cual conjuntamente se nutren por un lado de la etnografía médica descriptiva o etnomedicina donde ya hay abstracciones y análisis que se cotejan e interpretan a partir de las estadísticas analizadas de variables cuantitativas, ya que los métodos de salud enfermedad tienen procesos complejos que poseen dinámicas históricas que deben abordarse a través del dialogo interdisciplinario y así llegar a una mejor comprensión de lo social y cultural.

La antropología epidemiológica cultural o la epidemiología sin cifras de la que habla la medicina social brasileña, es una propuesta interdisciplinaria de carácter dialógico, pretende contribuir al análisis de los problemas de salud mediante el concurso de diversos actores sociales y herramientas teórico-prácticas desarrolladas en las disciplinas sociales, humanas y biomédicas, al igual que la pretensión del estudio de los factores de riesgo en una

clave preventiva estructural considerando a la realidad biológica y ambiental en su íntima relación con la cultura, relaciones socioeconómicas y políticas (Hersch, 2013:514)

Del mismo modo, (Fajreldin, 2006; Méndez, 2012) mencionan que estas dos partes deben complementarse y no oponerse para llegar a la finalidad de un trabajo conjunto que no niegue la importancia de cada disciplina, pero que les permita potenciarse y fortalecerse a través del diálogo y la interacción donde convivan tres elementos fundamentales, el rigor en los argumentos, la aceptación de lo desconocido, lo inesperado, lo imprevisible y la tolerancia que implica el reconocimiento de las ideas y verdades opuestas a las propias. El mismo enfoque es utilizado ya que a partir de datos estadísticos me permiten comprender mejor la magnitud de la problemática que sucede en un contexto como el de Corinto Cauca, dándome la posibilidad de indagar sobre contextos de relaciones étnicas-sociales experimentadas por el individuo, donde los significados culturales no necesariamente sea una de las formas a ser medida sino más bien comprendidas.

Enfoque desde la antropología médica crítica (AMC).

El enfoque de La antropología médica según (Menéndez, 2012), tuvo mayor desarrollo en los Estados Unidos por la culminación de lo que sería la segunda guerra mundial, es en ese momento donde surge lo que van a ser países “desarrollados y subdesarrollados” éste último es donde se van a presentar más problemas de toda índole, entre ellos las muertes de todo tipo, casos de desnutrición y menor esperanza de vida por lo cual, la antropología entra a jugar un papel importante y es hasta en 1960 donde se constituiría en USA la antropología medica como especialidad.

Los primeros aportes a la antropología médica lo tienen los trabajos de Durkheim, el cual articula datos cualitativos-cuantitativos llegando a lo que se denominaría, epidemiología sociocultural, así, menciona que no puede haber sociedad sin redes ni rituales sociales, eso lo relaciona con los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención (S-E-A-P). Por otro lado, menciona que con los estudios de (Gramsci, 2005; De Martino, 1981. En: Menéndez, 2012) realizados en su mayoría en Italia en las poblaciones más vulnerables, se llega a la conclusión del desequilibrio de aceptación de dos saberes o prácticas médicas de la población de un sector con respecto a otro pertenecientes a la misma.

De la misma manera, la antropología médica crítica es fundada en el decenio de 1970 como lo menciona (Fajreldin, 2006). Este nuevo enfoque emerge debido a las críticas que se les hacen a las otras antropologías, en especial a la antropología médica, donde solo se centraba en describir las representaciones culturales de los pacientes y las relaciones de poder, presentando poco interés a los sistemas de protección social, higiene y lucha contra grandes epidemias (Fassin, 2004).

Igualmente (Fassin, 2004), menciona la antropología política como una antropología que se nutre de las carencias de las demás antropologías en el campo de la medicina, entrelazándose con la antropología médica para crear formas donde no solamente se quede en el relato de los pacientes culturalmente y de las relaciones de poder, sino que vaya mucho más allá, es decir que acople lo anterior y tome un rumbo de interés por el bienestar de una comunidad, de un pueblo o de un país para mejorar condiciones de salud. Esta AMC la influyen mucho la teoría de Marx con respecto al capitalismo, ya que los procesos de salud y enfermedad se ven relacionados con entes desde lo global hasta lo local, pero todo en un orden jerárquico, una relación de poder de la cual la biomedicina o poder hegemónico bio-

médico es el que va a primar y ser la “aceptada” dentro del saber de salud, y del mismo modo, quien va a invisibilizar los otros sistemas “médicos tradicionales”, como lo menciona (Ribot, SF).

La antropología médica crítica (AMC) comprende dos movimientos intelectuales influyentes en este campo a lo largo de las décadas de 1980 y 1990, subrayando los enfoques marxistas de las fuerzas político-económicas macro-sociales para comprender como influyen en la salud y en la estructura de los sistemas sanitarios y el segundo, es más epistemológico y cuestiona los fundamentos de la teoría y la práctica biomédica contemporánea.

Así mismo (Junge, 2001), refiere que para poder comprender la antropología médica crítica (AMC), se debe tener en cuenta tres elementos de los cuales la nutren: en primera instancia hace énfasis en una aproximación ecológica a los procesos de salud y enfermedad, ya que tanto la biología como las conductas humanas se encuentran en un conjunto, “toda la capacidad que tiene un grupo para adaptarse a nuevas condiciones medioambientales y epidemiológicas, así como cambios a nivel social y cultural” (Junge, 2001: 21.); en una segunda instancia menciona el modelo interpretativista, ya que se ve a la enfermedad como un modelo explicativo, es decir, la comprensión que se tiene de la enfermedad tanto por el médico como por el paciente y la actividad de series interpretativas comparativas; por último, el modelo hegemónico y la relación de poder frente a otras medicinas y a los pacientes. En este orden de ideas se puede ver la dirección que toma la antropología médica crítica.

Los antropólogos médicos críticos apuntan a la estructura específica de las relaciones sociales que subyacen y explican las construcciones culturales particulares. La pregunta que corresponde es bajo qué escenario de condiciones históricas aparecen las enfermedades. No es meramente la naturaleza –vista como una realidad externa– la que actúa sobre el individuo,

sino una que ha sido profundamente influida por la jerarquía social humana y su cambio evolutivo y ésta a su vez, por la estructura económica política cambiante. (Fajreldin, 2006: 97).

Simultáneamente, (Junge, 2001) menciona que se debe hacer una antropología desde la comunidad donde definan sus necesidades en salud tanto a nivel individual como comunitario y del mismo modo, el rescate de la medicina tradicional y los procesos de dialogo entre el saber biomédico y el saber medico tradicional, enmarcándolo como prioridad el bienestar de la comunidad. Del mismo modo (Astaiza et al, 2012; Lerín, 2004; Portela et al, 2013 & Junge 2001), mencionan que la medicina reproduce los patrones del sistema mundial moderno, y proponen que se debe llegar a la creación de sistemas médicos plurales con inclinación intercultural democráticos y participativos donde las relaciones entre distintas tradiciones médicas sean dialógicas y no jerárquicas como se vislumbra dentro del paradigma moderno.

El presente trabajo tiene una perspectiva de interdisciplinariedad, por un lado, porque toma aspectos de la Antropología Epidemiológica cultural que lee de manera crítica y complementaria los datos cuantitativos (no en contraposición) que se entrelazan en la búsqueda de los factores de riesgo y vulnerabilidad en la vida reproductiva del binomio madre hijo; de esta manera, para esta perspectiva incluyo la etnografía y la descripción etnomédica como método y estrategia para comprender las dinámicas de las lógicas socio-culturales del ciclo reproductivo de la madre y su hijo.

Al mismo tiempo, utilizo la perspectiva de Antropología Médica Crítica para darle una perspectiva política a esta problemática de la salud materno infantil, dando cuenta de cómo se ven reflejados los procesos de salud enfermedad en la comunidad y al mismo tiempo

el acompañamiento político- financiero por parte del estado garante de velar por la salud de las personas de un país.

Por ello, vale la pena mencionar a Fassin, cuando introduce una dimensión política a estas situaciones.

La Salud debe ser aprehendida plenamente en su dimensión política, no solamente en el sentido de políticas de salud (health policies) sino en un sentido más vasto de políticas de la salud (Politics of health), dominio que incluye la incorporación de las desigualdades (inequidades) y la protección social de los enfermos, las redes de poder alrededor de la medicina y la participación popular en la salud, pero igualmente los procesos de subjetivación por los cuales las relaciones con el cuerpo se constituyen como objeto legítimo del gobierno (Fassin, 2001: 301).

El estudio de la salud nos conduce así a trabajar sobre la justicia social, la ciudadanía y al mismo tiempo interrogarnos más fundamentalmente sobre el modo en que se manipula a las poblaciones imponiéndoles normas y disciplinas en nombre de la salud (Fassin, 2001).

De esta manera, en el trabajo también se abarcarán algunos conceptos que permiten el ordenamiento de las ideas desde la concepción del mundo *Nasa*, se pueden retomar conceptos como **Mujer gestante**, definiéndola desde el sentir del pueblo aborígen como un estado natural que alegra por completo a la familia y a la comunidad, a comparación de los conceptos foráneos donde según (García & Díaz, 2010) definen la mujer embarazada como un estado que podría traer problemas para ellas y sus familias en cuanto a las complicaciones que puedan suscitar en el trascurso de su estado. De la misma manera, Blázquez hace referencia a que:

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos, que se dan en mujeres sanas, es decir, no son una patología ni problema de salud. No obstante, aunque sea un proceso normal y natural, siempre se acompaña de la concepción de riesgo

que correspondería a patologías o problemas de salud, lo que justificaría la intervención sanitaria. (Blázquez, 2005:8)

Posteriormente, se tiene la **Mortalidad materna-perinatal**, que la comunidad indígena es percibida como una desarmonía que afecta a todo el núcleo familiar y social, de esa manera se puede contrastar con lo que según (Profamilia, 2010) menciona, haciendo énfasis en que la mortalidad perinatal se ve reflejada como un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción. De la misma manera definen la muerte perinatal como aquella que ocurre durante el embarazo posterior a las 22 semanas de gestación y antes de cumplir los primeros siete días de vida extrauterina debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su desarrollo, pero no a causas accidentales o incidentales. (Hernández, et al, 2007; Faneite & Rivas, 2010).

Dentro de las comunidades indígenas milenarias, siempre han existido las prácticas médicas tradicionales, que van en conjunto con los procesos de salud y enfermedad. Las **Prácticas médicas tradicionales**, como lo mencionan (Aparicio, 2007; OPS, 2004; OPS, 1997 & Portela, 2002), respecto al concepto de Medicina Tradicional, hacen referencia a saberes, creencias, usos y costumbres de la tradición cultural de los pueblos ancestrales, relacionados con la salud, técnicas terapéuticas, recursos naturales y los agentes propios que desempeñan funciones de prevención, limpieza, preparación y curación, ejercidos por: médicos tradicionales (Chamanes, The Walas, Jaibanás, Jaipanás, Payés, etc), parteras, sobanderos, pulseadores, etc. Además, son quienes le realizan los rituales de pasaje y los acompañantes de los diferentes estados o etapas del ciclo reproductivo de la mujer, abarcando desde el momento en que la misma tiene su primera menstruación, concepción, embarazo, parto y puerperio, ya que el ser femenino dentro de la comunidad *Nasa* connota respeto,

sustentándose en el marco de su cosmovisión por el hecho de generar vida, cuidar e infundirle conocimientos al bebé desde su nacimiento y en el desarrollo del mismo.

La **Comunidad indígena Nasa** (Orozco, et al, 2013 & Gómez, 2000), aluden que estas tienen sus creencias, ritos, costumbre, cosmovisión, lengua y formas de ver el mundo semejante a otros grupos étnicos, pero totalmente diferentes a occidente; lo *Nasa* connota vida, gente e indica todo lo que lo rodea en su contexto y en su cosmos.

Para finalizar, en relación al concepto de **Mortalidad Materna (MM)** es entendida como el número de mujeres muertas por 1.000 nacidos vivos en un año por complicaciones ligadas a la reproducción; también pueden ser vistas como un problema de Salud Pública en países en “vía de desarrollo”, los indicadores son alarmantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) los más afectados son los más “pobres” con cerca de 800 muertes maternas (MM) por día o de 230 MM/100.000 N/V (nacidos vivos); ello equivale a decir que el 40% de los niños menores de cinco años mueren en la primera semana de vida o en sus primeros 28 días de nacidos (3 millones de recién nacidos y otro 2.6 millones mueren antes de nacer) (OMS, 2009).

CAPITULO IV. Metodología

El método de investigación

A continuación, se describen los detalles de la metodología de la investigación que se llevó a cabo en el Resguardo Indígena *Nasa* de Corinto Cauca.

Si bien, el presente trabajo de investigación analiza los casos de Mortalidad Materna en la comunidad indígena de Corinto Cauca, en su análisis en el contexto de las significancias culturales de los indígenas *Nasas* frente al ciclo reproductivo, lo que finalmente determinó la implementación desde el enfoque cualitativo mediante la realización de una etnografía focalizada para la realización de la investigación. La recolección de información en el trabajo de campo se realizó durante el primer semestre del año 2016, con la participación de una partera, tres médicos tradicionales, dos indígenas embarazadas, agentes propios de salud como la coordinadora de la IPS indígena del Municipio, algunas autoridades tradicionales del pueblo *Nasa* y la comunidad. Además, se aprovecharon los encuentros en la *Tulpa* con sabedores ancestrales y el personal de salud. Toda la información se registró en diarios de campo y grabaciones (audiovisuales), datos que posteriormente se procesaron, analizaron y socializaron con las autoridades tradicionales del Resguardos indígena *Nasa* de Corinto.

De la misma manera, se hace necesario mencionar mi pertenecía étnica a este grupo Indígena *Nasa*, esa fue una de las maneras más fáciles de poder entrar e interactuar con la comunidad a la cual pertenezco. Cabe resaltar que dentro del grupo en una de las asambleas que se realizan como Plan de Vida, se mandata que los jóvenes deben prepararse en espacios diferentes a la comunidad, donde posteriormente puedan regresar a contribuir con su conocimiento en pro de los objetivos plasmados dentro de dicho Plan de Vida; es así como

al momento de socializar mi monografía de grado con las Autoridades, les queda sonando un poco la propuesta y posteriormente me piden el favor que les dinamice y acompañe el área de salud del Cabildo de Corinto y todo lo que ello implica, de esa manera es como paso a ser el encargado de todo el área de salud en el resguardo. Fue una de las maneras más fáciles de desarrollar el trabajo, por un lado, porque me permitió crear unos lazos afectivos con los sabedores ancestrales del territorio, posibilitándome crear un dialogo más ameno y de confianza al momento de realizar las entrevistas, tanto así, que en algunos momentos me abrieron la puerta de sus viviendas y me permitieron comer y compartir con ellos; por otro lado, menciono las relaciones de confianza en primera instancia porque estructuralmente cumplía el rol de jefe con el personal asistencial que atendía en la IPS-I, incluyendo la coordinación de la sede, pero más que esa jerarquía, fue un rol de acompañamiento, del poder escuchar por parte de ese personal las críticas en son de mejora para la comunidad; ante toda esa dinámica, los mismos recíprocamente me colaboraron con las entrevistas que les realice incluyendo el personal médico profesional que muchas veces se perciben como personas egocéntricas y poco humanas al momento de atender cualquier población.

Otra de las cosas posibles, fue el poder convocar a todos los mayores del territorio con el fin de realizar las mingas de pensamiento, muchas veces se realizaba con el personal médico asistencial y en otras ocasiones con mujeres pertenecientes al resguardo, de la misma manera, se hizo el acompañamiento a la psicóloga y enfermera en las charlas que se tenía con el grupo de mujeres gestantes, resaltando que no fueron muchos encuentros con las mismas debido a la situación geográfica dispersa en la que vivían y el poco interés de algunas personas a asistir a este tipo de eventos. Todos esos espacios fueron aprovechados para ir construyendo este texto y poder entender un poco de la cosmovisión que muchas veces ni los propios comuneros pertenecientes a la etnia conocen, es así como a medida que pasaba el

tiempo se realizaban las Tulpas, se hacían encuentros con gestantes, se hablaba con el personal de salud asistencial y en muchas ocasiones se recorría el territorio por cada vereda mencionando las políticas de salud que se piensan como movimiento Indígena, del cual me permitió ir recopilando información para plasmar el escrito final. De la misma manera, en el dialogo y la comunicación con la coordinadora de la IPS-I ACIN, sede Corinto, se miraron estadísticas de los casos de mortalidad materna perinatal y mujeres gestantes, pero fue muy complejo dirigirse hasta sus domicilios. Todo este trabajo tubo una secuencia bajo las siguientes etapas:

Fases de la Investigación:

Fase I. Revisión de fuentes secundarias y socialización del proyecto de grado (cuatro meses): se hizo la búsqueda de todo lo que tenía que ver con el material teórico en las bibliotecas de la universidad, revisión de archivos en la *ya'ja* de salud del Cabildo de Corinto Cauca y la socialización del trabajo con las diferentes autoridades tradicionales, revisión de los archivos en la Asociación de Cabildos Indígena del Norte del Cauca (ACIN) sobre casos y numero de mortalidad materna y perinatal.

Fase II. Trabajo de campo (ocho meses): En esta fase se realizaron las actividades siguientes.

- Se escogieron los escenarios y las practicas (encuentro de Tulpa con los Mayores, ritual de la primera menstruación, tres rituales en el periodo de gestación de la Indígena, ritual de limpieza del sucio al recién nacido, ritual de terminación de dieta) a investigar en la comunidad.
- Se interactuó con la Institución Prestadora de Servicio (IPS-I) Indígena, para revisar el archivo de las mujeres o familias inmersas en casos de mortalidad materna y

perinatal, también se consultaron los modelos de atención en salud sexual y reproductiva que se manejaban en dicha entidad.

- Se escogió el número de mujeres y familias donde se habían presentado los casos de mortalidad materna-perinatal, sin embargo, no fue posible trabajar con todos y se decide seguir trabajando con el grupo de gestantes que participaban a los talleres psicoprofilácticos orientados por la psicóloga de la IPS-I.
- Se eligieron, los médicos tradicionales y las parteras, y el personal desde la medicina occidental y se hicieron las entrevistas estructuradas y abiertas sobre los procesos de atención a las mujeres dentro de su ciclo reproductivo.
- Se organizaron Tulpas de pensamiento con los sabedores ancestrales para conocer sobre la cosmovisión, ciclo reproductivo, su sentir frente a la medicina occidental y aspectos de la política en salud para los pueblos Indígenas.

Fase III. Sistematización y análisis de datos (cinco meses):

- Se analizaron las charlas que se realizaron con el grupo de gestantes y algunas entrevistas realizadas a mujeres para dar respuesta al objetivo número dos.
- Descripción textual desde el punto de vista de los médicos tradicionales y parteras, los procesos que se le realizan a las mujeres embarazadas y a sus hijos y los factores de riesgo que emergen, dando como abordado todo lo concerniente al objetivo número uno y cuatro.
- Se contrastaron las entrevistas del personal de salud biomédico y los modelos de atención y prevención de salud sexual y reproductiva de la IPS indígena con lo que pensaban los médicos tradicionales para abordar el objetivo número tres.

Fase IV. Socialización y sustentación del trabajo de investigación: el documento final de la investigación se socializó con las autoridades tradicionales para obtener recomendaciones, posteriormente, se sustentará ante los jurados otorgados por la universidad del Cauca.

Ante toda la metodología que se utilizó, es de mencionar que en el transcurso de la recopilación de material de campo como entrevistas, historias de vida, charlas con grupos de mujeres entre otros, se trató de hacer lo más dinámica y entendible con el fin de que la población comprendiera y no se confundieran con conceptualizaciones difíciles; sin embargo, al momento de revisar las estadísticas de casos de mortalidad materna-perinatal, la IPS-I no tuvo objeciones en dar los datos exactos de la ubicación de las personas donde ocurrieron estos eventos, ante esta información inmediatamente acudo a los promotores de salud, ya que su trabajo es desarrollado en campo y por ende son los que interactúan y conocen a la mayoría de la comunidad; es allí donde emerge el problema, de las pocas personas que hacían parte de esta desarmonía, unas se mudaron a resguardos vecinos y se desconocía el domicilio y otras seguían censadas dentro del resguardo pero se carecía de la ubicación exacta actual donde se encontraba su sitio de residencia.

Otro de los problemas grandes que surgieron en el transcurso del trabajo, fue la disponibilidad de tiempo para dedicarle al mismo y poderlo terminar un poco más rápido, si bien, dentro de la decisión de las Autoridades Tradicionales al nombrarme como encargado del área de salud dentro del resguardo y al momento de aceptarlo, no tuve en cuenta y tampoco sabía la magnitud del trabajo que debía desarrollar, sin embargo, ya estando en ese puesto traté de realizar ambas cosas pero muchas veces el trabajo que debía desarrollar con la comunidad en materia de salud y la parte política organizativa en el marco del Plan de Vida, carcomía mi tiempo por completo. Aun así, muchas de las cosas que debía tratar con

la comunidad y los sabedores ancestrales tenían mucha relación con las cosas que involucraban el trabajo que estaba desarrollando, es decir, que, en muchos de los encuentros con este grupo de personas, los lineamientos que debía seguir para la comunidad direccionado por la Autoridad Tradicional, se encontraban y se relacionaba con el trabajo desarrollado desde la academia.

De la misma manera, para finalizar este apartado, se puede mencionar una desventaja de interlocución con los sabedores ancestrales y era el modo lingüístico, ya que muchas veces se preguntaban una cosa de la manera más coloquial posible, pero ellos comenzaban a responder otra cosa totalmente diferente, eso debido al *Nasa Yuwe* como lengua materna de los mismos y su poca comprensión del castellano era complicada en la mayoría de los casos; no obstante se pudo interactuar amablemente con estas personas permitiendo avanzar en el desarrollo del trabajo.

CAPÍTULO V. Caminado el Territorio y Reflexionando Sobre la Salud de mi Gente

Personalmente escogí dicho territorio, ya que desde mi niñez he tenido una estrecha relación con el municipio y en especial, por mí pertenencia étnica al grupo indígena.

Tiempos atrás, antes de poder entrar a la academia no percibía el rumbo que iba a tomar mi vida, poco después estando inmerso en ella, los espíritus de la madre naturaleza o mi espíritu de complemento para formar el par, como lo denominan los Mayores de mi comunidad dentro de su cosmogonía y haciéndole una analogía a la Biblia (toda persona tiene un ángel guardián que lo protege), me involucro en el camino de la Antropología, que años más tarde, me da luces de poder dimensionar la cultura a la cual pertenecía y que siendo parte de ella pasaba desapercibido de muchas cosas, quizá, fue eso lo que hoy me motiva a culminar dicho programa y que me ha dado horizontes para poder comprender y aportar a la comunidad en pro de un fortalecimiento que vaya desde adentro; un fortalecimiento en pro de mitigar muchas falencias que como pueblo aborígen hemos venido pasando por muchos años y que con la educación y pedagogía comunitaria se ha podido ordenar o direccionar, dándole nuevamente un horizonte con un fin de desarrollo comunitario reflejado en los Planes de Vida.

Me establecí en el caso urbano del municipio desde el mes de diciembre de 2015 por un periodo de un año aproximadamente, recorriendo el territorio y al mismo tiempo colaborando en el área de salud del Cabildo de Corinto, como una forma de interacción más a fondo con la comunidad. Sin tener en cuenta el papel que desarrollaría en ese área, a medida que pasa el tiempo me voy dando cuenta que había entrado al lugar indicado; dentro del área de salud de ese Cabildo en relación con la IPS-I se encontraba todo lo relacionado con la

Medicina Tradicional, el relacionamiento con los Mayores del territorio, pero al mismo tiempo el relacionamiento con la parte asistencial de la IPS-I. Gracias a los espíritus de la madre naturaleza, se me facilitaron muchas cosas al momento de entrar a desarrollar el trabajo.

De estudiante a “jefe”

Era una mañana del día sábado 30 de Enero de 2016, amanecía muy despejado dentro de las verdes y frías montañas de la parte rural de Corinto, el ruido de los pájaros, el latido de los perros, los carros y las motos ambulantes por las calles empedradas de la vereda, hicieron que entre sueño y sueño, abriera los ojos; desde mi cama, abro la ventana que tiene vista a la calle permitiendo el paso de la luz en aquel oscuro cuarto, observo el exterior de mi casa, ¡¡doña Delfina!!, como todos los días hablando y regañando a aquella compañera de trabajo y de viaje que se movía de un lado para el otro, cuando aquella señora pretendiendo ponerle encima dos orquestas sujetados sobre dos tablas laterales que en su vértice tenían una especie de sábanas o trapos de todos los colores, era su fiel compañera ¡Paloma!, una yegua adulta mansa que la acompañaba a todos lados y que parecía que entendiera todo lo que aquella mujer le decía un poco disgustada.

Fue aquel día, cuando salgo de mi habitación y me doy cuenta que estoy completamente solo, ¿qué extraño?, me pregunté varias veces, mi madre no me despertó como solía hacerlo cada mañana ¡me pondré a asear la casa!, me dije a mí mismo, siendo las 9:00 AM, con mis manos sujetando la escoba en la cama del interior de mi habitación, suena el teléfono móvil varias veces, corriendo me dirijo hacia él, lo agarro y presiono el botón de contestar, oh... me están llamando del Cabildo de Corinto, me preguntan si puedo acercarme

ese mismo día a las instalaciones de ellos, asombrado y un poco asustado, respondo ¡deme una hora!, pensé en que había cometido algún hecho grave, me puse a pensar y no veía el porqué de la cita misteriosa. Inmediatamente deje en una esquina de la casa la escoba, corriendo dentro al baño, me ducho, me aseo, me visto, cojo la motocicleta de mi padre la enciendo y emprendo a la cabecera municipal.

Estando en el casco urbano donde se encuentra el Cabildo, entro a sus instalaciones preguntando por la cita que me habían puesto para ese mismo día, la secretaria me dirige al segundo piso, sigo al fondo del pasillo subo por las escaleras, estando en el segundo piso nuevamente pregunto por aquella persona que me había citado, camino nuevamente por el pasillo del segundo piso hasta el fondo, el gobernador se encuentra resolviendo problemas familiares como es de costumbre los sábados, ¡buenos días! pronuncio, inmediatamente el Gobernador responde al saludo de una manera amable, mencionando que por favor espere en uno de los asientos que se encuentran en el pasillo, después de un tiempo me atiende. Ese día me sucedió algo que nunca se me había pasado por la mente, siendo conocedor de los diferentes estudiantes indígenas que se encuentran en las diferentes universidades avalados por el resguardo, me propuso que les colaborara en la coordinación de lo que se denomina *YA 'JA KWE 'SX EW FXI 'NZXENXI*, aproximándolo al castellano sería la secretaria de salud o área de salud, mi asombro en el rostro fue inmediato y sin más ni más, se me cruzo el trabajo de grado por la mente y después de platicar sobre el procesos como organización y el trabajo que yo venía desarrollando dentro de la academia, finalmente acepto aquella propuesta, el gobernador al instante me menciona de una asamblea que se llevaría a cabo ese lunes de la siguiente semana en el que presentarían a los nuevos trabajadores comunitarios de ese año y enfatizó en que debía hacer presencia.

Feliz, asombrado y a la vez asustado, me regreso a aquellas montañas verdosas con nubes sobre sus copos, visto desde abajo. Siendo el día Lunes se llega a la asamblea del plan de vida *Cxha Cxha Wala*, realizada en la comunidad el Guanábano, un sitio que toda la comunidad *Nasa* ha denominado como recinto sagrado debido a la realización de uno de los rituales Mayores del pueblo *Nasa* el “*Saakheluu Kiwe Came*” espacio ubicado a orillas de la carretera, rodeado por una cerca de alambre de púas y en su interior grandes casas elaboradas con palos y esterilla de Guadua, techos tejidos a base de hoja de caña y donde se encuentran cuatro grandes casas en su totalidad ubicadas en Oriente, occidente, una en medio de ellas, y la otra al norte del sitio, en sus alrededores un césped de verdosos pastos. Carros, motos, vendedores ambulantes, niños, niñas, mujeres, hombres, ancianos y ancianas comprenden toda esa comunidad que desde sus más lejanas viviendas se acercan para escuchar la asamblea, primera asamblea del plan de vida que se realiza durante el año. De mañana se ve mucha migración de la gente por el sector, unos desayunando, otros tejiendo, otros preparando toda la logística del evento, hasta que finalmente se da apertura con un saludo de la Autoridad Tradicional y la presentación de todo el equipo que en conjunto iban a trabajar o a dinamizar la parte de la administración del Cabildo.

Siendo uno más de los que conformaban ese equipo de personas que iban a ayudar a administrar los recursos de la comunidad, pero que al mismo tiempo, también marcaba la diferencia con respecto a los demás, diferencia de ejemplaridad, de conocimiento occidental, de rectitud y de ética hacia el pueblo, me vi envuelto en todo ese asunto, de ser un simple estudiante universitario que dentro de la comunidad se tomaba como uno más de todos esos profesionales indígenas que hoy día emergen, pasé a ser el jefe o la cabeza principal del área de salud del resguardo, un área que juega un papel muy importante en la comunidad, tratando

de rescatar esos saberes milenarios en procesos de salud y enfermedad que como pueblos indígenas realizábamos para estar bien en todos los sentidos.

De esta manera se da inicio a uno de los desafíos más grandes, no solamente como estudiante de Antropología sino también a nivel personal, pensando en cómo sería ese cambio de lo académico a lo práctico, sintiendo cierto temor de no poder corresponder como la comunidad esperaba, sin embargo, seguí la ruta en base a la orientación de los Mayores del territorio.

Extrañado del cargo que de una u otra manera me facilitaría, por un lado, acceder a la mayoría de la información que reposaba en el Cabildo y en la IPS-I y, por otro lado, una relación más amena con los Sabedores Ancestrales del Territorio, fue así uno de los medios más fáciles de ir creando esos lazos de confianza con los Mayores que en muchas ocasiones se muestran reservados, eso me permitió ir desarrollando poco a poco el trabajo a pesar de la labor que se me venía encima como coordinador. Como persona cabeza de la *Ya'ja* de salud, solicité los archivos de casos de mortalidad Materna y perinatal a la IPS-I, no demoro mucho para que me dieran respuesta, recopile los datos e inmediatamente en conjunto con la persona de salud comunitario (PSC) o promotores de salud, empecé a recorrer el territorio en busca de estas familias.

No se me dificultó mucho la recopilación de la información, ya que al momento de interactuar con las personas, además de presentarme como el estudiante de Antropología, me presente como el Coordinador del área de salud del Cabildo de Corinto, despertando una mayor confianza para las personas, e incluso con una de las Autoridades Tradicionales, de esa manera, fuimos hasta el domicilio de uno los *Kiwe Thé* a visitarlo, el Mayor con una sonrisa en la cara nos recibió y como siempre en la cultura Nasa, brindándole algo de comer

o de beber, hablamos un poco sobre el proceso Indígena, sobre el trabajo que desarrollaba, sobre el sueño de los ancestros etc.

Uno de los días en la *Tulpa*, todos los trabajadores internos del Cabildo debíamos reunirnos en aquel recinto elaborado de helechos, madera e iraca bajados de las frías y lejanas montañas, un lugar de figura rectangular que lleva dentro de sí, pequeños troncos de árboles en forma de espiral que comenzaban en fila desde la puerta grande de la entrada, y que desemboca en un grupo de grandes piedras par, ubicadas en forma de triángulo, y que dentro de ellas se encontraban palos de leña que mantienen un fuego amarillento del cual no se podía dejar apagar; en cada piedra se encuentran grandes vasijas de barro, dos en cada punta del triángulo, dentro de ella yacía chicha, chirrincho y chicha de maíz capio, los Sabedores ancestrales mencionaban que era para brindarles a los espíritus de la madre naturaleza.

Alrededor del rectángulo se encuentra dos tiras de lana de diez centímetros de ancho que rodean toda el área de la construcción, tiras con figuras y colores del arco iris. El recinto está alejado de las instalaciones del Cabildo, es un lugar que pocas personas ajenas a los *Nasas* conocen, rodeado de verdes plantas que en su mayoría son medicinales. La gente comienza entrar, no sin antes coger con la mano izquierda una botellita de aguardiente, girándolo por todo el cuerpo de derecha a izquierda, comenzando por el pie, subiendo a la cabeza y descolgando por el pie izquierdo, así se brinda a los espíritus dentro de la cultura Nasa para poder entrar a un recinto sagrado.

En fila y comenzando por los Mayores que vestían de pantalón de tela doblado hasta las rodillas, camisa, sombrero de iraca con un chumbe de colores a su alrededor y con una jigra grande que no se observa muy bien lo que lleva en su interior, seguidamente la autoridad Tradicional que portaban en sus manos los bastones de mando; bastones de color negro rodeado por tres anillos plateados en cada punta y el medio y con muchas tiras de colores,

finalmente la comunidad, descalzos avanzan y se ubican en los troncos conforme van llegando.

Los Mayores sacan una jigra tejida en cabuya que lleva en su interior unas hojas verdosas oscuras, ¡coca tostada!, planta que se caracteriza por cumplir un papel fundamental de la ritualidad del pueblo amerindio, esta hoja es repartida a cada persona, debe ser girado de la misma manera que el aguardiente e introducido a la boca para ser mascada, inmediatamente los mayores comienzan a dar charlas e historias acerca de los tiempos anteriores y los tiempos de ahora, enfatizan mucho en cómo vivían las comunidades indígenas anteriormente y cómo era el trabajo conjunto que realizaban con un objetivo en común, sin división política, sin preocuparse por tener lujos, carros, dinero etc.

Entre mascada, charla, propuestas y danza, surgían algunas tareas que según la parte espiritual de los Mayores les pedían, entre ellas mencionaban la implementación de más ranchos culturales con el fin de que la comunidad tuviese un espacio diferente a la IPS-I donde dirigirse para consultar sobre el saber ancestral y retomar el equilibrio espiritual. Esa fue una de las maneras de poder interactuar con los mayores del territorio y una de las maneras que me dio la entrada a la comunidad y a la facilidad de la recopilación de documentación de campo. Finalmente, en cuanto a la interacción con la comunidad que presentaba casos de muertes perinatales, se logra trabajar con ellas, algunas muestran todavía cierto afecto que desencadena en un llanto por lo ocurrido durante su embarazo.

No obstante, la interacción con ellas fue muy buena debido el rol que desempeñaba en el Cabildo. Sin embargo, surge un gran inconveniente por la dispersión geográfica en que se encontraban estas familias, el difícil acceso de transporte hasta las comunidades de la parte rural, las carreteras en mal estado y la lejanía de las veredas con relación al caso urbano, todo ello fue una de las primeras limitantes que emergieron en el momento del acceso territorial.

Pese a lo anterior, se logra realizar un buen trabajo articulado con la comunidad conociendo o más bien, reivindicando las costumbres, los pensamientos, las prácticas culturales y en especial, la participación en los diferentes rituales colectivos que se realizaban orientados desde la directiva del Cabildo, con el ánimo de avanzar en los procesos comunitarios en conjunto con la fuerza de los espíritus de la madre naturaleza mediados por medio de los *The Wala* y posteriormente los *Kiwe Thé*.



Ilustración 1. Tulpa, sitio sagrado de pensamiento para el Pueblo *Nasa* donde se realizó la mayor parte del trabajo investigativo.

CAPITULO VI. Pueblo *Nasa*: Territorio, Cosmogonía y Ciclo Reproductivo

Dentro del presente capítulo se desarrolla una etnografía de la comunidad Indígena *Nasa*, así como su caracterización y ubicación socio-demográfica, es decir, todos los datos necesarios que permiten conocer en concreto las referencias en población y ubicación del grupo amerindio, así como su cosmogonía, prácticas y procesos del ciclo reproductivo.

Los pueblos indígenas en Colombia

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población indígena en Colombia para el año 2005 era cercana a las 1.392.623 personas, correspondientes al 3,36% del total de la población nacional, distribuidos en 80 etnias, de las cuales los Wayús y los Nasas son las más numerosas, estos últimos cercanos a los 135.000 indígenas, ubicados especialmente en los departamentos del Cauca, Huila, Valle y Tolima.

Corinto: territorio ancestral

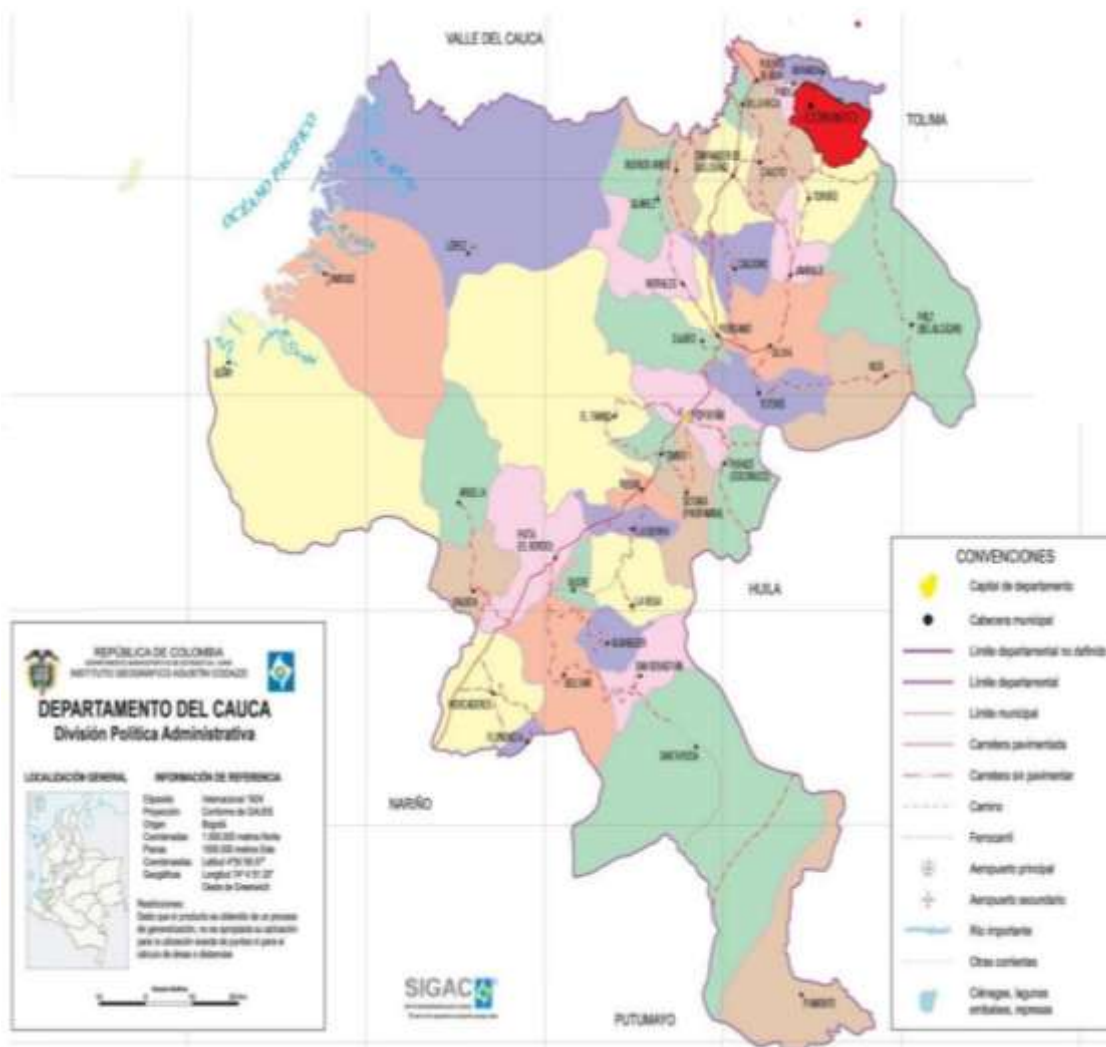
Corinto es un municipio rico en diversidad biológica y cultural como clima, flora, fauna y grupos humanos que en él se encuentran, entre ellos los Indígenas *Nasa*⁴, los Campesinos, los Mestizos y lo Afrocolombianos. Son muchas las problemáticas que emergen en dicho lugar, sociales, culturales y físicas, en especial por ser una zona que desde hace más de 40 años ha venido siendo azotada por diferentes grupos armados.

⁴ Es de anotar que hasta mediados de los años 1990 del siglo XX, este grupo amerindio era denominado en la literatura antropológica y los organismos del estado con la denominación: Páez o Paeces, pero después de esta década, se comienza a comenzar a utilizar el etnónimo “*nasa*” para referirse a ellos mismos. En este texto me voy a referir al grupo como *nasas*

Corinto, es uno de los 42 municipios del departamento del Cauca ubicado en la zona Norte (véase ilustración dos), con una extensión de 302 Km² divididos entre zona urbana y zona rural, rodeados por los ríos Guengüe, Huasanó, Jagual, Negro y el Paila, Tiene una variedad de climas, empezando por el templado, frío y las zonas de paramos, al igual que una población que oscila entre los 32.000, de los cuales el 41 % de población es indígena *Nasa*. En tiempos de la colonia, este territorio era denominado El Curato de los Frisoles y después del siglo XIX Juan Bautista Feijoo compra dichos predios que posteriormente lo bautizan con el nombre de Corinto. Este municipio tiene una economía basada en la agricultura y ganadería, entre ellos el café, la caña y los productos frutales como mora, granadilla entre otros. La gran propiedad de tierra se ve reflejado en cultivo de caña de azúcar cubriendo la mayor parte del área plana a comparación de las otras explotaciones pecuarias y agrícolas.

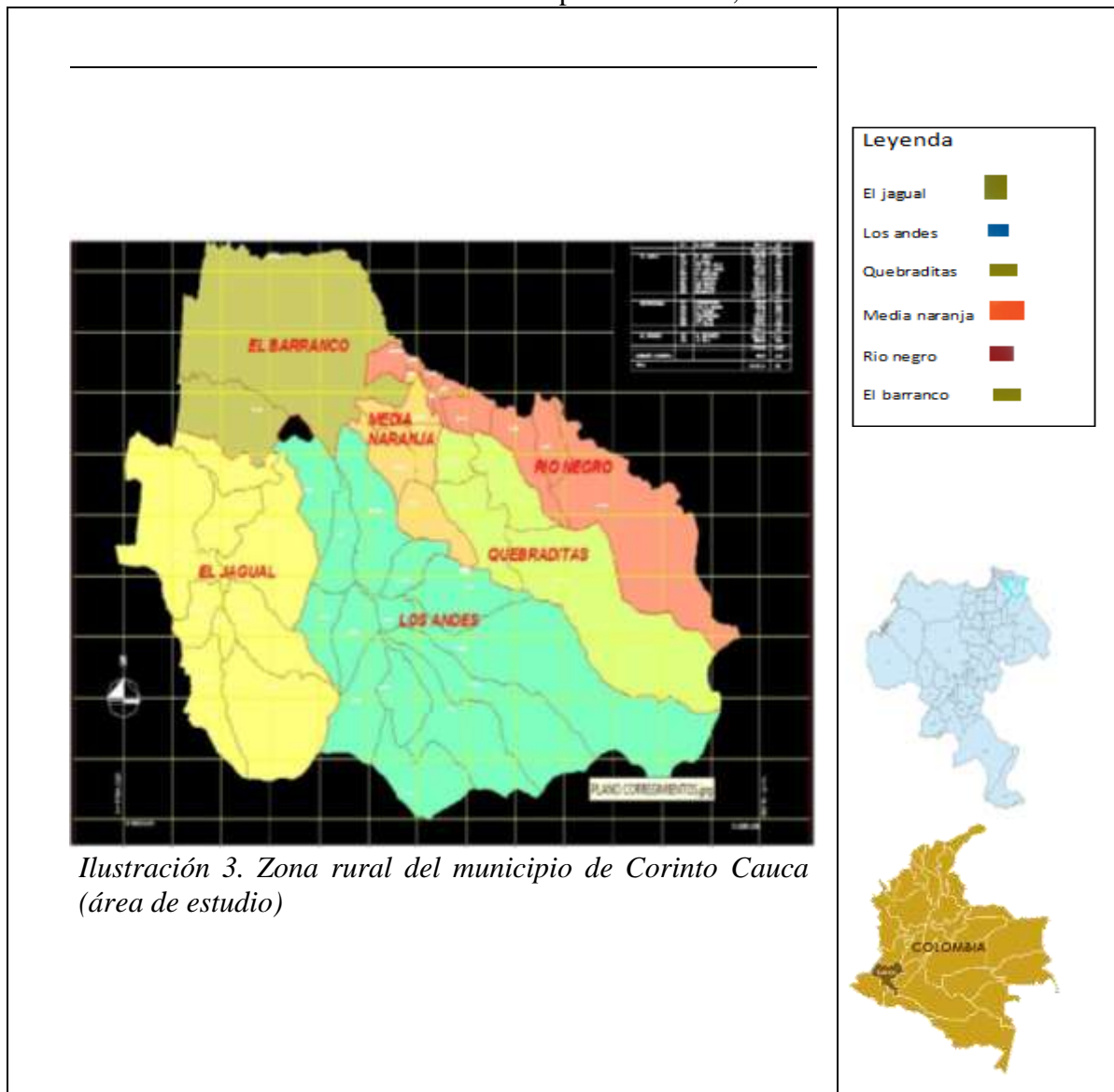
Corinto es una zona que por su cercanía al Valle del Cauca la población ha ido adoptando comportamientos y prácticas más vallecaucanas que a las del mismo departamento políticamente perteneciente, evidenciadas en las costumbres de cocina, de jergas lingüísticas, vestimenta, forma de interrelacionarse, entre otras. Quizá, por su cercanía a la ciudad de Cali, la cual se encuentra a una hora y media de distancia a comparación de su capital (Popayán) que está a tres horas y media.

Ilustración 2. Departamento del Cauca, municipio de Corinto (color rojo).



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), En plan de desarrollo Corinto 2012-2015

Ilustración de la zona rural del municipio de Corinto, Cauca



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), En plan de desarrollo Corinto 2012-2015

El resguardo Indígena *Nasa* y el origen de los creadores y la ley

Los *Nasas* están localizados en su mayoría al sur-occidente de Colombia, en la región de Tierradentro entre los departamentos de Cauca, Huila, Tolima y Valle cuyo centro está articulado al Volcán Nevado del Huila. Habitan además en otras regiones de la vertiente oriental de la cordillera Central y del piedemonte amazónico. Los grupos *Nasas* en el departamento del Huila, habitan en los resguardos de La Gaitana, La Gabriela, Bache y en La Reforma –este último compartido con familias del grupo étnico Guambiano.

En el Tolima están en el resguardo de Gaitania, en Planadas. En el Putumayo, los resguardos de la Cristalina, San Luis, Juanambú, Campo alegre y Villa Hermosa, y en varios asentamientos –Agua Blanca, Simón Bolívar, La Italia, La Venada, Palmeras y Argelia-. En el Meta, en jurisdicción del municipio de Mesetas, se encuentra el resguardo Páez de Villa Lucía y Ondas del Cafre. En el Caquetá están en los resguardos de La Esperanza, Siberia, Altamira, La Serinda, El Guayabal, Páez Kiwe, El Portal, Las Brisas y los asentamientos de La Palestina y Veracruz. El Cauca es el departamento donde hay más presencia de este grupo amerindio; los *Nasas* ocupan un territorio pendiente y escarpado entre los 1600 y los 3000 metros sobre el nivel del mar. Viven en 72 resguardos, en su mayoría de origen colonial. (Ministerio de cultura, 2010)

El Censo (DANE, 2005) reportó 186.178 personas auto-reconocidas como pertenecientes al pueblo *Nasa*, de las cuales el 51% son hombres (94.971 personas) y el 49% mujeres (91.207 personas). El pueblo *Nasa* se concentra en el departamento del Cauca en donde habita el 88,6% de la población (164.973 personas). Le sigue Valle del Cauca con el 3,8% (7.005 personas) y Putumayo con el 1,7% (3.190 personas). Estos tres departamentos

concentran el 94,1% poblacional de este pueblo. Los *Nasa* representan el 13,4% de la población indígena de Colombia

Por su parte la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN) concentra sus esfuerzos con parte de los indígenas que habitan el Norte del departamento del Cauca. La comunidad se distribuye en ocho municipios: Miranda, Corinto (donde se desarrolla el presente trabajo), Caloto, Toribio, Jámbalo, Santander de Quilichao, Buenos Aires y Suarez.

El resguardo indígena *nasa* de Corinto, limita con los resguardos de Miranda y Huellas de Caloto. El resguardo lo conforman aproximadamente unas 13.000 mil personas, es una de las comunidades indígenas que conservan las mayores tradiciones de sus ancestros y donde además por circunstancias de orden cultural, social y político se conserva y transmite de generación en generación el pensamiento y cosmovisión de la salud y la vida, incluyendo la permanente práctica de la medicina tradicional y la lengua como lo es el *nasa yuwe*.

Cabe mencionar que el pueblo *Nasa* tiene gran arraigo con la tierra, percibiéndola como una madre, un espacio sagrado que debe respetarse y cuidarse. Ante los procesos de colonización a mediados del siglo XVI cuando empiezan a surgir las llamadas encomiendas y misiones en estos territorios, los *Nasas* y la mayoría de pueblos aborígenes, empiezan un proceso de resistencia tal como lo menciona Arango y Sánchez;

Desde entonces los *Nasa* han emprendido múltiples luchas por su territorio, competido con los Pijao, Guambiano y Guanaca. Como respuesta a la colonización, a comienzos del siglo XX, organizaron un movimiento de insurgencia al mando del indígena Manuel Quintín Lame, quien, en compañía de José Gonzalo Sánchez, nativo del municipio de Totoró, luchó por la recuperación de territorios perdidos y por su reconocimiento a los indígenas colombianos. (Arango & Sánchez, 2004: 370).

Las acciones de resistencia del pueblo *Nasa* datan desde el año 1535 cuando la Cacica Gaitana logró conformar un ejército de indígenas para defender los territorios de los colonos

españoles. En 1700, los caciques Juan Tama de la Estrella y Manuel de Quilo y Ciclos obtuvieron los títulos coloniales y bajo este reconocimiento iniciaron la declaración de los primeros resguardos *Nasa*, reconocidos por el Rey Felipe II de España. En la era republicana, la declaración de los resguardos como tierras baldías, promovió un proceso de recolonización de los territorios indígenas *Nasas*, desplazando a las poblaciones hacia las cimas de las cordilleras, ante este tratamiento con las tierras indígenas, el líder indígena Manuel Quintín Lame movilizó a los pueblos del Cauca, Tolima y Huila en la lucha por la defensa y el reconocimiento de sus derechos sobre los territorios ocupados y logró realizar los más grandes levantamientos indígenas de siglo XX. (Ministerio de Cultura, 2010: 7)

Es de esa manera que se comienza toda la lucha en el movimiento indígena, y la forma en que se van organizando social y políticamente de la cual no solamente los caciques anteriormente mencionados, sino también las mujeres como la cacique Gaitana, ya que dentro del pensamiento *Nasa* son quienes complementan al hombre para formar el par o la equivalencia en búsqueda de la consecución de armonía y equilibrio. Así define la comunidad indígena *Nasa* este proceso:

Inicialmente en la época de la colonia los Paeces se organizaban en cacicazgos y señoríos, actualmente su principal forma de organización social son los cabildos, la cual es tomada como entidad encargada de ejecutar la voluntad de la asamblea, siendo esta última la máxima instancia de toma de decisiones. Este pueblo, está constituido por resguardos que a nivel político constituyen la unidad básica de población a nivel jurídico, el territorio que comprende los resguardos son propiedad colectiva de la comunidad, donde cada miembro de la población cumple con ciertas obligaciones que pueden ir desde el desempeño de cargos dentro del cabildo, hasta la participación en obras comunitarias. El pueblo *Nasa-Páez* se ha ido configurando a través de su historia organizativa como un colectivo (*minga*) que le apuesta al aporte de cada indígena a la consecución de los objetivos de la comunidad, a través de una estructura jerárquica y funcional, que responde a las exigencias que se le presentan, guiados por su cosmogonía, símbolos y costumbres. (Comunidad *Nasa Páez*. 2011).

Respecto a la comunidad *Nasa* se reorganiza socialmente en las siguientes estructuras: la familia, la comunidad, la asamblea y los congresos. Estos últimos son quienes definen por donde se debe dirigir el proceso indígena para una buena pervivencia mediante mandatos comunitarios dinamizados por los cabildos los cuales tiene una representación legal dinamizada por el Gobernador, posteriormente el fiscal, el alcalde, el secretario, el capital, el comisario y el alguacil Mayor; estas personas son nombradas por la asamblea comunitaria que en conjunto son percibidos como la máxima autoridad de cada resguardo o de cada entidad territorial, y son los encargados de operativizar dichos mandatos en el marco de los planes de vida análogos al plan de desarrollo de un municipio, pero con una diferencia en tiempos, el primero, con una durabilidad de 30 años de acuerdo a la cosmogonía de pueblo donde trazan el camino para el estar bien o la consecución del *Wet Finzxeñi* y el segundo, con una durabilidad de cuatro años.

Políticamente en el caso del Cauca, se encuentra dividido por nueve zonas entre ellos la zona Norte del Cauca donde se encuentra inmerso el municipio de Corinto, la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN), surgida en 1994 mediante la resolución 051 de 1996. La ACIN se encarga hacer cumplir los mandatos o las tareas que pongan las autoridades de cada resguardo y cada Cabildo.

De otro lado, existe el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), surgida el 24 de febrero de 1.971, con inicios en Corinto y posteriormente consolidado en la Susana Tacueyó, que es la encargada de administrar y recopilar mandatos de la base (colectividad de las zonas). Igualmente vela por los derechos de las comunidades indígenas del Cauca (adscritas a la misma) ante el Estado, bajo el marco de cuatro principios fundamentales: Unidad, Tierra, Cultura y Autonomía. Todo ello en conjunto con la Organización Indígena de Colombia

(ONIC), nacida en 1982, encargada de representar a nivel nacional e internacional al movimiento Indígena del país.

Rituales Mayores *Nasas*

La vida comunitaria del *Nasa* está basada en lo que se ha denominado *Mikas* o *Mingas*, un trabajo colectivo que se realiza dentro de la comunidad con el fin de conseguir un objetivo en pro de la misma, en esta parte emerge todo lo que tiene que ver con la ritualidad a la cual le hacen tributo estas personas; en primera instancia se tiene el Refrescamiento De Bastones (*Khabu fxize´ - uka fxize*) de la Autoridad Tradicional, es un ritual que se hace a comienzo de año según el calendario occidental, donde las Autoridades tradicionales descargan todo ese sucio que acumulan durante el año que han venido trabajando para su comunidad, con el objetivo de poder limpiar espiritualmente su Chonta (*Bactris gasipaes*) - cuerpo y poder iniciar en Junio un nuevo año en armonía y equilibrio con los espíritus de la madre naturaleza.

Posteriormente, se tiene La Apagada del Fogón (*IPX´FXI´ZEJXA´*), el cual se realiza con el fin de despojar el sucio o desarmonía, enfermedades y negativo. Con la ayuda del *Kiwe Thé* hace una armonización donde se involucran los instrumentos musicales y por medio de la Danza, el Mameo y las plantas medicinales, se escupe el fogón hasta apagar su llama, eliminando de esa manera todas esas enfermedades propias como el arco el ojo, el cuajo etc. Posterior a ello se prende el nuevo fuego para que armonice la familia y la casa, con ese nuevo fuego, se quemán las malas energías y todas las desarmonías que no dejan avanzar a la comunidad y también a sus animales y alimentos de uso diario.

Como tercer ritual Mayor se tiene el *SEK BUY*, o el inicio de un nuevo ciclo según el calendario *Nasa*, se realiza desde el sentir del pueblo en comunidad donde el sol está más cerca de la tierra y sus energías penetran la misma y todo lo que en ella habita, potencializando y revitalizando tanto a la naturaleza como a la comunidad; este trabajo se realiza en la madrugada en conjunto con un ritual de limpieza del entorno por medio de los *Kiwe Thè*. Otro de los rituales es el *SAAKHELU* como ritual de ofrecimiento a esos espíritus que permiten la pervivencia de los *Nasa*, pero al mismo tiempo la unión de los tres espacios que componen el origen de los mismo y que a su vez sacralizan las semillas para que haya comida en abundancia y siga viviendo el pueblo en constante armonía y equilibrio.

Cuenta la historia que había un ave grandísimo, un ave que comía cada año, para ellos un año es como si fuese un día al igual que las ánimas, entonces ese ave venía por el territorio y venía dejando mucha peste, entonces dice que los mayores preguntaron ¿para qué no suceda todo esto que vamos a hacer?, la solución fue hacer una ofrenda a toda la familia espiritual cósmica de la parte de arriba, al mismo tiempo la familia que vive en la superficie de la madre tierra pero también se le hacía el ofrecimiento a la familia del vientre de la madre tierra. Entonces este ritual es la reunión de todos estos tres espacios mediante una ofrenda de lo que el Pueblo *Nasa* produce, es decir la comida como gallina, ganado, cultivos agrícolas, semillas etc, todo eso se hace en reciprocidad a lo que estos espíritus nos ayudan a que tengamos. Ese fue el mandato espiritual para que ese ave no llegara por acá dejando peste a los cultivos y a la comunidad, mi abuelo me contaba que antes habían unos pájaros que le decían tijeretas, esos pájaros atacaban al otro pájaro, el mismo vivía donde se oculta el sol y de allá viene, ese ser tiene mucha fuerza espiritual y podía acabar a la comunidad, entonces estas pequeñas aves era como los guardias de hoy en día que van a las marchas a la panamericana y pelean con los policías, y cuando dicho ave llegaba ellos lo atacaban y lo empezaban a desplumar, no lo podían derrotar, solo lo atacaban hasta que le quitaban todas las plumas para que el no pudiera llegar a regar las enfermedades, por eso los abuelos cuando veían las manadas de esos pájaros tijeretas ellos hablaban con mucho sentimiento y decían “allí van a pelear y muchos no van a volver”. (Guejia, 2016).

Como último ritual se tiene el *CXAPUÇ* (ofrenda a los espíritus), es un evento magno de la expresión o el sentir del Pueblo *Nasa* donde se hace memoria y agradecimiento de la historia, de todas esas personas que han pasado y han ido dejando esa huella dentro de la

comunidad. Teniendo en cuenta el plano familiar, es el recordar a los abuelos pasados, agradeciéndoles por el legado y el trabajo que en vida pudieron realizar, recordar esas costumbres de conservar, sembrar y cuidar la madre tierra. Más que una ofrenda a las ánimas, es ese sentir de la comunidad de mantener vivo y presente a sus abuelos e historia. Todo ello por medio de varias comidas realizadas con alimentos propios, comidas de los cuales a esas personas pasadas les gustaba mucho deleitarse consumiéndolas. Todos esos rituales se realizan con el fin de ofrendar en reciprocidad al cuidado de las familias espirituales que ayudan a mantener el territorio en armonía.

Cosmogonía del Ser *Nasa* el Origen del Origen

En el anterior contexto y dentro de la vida religiosa que orienta el pueblo *Nasa*, la Tulpa como uno de los sitios sagrados es uno de esos espacios donde se dinamiza toda esta parte religiosa occidental, que al interior de la cultura no es percibida como religión sino como cosmogonía, vista esta última desde una mirada emic. Se puede hacer una analogía dentro del concepto de religión, donde para el mundo occidental se denominaría de tal manera, pero para el mundo *Nasa* es llamado cosmogonía, en ambas concepciones existe una deidad; dentro del pueblo aborígen no existe un solo Dios, sino que existen varias deidades vistas como una familia, en un primer momento, se crean unos seres *Uma* con carácter de mujer y *Tay* con carácter de varón, a la primera se le da la orientación de que se vaya a recorrer los muchos mundos, ella se queda por esos mundos y es en ese momento donde se encuentra a *Tay* y se arremolinan dándole la lógica de espiral que es lo que simbólicamente representa al pueblo *Nasa*; estos posteriormente se reproducen y es en ese momento que surgen los hijos que expresado *Nasa Yuwe* (idioma del pueblo *Nasa*) se denominaría Ne'j,

todos ellos con bastones de oro, guaraca (látigo de cuero), plata y Chonta (*Bactris gasipaes*) en el marco de una figura de rombo donde en su centro se encontraría la comunidad o la familia *Nasa*, todos estas deidades tiene una estrecha relación de comunicación mutua real, pero el hombre en materia no va a poder interrelacionarse sino que se hace a través del *Kiwe Thè* que es el mediador entre lo espiritual y lo terrenal-material. Posteriormente se cran los otros hijos que va a contemplar la otra familia del plano terrenal teniendo comunicación por medio del sabedor ancestral, es decir que en esta parte se mantiene una relación constante con la naturaleza por medio de sueños y señas que es lo que concierne al mundo de los Indígenas. Cabe resaltar que en esta parte hay conocimiento, armonía, equilibrio, sabiduría y ciencia, y una ruptura con la llegada de la conquista. Un Mayor envolviendo una tira de iraca tejida de extremo a extremo, describe así la ley de origen:

La ley de origen es eso (una tira tejida de iraca enrollada en forma de espiral), aquí hay toda una historia, y llega un momento en el que él se empieza a devolver, pero no se devuelve en el mismo sentido sino al contrario, entonces muchas de las cosas que pasan en este camino vuelven a pasar en el otro espiral, a lo que ya este espiral se enrolla en esta parte, entonces uno empieza a tejer el sombrero como tal y es allí donde va quedando la parte cultural la expresión cultural de un pueblo. El Pueblo Nasa y los pueblos en América Latina iban en estos procesos algunos más avanzados que otros y entonces surge una ruptura en dicho proceso de tejido de espiral, todo eso hace parte de la expresión cultural, es decir, su forma de escribir, de relacionarse, de ofrendar, de convivencia etc. todo ese proceso o dinámica que iba surgiendo al momento de la colonización surge una ruptura, entonces a raíz de la memoria histórica se debe volver a retomar muchas de las cosas que antes se hacían. (Guejia, 2016).

En un segundo momento dentro de la cultura occidental existe un Dios único con una corona de oro, dentro de este deidad surge Adán como primera creación con carácter masculino y Eva con carácter femenino desobedeciendo las orientaciones del Dios, los mismos también tienen hijos pero con la diferencia de que cometen un pecado que los va a marcar para toda su vida según la historia, estas personas tenían una comunicación con la

deidad pero debido al acto de desobediencia dicha comunicación e interrelación se pierde totalmente y en esta parte para volverse a comunicar nuevamente con el supremo tiene que nacer Jesús que en otras palabras se podría percibir como el Dios hecho hombre. En esta parte hay unos hijos con conocimientos ciencia y sabiduría, pero en medio de todo esto se vuelven seres egoístas y esclavizantes que carecen de amor. De esa manera se pueden ver las familias del plano cosmogónico, terrenal y sub terrenal, todas estas en el marco de lo que se denomina *Yat Wala* o casa grande.

Desde los Seres Creadores del Pueblo Nasa,

Lo que cuentan los mayores (persona con conocimiento histórico y de liderazgo), es que existen seres espirituales que en *Nasa Yuwe*, se denomina **Uma**, (mujer (tejiendo vida)) y otro ser que se llama **Tay**, (varón (construyendo vida)), ambos viven en el espacio, ellos al encontrarse después de larguísimos viajes y verse, “al juntarse y convivir procrearon los primeros hijos de *Uma* y *Tay*, todos eran vientos **ksxa’w**, pero generaron desordenes y permanecieron en constante conflicto. A estos les llamaron **txafx** (espíritu), **txi’fx** (espíritu y materia). (Ipia, 2016)

UMA KIWE: Hablar de UMA, es conocer lo que saben los Mayores; “en la tierra cósmica (espacio) existen dos corrientes de viento, estos vientos corrían y corrían con tal fuerza, pero sin rumbo por el espacio, en una de esas correrías de pronto los dos se rozaron, los dos vientos eran personas; una era de sexo femenino y otro de sexo masculino. La impresión que se llevaron ambos fue impactantes, como queriendo saber del uno al otro. Las dos corrientes de viento se arremolinaron formando un gran círculo como entre una danza, cuando se cansaron de arremolinarse e hicieron un pare. **Uma:** La mujer viento tenía anaco, su cinto asegurada con chumbe (faja) adornado de múltiples figuras además de su cinto resaltaba una vara que en la punta tenía asegurada un manojo de lana del cual ella hilaba e hilaba, era su vara de mando. Los dos se pararon de extremo a extremo, se dieron una media mirada y sus rostros inmediatamente clavaron sus ojos hacia abajo. Desde esta posición se preguntaron quiénes eran, la mujer habló y dijo: mi nombre es **Uma** y soy la mujer que teje la vida, el hombre a su vez dijo: yo soy **Tay** el hombre que construye vida. Ya con confianza se dijeron que era importante conocer y socializar los saberes de los dos, es decir, la mujer vio la necesidad de saber cosas del hombre y el hombre saber cosas de la mujer, luego de esta plática, ambos se interrogaron en sentido que la fusión produjera más conocimiento, y se preguntaron ¿pero con quien más compartiremos estas sabidurías? La necesidad era evidente, Uma y Tay formaron pareja. (Lectamo, 2016).

Comprender con responsabilidad sin emociones requiere entender la concepción de vida de cada pueblo indígena, para el caso del pueblo *Nasa*, se denomina *NyafxiTey we'sx* (Ley de Origen o ley Natural), que obedece obligatoriamente a encontrar resultados de la implementación vivencial práctico-colectiva y a su vez, avanza de lo previsto en el Artículo 7 de la Constitución política (C.P), relacionándolo e implementándolo en lo previsto de la ley Natural de los *Nasa*, a partir del concepto y el entendimiento del territorio ancestral, con el origen de este pueblo permite visualizar en gran medida cómo surgen y como ha venido desarrollándose la etimología de lo que en el presente trabajo juega un papel muy importante: Los Sabedores Ancestrales. De esa manera, se puede comprender de donde emerge el don, los espíritus y mandatos con los cuales trabajan estas personas permitiendo el constante equilibrio de su comunidad. Hablar de principios y garantía de vida, desde la ley de origen del pueblo *Nasa*, no es otra cosa que hablar de unos mandatos o leyes espirituales naturales, que hacen diferentes la práctica existencial con relación a otras culturas no indígenas, es decir, que todo lo que existe tiene vida, minerales, astros, aire, agua, plantas entre otras, por tanto, son seres que deben tener el goce pleno de procrearse y es ese aspecto que contribuye al cuidado de la Madre Tierra.

En la antigüedad, durante mucho tiempo el pueblo aborígen permaneció en constante conflicto con otros pueblos, al llegar a su final estabilizado el control, el cese de conflictos y puesto en orden la vida de los *Nasa*, se fueron emitiendo los primeros mandatos para todo el pueblo denominado en su lengua: *kxtey yuwe* con el siguiente contenido: **i) wēe** – hambre, **ii) nxusna** – sufrimiento, **iii) nxu'ween** – sed, **iv) ãça'n** – enfermos los espíritus; son estos mandatos que el *Nasa* está obligado a satisfacer a los espíritus mediante danzas, tomando Guarapo, haciendo ritualidades y ofreciendo comida, de no ser así, se generarían grandes desordenes en la vida de cada persona que posteriormente repercutiría en la comunidad y el

territorio. En el mismo sentido, con todo el orden que se fue generando surge el Trueno, denominado *Nasa peisa o cxudawe'sx*, la función de este ser espiritual es armonizar y equilibrar los corazones de los seres negativos y positivos ayudando a comunicar al *Kiwe Thē'* con los seres espirituales y acompañantes más cercanos como: *Ūus fu'tsa – (khakhsa)*, *tutx bajxisa – (luuɕx spaksa)*, y *paq sũksa*. En el mismo orden, se le da paso a la Autoridad Terrenal o miembros representantes del Cabildo Indígena, en primera instancia se tiene al *Sa't ne'jwe'sx*, quien posee un bastón del tamaño de su estatura, la función es investigar la causa del problema y orientar soluciones; el segundo *Tuthenas*, es el encargado de informar o avisar a los demás seres; y el último es el *Yat ul we'sx* que se conforma con el personal de los Alguaciles, ese es el proceso como en cada uno de los cabildos se han venido conformando el personal de la Autoridad.

Ne'j we'sx – familia de los creadores

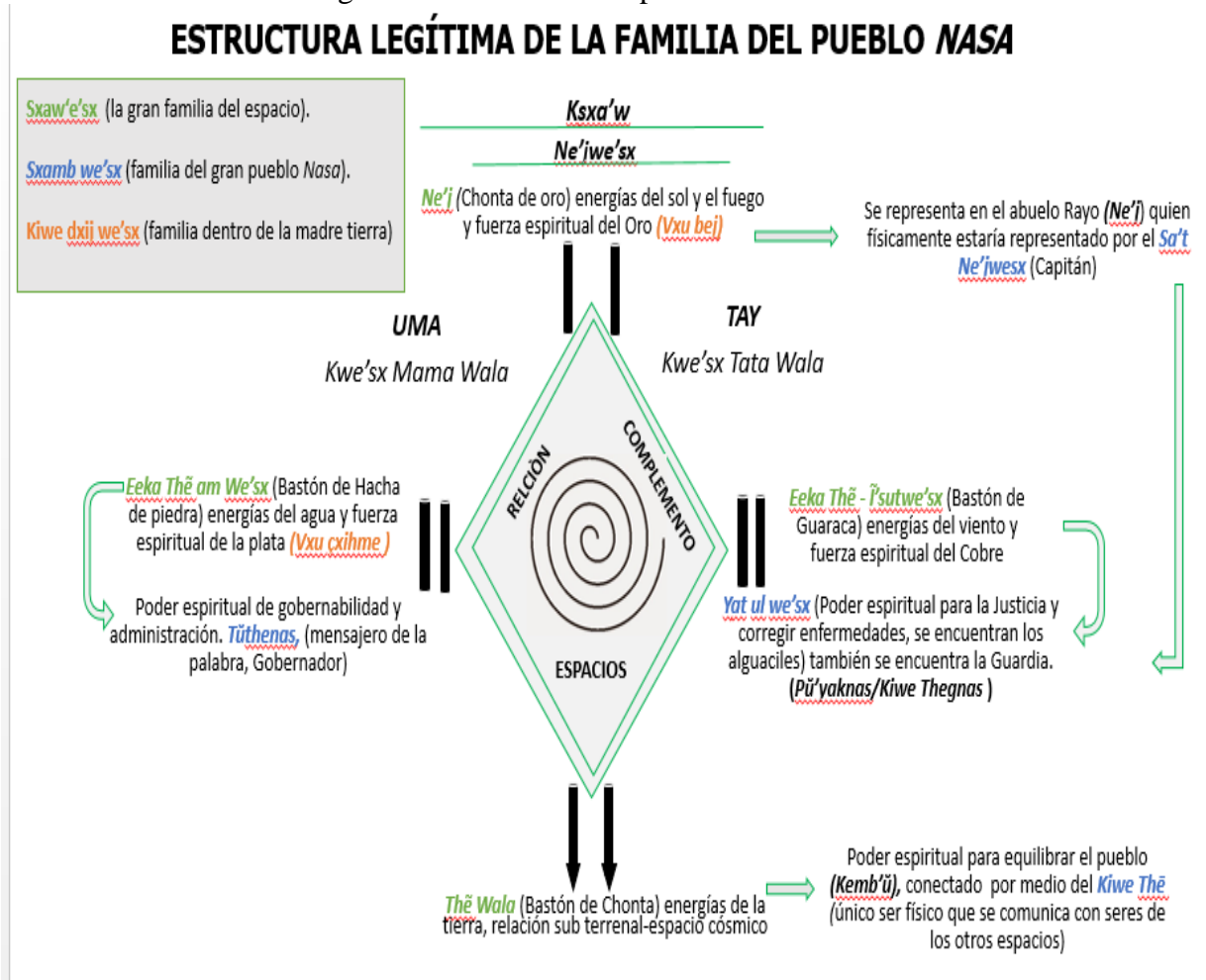
Hablar de la familia de los creadores, es comprender en profundidad la manera como está conformada la vida de los *Nasas*, destacando los cuatro aspectos abarcados dentro del espacio cósmico, por un lado, *Vxu bejwe'sx*, que también se le llama *kapisx*, en términos colectivos se expresa también *Ne'h*, seres que poseen el bastón de oro, son los guías sobrenaturales de la vida que permiten y dan pautas en conjunto para avanzar a los objetivos del pueblo desde la clandestinidad. Por otro lado, encontramos los **Eeka Thē - Ī'sutwe'sx**, poseen el bastón de Guaraca (látigo de cuero) este ser espiritual pone orden a los otros seres y al pueblo *Nasa*, así mismo expresa el ordenamiento organizativo, político y jurídico para que se cumpla y se viva en armonía y equilibrio. En tercera medida, se encuentra *Eeka Thē am We'sx*, quienes poseen el Bastón de hacha de piedra, orienta, aconseja y habla mediante

sueños de cómo debe trabajarse y producir para alimentar la vida de los seres espirituales y del pueblo, compartiendo en reciprocidad con otros seres de la tierra y del espacio, por último, se tiene el **Thē Wala**, quienes poseen el bastón de Chonta (*Bactris gasipaes*), es un ser espiritual que ostenta sabiduría y conocimiento, pues tiene comunicación constante con *Ne'h*, *Ī'sutwe'sx*, *Eeka Thē am we'sx* y por ello se conecta con el *Kiwe Thē* (medico tradicional) para indicar los caminos de la vida, el trabajo, cultivo, organización, territorio, enfermedad, aprendizaje, convivencia armónica y equilibrio, reciprocidad, relaciones, hermandad, entre otras, para que el pueblo *Nasa* lo dinamice, recrea y trascienda la vida. Estos seres cósmicos constituyen una gran familia como lo denomina el Antropólogo Hugo Pórtela; que dicho desde el *Nasa Yuwe* se expresa con la palabra **Sxaw 'e'sx** (la gran familia del espacio) (véase ilustración cuatro).

Cada uno de estos espacios tienen diferentes dinamizadores, existen seres que viven en el espacio terrenal, los **Kiwe Thē'**, un ser personificado con dones espirituales que permite estudiar la vida, guiar e indicar el camino a los *Nasa*, conectados con los **Sa't Ne'jwe'sx**, personas que tienen virtudes, cualidades y al pasar el tiempo adquieren conocimiento que le permiten orientar el orden social, económico, cultural y ambiental como la aplicación de justicia y en este último emergen los **Tuthenas**, personas con habilidades para expresarse, hacerse entender y ser escuchado con atención, es decir tiene destrezas para comunicar; finalmente los **Yat ul we'sx**, personas con habilidades y preparadas para corregir males y enfermedades de otras personas que conducen a buscar armonía, estos seres que viven en la tierra son los que se le llaman **Sxamb we'sx**, (familia del gran pueblo *Nasa*). Por otro lado, existen seres espirituales que viven dentro del vientre de la madre tierra (sub-terrenales) denominados **Kiwe dxij we'sx** (familia dentro de la madre tierra); **Vxu bej**, (oro) es un ser espiritual metalizado que según los Mayores, es la columna vertebral de la tierra y que

sostiene la existencia íntegra de la vida de ella, en el espacio cósmico es el bastón de *Tay*, mineral hoy codiciado por la ambición de riqueza, de poder y de control político; pero también encontramos el *Vxu cxihme* (platino) un ser espiritual metalizado que según los mayores complementa la integridad del cuerpo de la madre tierra evitando su desintegración y que en el espacio cósmico simboliza el bastón de *Uma*.

Ilustración 4. Estructura legítima de la familia del pueblo *Nasa*



En síntesis, desde la cosmovisión y traducido al *Nasa Yuwe* se expresa **we'sx**, refiere al gran pueblo que separa en cierta medida lo material de lo espiritual con el fin de comprenderlo, organizado en tres grandes familias expresados como **Ne'jwe'sx** en idioma

propio. Los primeros (incluyendo los creadores que son *Uma* y *Tay*, se denominan *Sxaw* 'e'sx, que constituye la gran familia de los seres espirituales cósmicos. El segundo grupo, los *Sxamb we'sx*, conformados por la familia del pueblo *Nasa* ya personificados, y finalmente esta los *Kiwe dxij we'sx*, que constituye la gran familia de seres espirituales materializados que ocupan el vientre de la madre tierra. Todo ellos es dinamizado sobre *Uma kiwe*, concebida como la Madre Tierra que teje la vida, cuida de sus hijos y da vida a todos los seres, es allí donde se desarrollan los tres espacios, en ella está la sabiduría y el conocimiento que ha transmitido a sus hijos espirituales para que estos a su vez, orienten el camino de los *Nanaswe'sx* (pueblo *Nasa*), *Uma kiwe*, es un ser espiritual y físico, se concibe como la madre, el ser viviente, que sonríe, expresa sus alegrías, siente de los males causados por quienes habitan, se autorregula de sí misma por el nivel de sabiduría y conocimiento, ejerce un dominio a sí misma, domina por su condición, mantiene una comunicación fluida y en estrecha relación con sus descendientes *Nanaswe'sx* a través de los *Kiwe thē*,⁵ los únicos que tienen la capacidad de escuchar las palabras, consejos y orientaciones desde el plano espiritual.

Es de esa manera que todos estos seres espirituales desde sus orígenes han venido ayudando a direccionar la familia *Nasa*, pero al mismo tiempo, han ido surgiendo nuevos mandatos o nuevas leyes naturales que se complementan con las leyes del origen del Pueblo. En este sentido Castro alude a los legados de las antiguas tierras de Abya Yala haciendo énfasis en que:

⁵**KIWE THÊ'** (médicos tradicionales - autoridad espiritual): Es la persona indígena que posee el don de la naturaleza, conocedor(a) del origen de la vida, el espacio y la naturaleza, quien orienta y da consejos a la familia y su pueblo. Son comúnmente denominadas por antropólogos(as) como chamanes, término que pretende identificar la diversidad de autoridades espirituales existentes.

Existieron sociedades muy adelantadas tales como la Caral, Paracas, Mochicas, *Tiwanaku*, *Nazcas* y otros, quienes poseían un alto grado de tecnología y organización social. Entre los rasgos principales se encontraban la plena práctica del *Ayni* (reciprocidad) y la *Minka* (trabajo colectivo) que se expresaban en la conformación de los *Ayllus* (familias), con una organización política, económica y religiosa inigualable. El equilibrio hombre – cosmos – naturaleza tenía su espacio a través de varios principios milenarios (Castro, 2016).

Este es el anuncio que aún se pronuncian en las diferentes culturas a lo largo del continente de Sur América, resistiendo los fuertes desafíos de la colonización, la globalización como método de abolición de pueblos y cultura mediante modelos impuestos como el capitalismo, el consumismo y los procesos de evangelización, que señala como diabólica las prácticas, creencias y valores de la religiosidad propia como pueblos originarios. Los mal llamados procesos de sincretismo religioso, no siempre han respetado la voluntad de los pueblos indígenas para su incidencia, pues siempre su interés está marcado en desaparecer y posesionar su ideología, cambiando los principios de ley de origen como los pilares que estructuran, orientan y proyectan en el tiempo, la prolongación de la existencia, la vida – (*i'txi fxinzewa na kiwete*)... “Entendiéndose de que todo ser es particular mas no puede hacer su vida individual” Castro menciona algunos principios-mandatos fundamentales en la cultura:

La vitalidad: Todos los seres *Nasas* animados e inanimados tienen vida y configuran una red, no son dueños sino servidores del mismo proceso vivificante que solamente está de paso en lo que se denominan “la casa grande”. **La racionalidad:** Este principio como mandato de los *Ne'h*, muestra que las relaciones de vida son importantes desde la más diminuta hasta la más grande, puesto que no prevalece la jerarquía dando posición en el cosmos. Así, lo que se haga necesariamente tendrá consecuencias en las demás comunidades (humanas, naturales y espirituales). **La correspondencia:** Dado la existencia de la racionalidad, su movimiento parte de la paridad en la complementariedad, manifestada en las diferentes formas de vida: mujer – hombre, día – noche, el arriba – el abajo; Nos muestra que lo que ocurre en el cosmos también ocurre en nuestro mundo terrenal, en lo espiritual y posteriormente en lo corporal. **La complementariedad:** Desde el pensamiento *Nasa* se nace y se vive en una cultura de par, (pilar fundamental

que da origen a lo social y que constituye la familia como unidad constituida por la complementariedad, el día tiene como complemento a la noche, lo femenino a lo masculino, lo frío a lo caliente, lo amargo a lo dulce). Y de ahí que desde el pensamiento *Nasa* (*Kwesx Úus Yatxñxi*), es claro que un Nasa hombre o mujer, nace en y empareja, es una ley natural o lo que se puede llamar como un emparejamiento natural. **La reciprocidad:** Este principio de ley de origen resalta al ser *Nasa*, el dar y recibir; es una acción que nos devuelve lo que damos. Siempre que se tome algo, se debe ofrendar, pagar, solicitar el permiso, donde quiera que vaya o se esté, es oportuno hacer el pago, de no ser así, los espíritus se enojan y enferman al individuo (Castro, 2016).

Muchos de estos mandatos como principios de ley y norma Natural en el pueblo *Nasa*, se recrean al pie del fogón, es el centro y primer espacio de formación desde que se da inicio a la vida, siempre el fogón va a estar ubicado en un lugar específico como lo es el centro de su residencia o espacio destinado para ello, alrededor de él se une la familia, para conversar sobre las experiencias cotidianas y para aprender tanto de los relatos de los mayores, como para entender la comunicación del fuego a través de sus señales.

El fuego es considerado un Espíritu sabio, el alma de la madre tierra quien, con su poder revitalizador y su capacidad de anticiparse a los acontecimientos, puede comunicarse con la familia sobre diferentes aspectos, incluyendo su propio estado de ánimo,

Cuando la candela chipotea es porque tiene una necesidad: si tiene hambre hay que echar un pedazo de carne para ella, si está enferma o perezosa y no se prende rápido se debe soplar remedios frescos para que esta se contente; cuando el fuego silva está avisando visitas, hay que pedir que traigan regalos, pero si viene visita conflictiva, chipotea en el rostro de la gente, entonces, hay que sacudir los tizones de la candela y se pide que no venga de esa manera, desde la vivencia cotidiana como *NasNasa* no se pueden invisibilizar esas prácticas y principios que hacen que la convivencia del *wet fxincenxi* (buen vivir) permanezca. (Guejia, 2016).



Ilustración 5. Taller de cosmogonía del Pueblo *Nasa*

Por último, dentro del anterior apartado se presentó de manera etnográfica los datos de la comunidad Indígena *Nasa*, datos demográficos, cartográficos, económicos, organización social, vida religiosa, vida comunitaria y toda su ritualidad concerniente al grupo amerindio, de la misma manera, se describe el surgimiento de la cosmogonía del pueblo *Nasa*, la gran familia desde el plano espiritual hasta el momento en que se llega al plano material terrenal y centrándose un poco en la persona o personas capaces de mediar entre esos dos espacios lo espiritual y lo material, así, se da paso a continuación las diferentes cabezas de la medicina tradicional que son precisamente las personas anteriormente mencionadas con dones especiales que les ha concedido la Madre naturaleza.

Las Diversas Cabezas medicas de la terapéutica Nasa

El papel del *Kiwe Thé* en el Esquema de Organización Tradicional *Nasa*

El siguiente apartado se aborda etnográficamente describiendo los elementos centrales del sistema médico tradicional Nasa de Corinto. Para empezar a hablar de los Sabedores Ancestrales de los territorios, se debe mencionar que su gestación, este proceso tiene muchos avisos de su venida. Los Mayores mencionan que sus conocimientos puede llegar por distintos procesos, entre ellos la picadura de serpiente, el fueteo del trueno, por una visión o por un sueño; cuando un *Nasa* va a adquirir el don de guiador de la comunidad, se debe realizar un cateo para sentir las señas, si estas son buenas, es necesario armonizar a la madre en gestación y posteriormente al niño(a) para potenciar su don; otro de los avisos del espíritu de aquel sabedor en proceso, es por medio de sueños y señas a otros Mayores del territorio, dejándoles la tarea de potencializar a este nuevo ser, él a medida que la criatura va creciendo y alcanza su madurez, es llevado a la laguna por el *Kiwe Thé* más veterano, donde le debe entregar una jigra y dos Chontas (*Bactris gasipaes*), allá se voltea⁶ y se armoniza para que la los espíritus mayores o los *Tata Wala* por medio de la laguna le ayuden espiritualmente en beneficio del pueblo. Este es el proceso y el camino de los Sabios para adquirir el don de comunicación con los *The Wala*, o parte espiritual y material con el fin de guiar por el buen camino al pueblo. Así describe este proceso el Mayor Abisay Guejia:

Cuando ya se le haya realizado todo ese proceso, él debe ayudar a la comunidad, el *Xsaho* (espíritu) no los deja dormir, si no hacen un trabajo bien y si no les brindan agua a él, de lo contrario se enoja y los castiga, es decir, estas personas entran en un proceso de fiscalización y dentro de ello está la

⁶ El termino voltea, proviene del verbo voltear; dentro de la cosmogonía del pueblo *Nasa* significa concentrar las energías negativas del cuerpo desde las extremidades derechas, empezando por la punta del pie derecho, subiendo por el tronco hasta la cabeza y descolgando por las extremidades del lado izquierdo hasta la punta del pie y posteriormente hacer un tirón hacia afuera por esa misma dirección para luego soplar con el fin de que se vallan esas energías negativas del cuerpo.

puntualidad en los trabajos que vayan a realizar, la visita constante a las lagunas o sitios sagrados, la investigación de plantas que sirvan para aliviar enfermedades, y muchas cosas más, es decir, que al momento que se pase de una persona natural a tener una relación intrínseca con la parte espiritual, se entra en un proceso de pedagogía subjetiva, donde la misma naturaleza por medio de señas corporales, sueños, visiones, les dan a conocer el panorama a futuro de lo que podría ocurrir, pero también, el tipos de plantas y la ubicación de estas para calmar desarmonías.

Es así que a estas personas se les da un reconocimiento ejemplar dentro de la comunidad, un trabajo bastante arduo que implica estudiar espiritualmente, viajar, trasnocharse, y en algunas ocasiones hacer ayunos con el objetivo de hacer el bien sin esperar nada a cambio. Ya que con el espíritu no se puede jugar y se le debe cumplir en lo que él le ordené, tampoco se le puede esconder porque él lo está viendo en cualquier parte que este. Es decir que ya queda así para siempre, para donde lo lleve tiene que ir, un *Kiwe Thè* no puede decir que no. Uno debe ser muy cumplido y disciplinado para con él (espíritus de la Naturaleza)". (Guejia, 2016)

El Kiwe Thé

Es un comunero hombre o mujer integrante de la etnia que deben responder por sus familias como todos en la comunidad, asegurarles el abrigo, la alimentación, la educación, lo tradicional-cultural entre otros; este personaje participa en la cotidianidad en trabajos que la comunidad realice, entre ellas, reuniones, asambleas, marchas, rituales y *Minkas*.⁷ Estos, poseen un conocimiento o legado por generaciones desde la parte espiritual, haciéndoles un direccionamiento de cómo trabajar para el bienestar de la comunidad, de la misma manera, investigan sobre la utilidad de plantas medicinales, sus usos, su preparación, su fusión con otras y su ubicación.

El sabedor de la medicina propia es el maestro, el consejero espiritual y moral de la comunidad; es una autoridad espiritual, trabaja a favor de la comunidad orientando y aconsejándola y es el protector y dinamizador de la cultura.

⁷Palabra en lengua *Nasa Yuwe*, que connota un trabajo en conjunto con un objetivo comunitario o social, realizados por los habitantes de la comunidad pertenecientes a la etnia.

Este personaje, no se desarraiga de las actividades de cualquier comunero *Nasa*; respondiendo a las normas culturales, haciendo el alistamiento del cuerpo para las ritualidades, momento en el cual debe abstenerse de: comer alimentos salados o picantes, tener acercamientos sentimentales permanentes con su pareja y realizando los procesos de ayuno. Él siempre va a estar en un proceso permanente de investigación y aprendizaje, permitiendo de esa manera la interpretación de las señas⁸ y las manifestaciones de la naturaleza.

La Partera

La partera es otro de los seres personificados y recurso propio que ha traído vida a la comunidad desde el inicio de los tiempos; son quienes han colaborado en la supervivencia de los pueblos indígenas y de muchos otros pueblos, incidiendo especialmente en los procesos de las mujeres en estado de menarquia, embarazo, parto y puerperio. Su saber se da por un sueño o don que les brinda la naturaleza a algunas mujeres, particularmente. También se aprende especialmente de manera visual desde su infancia, observando el trabajo que hacían sus madres que también tenían ese don; así lo menciona una de ellas:

Lo que yo aprendí me lo enseñó mi mamá, para que lo hiciera con mis hijas, pero nunca pensé que le iba a servir a una sociedad, y la razón por la que me solicitan, es porque tengo el conocimiento tradicional y lo occidental. Yo comencé a los 35 años a recibir partos, porque el cabildo me busco. (Jambuel, 2016).

Igualmente, estas personas son un referente en la cultura, ya que por medio de su trabajo se ha visto nacer a una parte considerable de las generaciones de la comunidad.

⁸las señas son una serie de movimientos involuntarios de los músculos que se manifiestan en diferentes partes del cuerpo que dependiendo de dónde se den el *Kiwe Thê'* las interpreta para orientar e indicar donde se deben hacer las casas, qué debe hacer la comunidad, como se deben hacer los rituales etc., pero este también, en caso de desarmonías, toma las medidas necesarias para equilibrarlas.

Además, es la encargada de tejer la confianza a la mujer gestante alrededor del embarazo, el parto, la dieta y del recién nacido, y de contribuirle para que ese ser en camino, tenga una buena posición, ayudando a solventar las desarmonías que en algunas ocasiones surgen: encajamiento, posición trasversa y podálica. Esta comunera también brinda primeros auxilios en el momento que la gestante le surja cualquier problema antes del parto mediante masajes, baños con plantas medicinales calientes, sahumerios y vahos o baños de asiento con plantas; posterior al parto, apoya en el cuidado de la puérpera como también del recién nacido, brindándole la orientación cultural, lo cual hacen de estas personas una parte indispensable dentro de la comunidad, más ahora que debido a la aculturación de este pueblo, las autoridades se han enfocado en el rescate de los valores culturales y de los saberes milenarios en materia de salud.

El Sobandero (a)

Es la persona que corrige las descomposturas del cuerpo por golpes, fracturas, malos movimientos o mala mecánica corporal, que tienen que ver con el aparato óseo muscular. En la actualidad este personaje se ha ido reconociendo dentro de la comunidad mestiza, ya que dentro de unas de las infraestructuras manejadas por el cabildo se encuentra un lugar donde atiende el sobandero. Allí se observan grandes filas de personas, en su mayoría mestizas, que buscan ser tratadas y mejoradas por este. El sobandero utiliza plantas medicinales, pero también utiliza algunos aceites o mantecas que ayudan a que sus manos con su don y fuerza espiritual, puedan recuperar el equilibrio del cuerpo de las extremidades del paciente.

El Pulseador (a)

Es un personaje con su sabiduría ancestral y por medio de los pulsos y algunas plantas, equilibra la energía de los niños y adultos que se han enfermado por susto⁹. Esta es una enfermedad que ha aumentado en la comunidad y que la medicina occidental no la puede tratar, pero tampoco existe un diálogo entre ambos personajes de estos dos saberes para que estas personas se puedan remitir del biomédico al sabedor ancestral que es el único quien equilibra este tipo de desarmonías. La mayoría de estas personas también han aprendido esta labor debido a su línea de parentesco y al sentido de servirle a la comunidad sin esperar nada a cambio.

Los sabedores ancestrales y sus fiscales

En los pueblos indígena siempre han existido unas personas con la capacidad de tener en armonía y equilibrio a la comunidad, calmando las dolencias, limpiando el territorio e incluyéndose en todos los procesos de salud y enfermedad que esta posea en diferentes etapas de vida de cada ser. Teniendo en cuenta que para el mundo *Nasa* la concepción de salud no es vista como lo dimensiona la cultura occidental de carecer de alguna dolencia física-corporal por un ser, sino que desde este grupo amerindio dicha conceptualización trasciende al plano de todo lo que lo rodea. Los Nasas dimensionan la salud datándola desde la ley de origen, en el idioma propio traduce como *Wet Wet Fxi´nzenxi*, (una manera de estar bien,

⁹ Es una impresión repentina causada en el ánimo por miedo, espanto o pavor que afecta especialmente a los niños menores de cinco años. Sucede porque el pequeño ve espíritus (como el duende); siente ruidos fuertes como (los truenos, los gritos, lo gritan), por accidentes como las caídas de las hamacas, de los brazos de sus hermanos, porque está aprendiendo a caminar o se caen de los árboles, porque están explorando su entorno o por eventos que causan en el niño sobresalto como cuando los padres llegan borrachos a maltratar a la familia, o los castigan (Jambuel, 2016).

de vivir sabroso, de sentirse bien con todo lo que los rodea), naturaleza, paramos, sitios sagrados, ríos montañas, comunidad, familia, animales domésticos y cumpliendo con las prácticas de armonización y normas naturales en cada etapa del ciclo de vida del *Nasa*, es decir, llegar a la consecución de la armonía y equilibrio en el territorio entre seres, hombre-naturaleza y espíritus. Es así como se trata de llegar al significado de lo que es salud para este grupo.

Al igual que la salud, el concepto de enfermedad es percibida como un proceso desarmónico y desequilibrante, reflejado en todo el contexto de la familia; un proceso de acumulación de energías negativas que, de no ser tratadas o armonizadas, se refleja en la corporalidad de la persona y en su hábitat. Sus cosechas son poco productivas, sus animales domésticos se tienden a morir y su familia entra en un trance de dolencias físicas y discordias o mal entendidos que lo llevarían a la trascendencia a otro espacio (muerte). Todo ello, debido al desacato de las normas naturales, normas estrictas en cada etapa de la vida del ser que debe cumplir cada persona perteneciente a la cultura, normas de reciprocidad con la madre naturaleza por medio de los rituales mayores, la tala desmedida de bosques sin autorización espiritual, el paso de una mujer en regla por los ojos de agua etc. Este tipo de conceptualización es muchas veces invisibilizado por la cultura occidental ya que para ésta la concepción de enfermedad es un proceso individual que afecta el cuerpo como tal por agentes externos como microbios o cosas relacionadas, desligados de la sociedad y del contexto.

Las personas que más sobresalen en los procesos comunitarios son los *Kiwe thè*, las parteras, los sobanderos, los cura ojo y los pulseadores, teniendo por objeto el motivar y educar a la población en el marco de las desarmonías de más prevalencia en la región desde lo cultural en eventos como la gestación, parto, dieta, las diarreas, cuajos, ojos etc.

Respecto a las Autoridades Tradicionales de los resguardos, se mueven dentro de cuatro espacios fundamentales (ver ilustración 3). cada uno de estos espacios tiene una persona que lo representa; una de ella es el Capitán, quien es la más importancia tiene dentro de la estructura Tradicional de los cabildos; el que se encarga de mediar en la solución de las problemáticas que se presentan en el territorio. Pero al mismo tiempo, quien aplica remedio a los desarmonizados por medio de un rejo que lleva atado a su bastón de autoridad. Seguidamente, se tiene al Gobernador Principal, quien representa a la comunidad en todos los espacios de institucionalidad y debe tener un buen manejo de expresión y responsabilidad con lo que le delegue el pueblo. Luego, se encuentran los Alguaciles y la Guardia, quienes contribuyen a corregir las desarmonías o a hacer justicia. En un último espacio, y el que es esencial para el presente trabajo por el reconocimiento que tienen y el trabajo que desarrollan dentro de la comunidad, son los sabedores ancestrales del territorio, como mediadores de todas estas dinámicas espirituales que habitan en la primer familia o espacio cosmogónico. Es necesario resaltar el Bastón de Chonta (*Bactris gasipaes*), el cual toma las energías de lo que habita por debajo de la tierra, en la parte terrenal y el espacio cósmico, proceso espiritual orientado por el *Thè Wala*, he de aquí la razón por la cual en todo este trabajo no he tomado el mismo nombre para los seres materiales que dinamizan las plantas Tradicionales (Sabedores Ancestrales) denominados *Kiwe Thè*.

Estos cuatro espacios mencionados en la ilustración 4, abarcan los cuatro elementos (tierra, aire, agua, fuego) y todos son indispensables para la pervivencia de la cultura, su complementariedad hace que el saber se fortalezca y se acaten los mandatos de los orígenes del pueblo, la mala orientación, el desacato de las leyes y normas originarias y la mala guía por parte de los Sabedores, será corregido por el *Thé Wala* y por cada uno de los espíritus supremos de los otros espacios jerárquicamente descritos. Es necesario resaltar que el *Kiwe*

Thè solo tiene comunicación con el este último obedeciendo a las orientaciones que le haga, pero este a su vez, va a estar en cumplimiento de lo que los mayores de más alto rango les encomienden.

El ciclo reproductivo *Nasa* y la atención propia e intercultural

Etapa de mujer dadora de vida

Desde la comunidad *Nasa* representados por medio de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN), se ha venido trabajando en el área de salud intercultural, especialmente en la atención de la mujer en sus ciclo reproductivo; en un primer momento, con el fin de organizar y definir el modelo de aplicación en salud intercultural para la mujer *Nasa* gestante, lo que se ha denominado el Programa Mujer Dadora De Vida, el cual involucra la medicina tradicional como principal fuente de atención y la medicina hegemónica como última, bajo el marco del respeto mutuo de ambas. Esta propuesta abarca tres momentos:

El primero, la Ruta de Atención durante la gestación, consiste en el trabajo que realizan los sabedores ancestrales en conjunto con el personal promotor y al mismo tiempo el personal médico asistencial, quienes dan algunos direccionamientos del proceso cambiante en el que se encuentra la mujer. Este conjunto tripartito, vela por el bienestar de ellas desde el momento de concebir y todos los procedimientos asistenciales de ambas medicinas que se le deben realizar durante la formación del individuo.

En segundo lugar, se tiene la Ruta de Atención durante el parto. Se direcciona por los *Kiwe Thé*, decidiendo si se requiere de hospitales o se puede llevar a cabo el parto en casa en compañía de la Partera, con el fin de realizar las diferentes ritualidades según su

cosmovisión, en ocasiones, se evidencian muchas remisiones a IPS-I, ya que con todo el procesos de globalización y al mismo tiempo las formas cambiantes de alimentación que ha tenido el pueblo, emergen diversas enfermedades occidentales dentro de la comunidad, desencadenando que algunas de las gestantes se encuentren en un estado de alto riesgo, dando como resultado su alumbramiento en espacios como hospitales locales y clínicas de las grandes ciudades.

Por último, se halla la etapa denominada la Ruta Atención pos parto o puerperio, donde se hace indispensable la figura de la Partera que ha venido haciendo el acompañamiento durante la gestación, primero, porque conoce todo el procedimiento que se le ha realizado a la madre en su etapa; segundo, porque esta etapa es la recuperación total de la mujer y de su autocuidado depende la salud que va a presentar la misma a mediano y largo plazo, al igual que el cuidado del bebé. La alimentación y ritualidades que se les deben hacer a estos dos personajes son de vital importancia, pues de ello depende la armonía y equilibrio en toda su existencia.

La primera menstruación

El primer momento importante en el ciclo de vida reproductiva entre los Nasas, es cuando la mujer adquiere biológica y socialmente la capacidad de reproducirse, ello ocurre con la aparición de su ciclo menstrual.

Al mencionar los aspectos relacionados con la primera menstruación de la mujer, al interior de la Cultura *Nasa* se percibe como un estado netamente femenino, que demarca el futuro en la vida de cada una de ellas según el cuidado que se les otorga por la familia en especial de su madre; es una de las maneras de cumplir los mandatos que refleja la madre

naturaleza desde el origen o la creación del pueblo. Es concebido como un estado de desarmonía en el que entra la mujer cuando expulsa lo que se denomina el “sucio”, que implica culturalmente un buen procedimiento y manejo del mismo que de no ser así, trae consecuencias sobre ella, familia y territorio.



Ilustración 6. Niños y niñas de la escuela Buena Vista en el ritual de la primera menstruación.

Desde la cosmovisión del pueblo aborígen, hay algunos procedimientos que exigen la implementación de procesos formales específicos que deben y no se deben hacer las mujeres en estado de menarquia. Por ejemplo, unas de las prohibiciones culturales es el paso por fuentes hídricas, como ríos, riachuelos, arroyos, lavaderos y otros espacios que contengan agua, ya que en estos lugares habita el Arco que dentro de la cultura *Nasa*, es percibido como un espíritu que regula las conductas del pueblo y ayuda espiritualmente a equilibrar al colectivo. Sin embargo, cuando no se acatan las normas culturales de *Tata Wala* y hacen acciones que vayan en detrimento del territorio, va a ser él quien genere desarmonías en las

personas, comunidad y territorio, como sanción por sus malos hábitos. Un ejemplo claro es el paso de estas en su estado por fincas, generaría la mala cosecha a tal punto de marchitar y secar las matas más productoras de alimentos, estos sumado a la generación de grandes derrumbes de sus territorios incluso de sus domicilios.

Son conductas que afectan la armonía individual, colectiva y del territorio, por ende, el estado de regla de las mujeres implica alejamiento y cuidado hasta su terminación, involucrando otros procedimientos para el mismo como el baño de plantas frescas como la Oreja de Perro (*Cynoglossum officinale*), Hierba Alegre (*esamum indicum L.*), Alegrón de Páramo (*Impatiens balsamina*) etc. El origen femenino de este estado es descrito por un Mayor del territorio así:

A las mujeres les sale la menstruación porque una niña bien traviesa, porque antes eran los hombres a los que le salían la menstruación y esa niña luego, pendeja, esa se rio de él, y el hombre le dijo usted deje de estar riendo y le dijo tenga y se la paso a ella y desde ese entonces la mujer a cargado con eso. (Mesa, 2016).

Cuando la niña pasa por la primera menstruación, debe ser retirada en un espacio fuera de la casa donde habita normalmente, en él, se construye una pequeña casa o rancho como lo denominan en el pueblo, dentro de este espacio debe haber una cama donde la mujer pueda descansar y otra parte donde hacer sus necesidades fisiológicas y aseo personal hasta la culminación de su estado; el lugar debe tener una ubicación con orientación izquierda, con cara hacia el frente u occidente que es por donde se oculta el sol. Su aseo personal debe ser realizado en un hueco y hacerse con agua tibia y plantas calientes para que vaya evacuando ese frio que tiene adentro.

Además, no puede acercarse al domicilio de la familia por ningún motivo, solo la madre puede ir a verla y darle alimentación. Desacatar esa norma solo traería consecuencias. Su estado debe ser atendido como si hubiese dado a luz, los baños con plantas frescas y todas

las acciones de higiene deben ser en un solo lugar donde el agua no drene, sino que interiorice hacia el corazón de la madre tierra, ya que al ser un proceso natural que evacua el cuerpo de la mujer, este debe entrar a la Tierra. Se le da el sentido de madre porque es quien da la vida a los seres que la habitan, por ende, el ser ordenado, acatar las leyes y tener buenos hábitos en los procesos de regla, ayuda a su interiorización, ella con su sabiduría sabe qué hacer para la purificación o limpieza del sucio, caso contrario si se riega por todo el territorio, eso solo lo desarmonizaría y traería desastres. Así narra el proceso una de las Mayoras:

La primera menstruación de la mujer, cuando empieza a enfermar, se tiene que cuidar tres días, de estos tres días en el primero se le pasa con el medico tradicional, segundo con la partera para que le haga un sahumero, para que no se enferme, o sufra de frio, que tenga mucho sangrado. Y pues la señorita tiene que pasar con el médico, si quiere tener familia. Antes las madres cuidaban mucho a las hijas de que no salieran a las fincas, o sitios sagrados, con el periodo. Antes no se utilizaba toallas higiénicas en las mujeres, simplemente se ponía unos trapos que se desechaban cada vez que se asearan, y estas se debían de enterrar, con plantas frescas, para que se le regule el periodo y no le llegue tan fuerte.

En la actualidad, se usan las toallas, pero eso no quiere decir que tengan que andar tiradas por las fincas dando mala presencia como ocurre ahora, las mujeres deben hacer el mismo procedimiento para poder que no se enfermen tan duro ellas y la tierra. Hace tiempos decían que para que no le diera muy duro la menstruación era buena coger dos arcos y armonizar pensando en el cuerpo de ella, y se le da una bebida para que solamente le dure tres días. Muchas veces les dura hasta más de cinco días y le empieza un dolor en la cadera y la cabeza, le da fiebre, Porque esa sangre es del cuerpo de ellas, también se debe alimentar como en una dieta, la mamá debe brindarle una buena alimentación porque ella misma no puede estar cocinando, no puede estarse arrimando al agua al lavadero. Cuando ella no acata eso y se va a estar brinconiando y cruza por el territorio, las mamas, hermanos, amigos y animales, se va tragando el sucio, se empachan, estragos, y este terreno se alimenta de ese sucio por eso es recomendable hacer el huequito para que el agua de sucio se vaya para el centro de la tierra en una sola parte, a comparación que si lo hacen en un lavadero que se riega por toda la tierra. Cuando ya se les pasa el periodo, no se puede cargar pesado, se debe esperar más para hacer estas actividades, muchas veces la gente no atiende a estas recomendaciones y cuando están más viejas le comienzan esos dolores de cadera fuertes. Otra cosa que se recomienda es no pasar por los cultivos en ese estado, eso traería desarmonía para el *Tul*, y se evidencia cuando las plantas comienzan a tomar un color amarillento hasta al punto de secarse. (Jambuel, 2016).

Otro de los factores importantes en esta etapa es el modo de alimentación que debe tener la mujer, principalmente los alimentos ácidos como el Limón (*Citrus aurantifolia*), la Naranja (*Citrus Sinensis*), la Mandarina (*Citrus reticulata*) entre otros, son prohibidos para ellas, dentro de la lógica de prohibición de estos procedimientos que todo ser humano necesita y que muchas veces el paladar por medio de la vista lo requiere, se encuentra la consecuencia de no acatar esta recomendación de los Mayores, por un lado, el mal comportamiento de la mujer hacia estas reglas, conllevaría a sufrir arduos cólicos, dolor de cabeza y sangrado exagerado en su regla periódica, esa es una de las partes en el que la mujer Nasa desde su adolescencia debe prestar vital atención para gozar de buena salud por el resto de su vida, al cuidar la primera regla de su juventud, también está cuidado y marcando en su ciclo de vida la salud que va a gozar desde ese momento en adelante.

Así como existen restricciones al momento de alimentarse, también existen algunos alimentos que se deben consumir tales como: el maíz campo¹⁰ (*Zea Mays*), la gallina de patio, los huevos y otros que estén dentro del conjunto de comestibles calientes. Todos estos detalles sencillos pero que en un largo plazo marcan la diferencia en las mujeres, son mandatos que desde el origen de los tiempos de la cultura les ha puesto la Madre naturaleza en conjunto con sus espíritus y la corporalidad y desarrollo cambiante de la mujer no es ajeno a esa dinámica, más bien la involucra ya que la mujer es vista con respeto y como la poseedora de la batuta para generar vida.

¹⁰ El Maíz Capio es una variedad de semilla nativa que culturalmente representa la forma de defensa a la vida, por medio de la forma de alimentación que ha permitido la existencia de la comunidad Nasa durante muchos años.

El embarazo

Concepción del embarazo en la familia Nasa

La comunidad indígena *Nasa* basados en la Ley de Origen y su cosmovisión, definen que el embarazo es producto de la relación entre la laguna y la estrella; es percibido como el nuevo amanecer de otra vida, hacinado un paralelo con la siembra de una semilla de maíz, si ésta se halla sobre buena tierra, dará buena cosecha.

El embarazo y la maternidad *Nasa* son vividos como un evento natural que alegra a la familia y a la comunidad. Desde tiempos atrás, fue un legado que le concedieron los espíritus de la madre naturaleza a la mujer para poder generar vida. La madre naturaleza ha dotado a las mujeres indígenas *nasa* de todo los elementos necesarios para cumplir a cabalidad con tan preciada misión, ella, debe continuar con su trabajo cotidiano hasta cierta cantidad de meses, dependiendo del espíritu que tengan algunas duran hasta siete, ocho y nueve meses, lo que recomiendan los mayores es hasta los ocho meses y medio, al ejercer este tipo de trabajos, ejercitaría su cuerpo y al momento de dar a luz no presentaría mucho sufrimiento; incluyendo las labores domésticas y de campo al lado de su esposo. La Partera en este proceso juega un papel importante en el acompañamiento y los consejos que le pueda brindar a la mujer, la pareja y la familia, siendo mayor en la última etapa donde surgen algunas restricciones en la dieta de la embarazada especialmente relacionadas con las comidas irritantes y las bebidas “frías”.

Cuando emerge alguna complicación durante este periodo de gestación, se activan las alarmas del personal de salud: la Partera en conjunto con el personal de salud comunitario, se comunica con el coordinador de Medicina Tradicional y el coordinador de salud local; este último, en caso de que haya requerimientos de intervención médica

occidental se comunica con la coordinadora de la IPS-I, la cual acude al personal asistencial, con el objetivo de atender los eventos que afecten a las mujeres y/o sus bebés gestantes.

Para la comunidad *Nasa*, la familia es una de las instancias y estructuras sociales más importantes dentro de la organización social, vista desde dos momentos, por un lado, es concepto de familia entendida desde la relación de consanguinidad y por el otro, ligado a la estructura familiar legítima como pueblo que comprende la relación interdependiente con la naturaleza, comunidad, autoridad espiritual y autoridad tradicional, ambas a su vez complementadas en el marco del territorio ancestral que es la casa grande donde convive la gran familia del pueblo, buscando siempre una relación armónica entre los mismos (véase ilustración número 4).

Esta concepción de familia en el marco de la estructura social de los *Nasa*, al paso del tiempo ha sufrido ciertas transformaciones, dando como resultado la pérdida del sentido y la pertenencia de lo que es la familia para este pueblo aborigen, estas desarmonías comunitarias en la línea del tiempo, han tenido consecuencias que afectan en todos los ámbitos de la cultura del ser como pueblo, del pensamiento y en especial de la mujer en gestación, trayendo los siguientes desequilibrios:

En primer lugar, los mayores hacen referencia al aumento del número de embarazadas adolescentes que en su mayoría cursan estudios de básica secundaria, estas madres jóvenes no cuentan con la preparación ni el conocimiento previo de lo que significa la responsabilidad y el compromiso de la concepción y crianza de un hijo *Nasa*; en la mayoría de ellas, no cuentan con las condiciones ni la capacidad económica para asumir tal responsabilidad. Bajo esta problemática, los Mayores mencionan que hay una gran debilidad en el ejercicio de la autoridad familiar para orientar y acompañar en la crianza y desarrollo de los hijos, y por el contrario, en la actualidad, los que ejercen la autoridad son estos últimos; esta situación

desarmoniza totalmente el espacio de orientación, de aconsejar y de acompañar por parte de los Mayores que cuentan con el conocimiento, la experiencia y la sabiduría en estos aspectos y que además, le dan una guía de cómo debe ser el ciclo del ser dentro de la comunidad. De la misma manera, las madres adolescentes y jóvenes al tener relaciones sexuales, no tienen un conyugue estable, por tanto, son catalogadas como “madres solteras” incidiendo directamente en el rechazo continuo mediante maltrato físico y/o verbal por parte de la familia y la comunidad, negando parcial o totalmente el apoyo en el cuidado del embarazo, parto, dieta y del recién nacido.

En estos casos, la embarazada no acude a la atención por parte de la institución de salud ni a los cuidados y recomendaciones de los sabedores ancestrales, éstas prefieren realizar abortos provocados mediante prácticas clandestinas, o, si deciden tener su hijo al momento de nacer, presentan rechazo al bebé y, por consiguiente, éste bebé no recibe el cariño, el cuidado y protección requeridos. Esta situación pone en alto riesgo la vida de la madre e hijo, aumentando la probabilidad de una muerte perinatal o materna, en algunos casos terminando con muerte infantil por descuido y abandono de los menores (Muñoz, 2016).

Todos los aspectos mencionados anteriormente, han dado pie a una ruptura en la desarmonización de la familia y su autoridad, dando como resultado que muchos adolescentes no tengan claridad sobre el cumplimiento de las normas culturales y la responsabilidad frente a los actos de conseguir pareja a temprana edad, tener relaciones sexuales y concebir hijos indeseados, a tal punto de no tener claridad sobre el padre de la criatura que llevan entre sí. De la misma manera, estos factores desencadenan una serie de elementos que pone en riesgo la vida de la criatura en el vientre como lo menciona los Mayores:

Como se queda desnutrido el niño: cuando la mama está empezando la gestación, no tiene alimentación, entonces el niño sale débil, sale sin fuerza, sale enfermo porque no es bien alimentado debido a la desnutrición de su madre y de esa manera, no recibe el calor de la alimentación en su interior, por eso es que los niños salen tan pequeñitos y flaquitos y con dificultades de para aprender, por eso es que se debe alimentar bien y comprar vitaminas para que se componga y coja fuerza, porque si no, el niño es presa fácil de muchas enfermedades como Fiebre, Tos, Pulmonía y no tiene valor. Es decir que queda con una predisposición a que las enfermedades acaben con su vida. Pero si la mama está perfectamente alimentada no hay ningún problema. (Mesa, 2016).

Las mujeres Nasas acuden a la partera y al *Kiwe Thé* por voluntad propia, cuando hay ausencia de sangrado menstrual o no les ha bajado el sucio. Se dan cuenta que están embarazadas por el genio cambiante, hay náuseas y vómito, le dan ascos las comidas, se tornan un poco pálidas, ante ello, ellas deben acatar las recomendaciones de los Sabedores Ancestrales ya que las desarmonías entre la embarazada, la madre naturaleza y los espíritus mayores, se debe al no cumplimiento y a la desobediencia continua de las normas de cuidado y comportamiento cultural, también se debe a la aculturación que ha tenido el pueblo en el procesos de globalización, sin embargo, esta son desarmonías que deben ser manejadas desde la medicina indígena por los sabedores, según el caso presentado en el plano cultural-espiritual, diferencia de las enfermedades “fueranas” o “venideras” originadas en el contacto de los Nasas con el mundo “blanco” que deben ser tratadas en los hospitales o IPS-I.

Uno de los ejemplos más cotidianos que se ha venido rescatando, puesto que de ello depende la supervivencia del ser, tiene que ver con la preparación de este nuevo personaje al momento de la gestación de la madre, con el fin de darle la bienvenida a su nueva casa mediante la comunicación del *kiwe thé* con los *k'sxaw*, informando de su llegada y al mismo tiempo, abriendo el camino para su recibimiento en la sociedad y en espacio de *Mama Kiwe*, también es tarea de los padres, abuelos, familiares, partera y el medico tradicional, dar

cumplimiento con este mandato mediante la ofrenda de plantas frescas que sería el inicio de la preparación de la cuna espiritual para su llegada.

Desde la medicina ancestral *Nasa*, las plantas que son utilizadas en los diversos rituales de armonización y especialmente en los que se les realizan a las personas en las etapas del ciclo reproductivo son clasificadas en:

1. Plantas frías o frescas como el alegrón de paramo (*esamun inducum l*)
2. Plantas a término medio como el Curibano (*Justicia pectoralis*)
3. Plantas calientes como el Tabaco (*Nicotiana tabacum*)

Estas plantas son cultivadas en diferentes espacios y pisos térmicos, por un lado, porque no se pueden tener en un mismo *Tul* o huerta las plantas frías y calientes, estas deben estar separadas ya que en muchas ocasiones las energías de las calientes no permitir la subsistencia de las frías; esto también ocurre en los diversos rituales que se hacen para armonizar. Cada ritual es disímil y por ende se utilizan plantas y procedimientos diferentes. Es decir, cada trabajo espiritual tiene un objetivo, si es para despojar el sucio de una mujer que ha dado a luz, se realiza con plantas calientes, pero si se va a hacer una armonización del bebé recién nacido, se utilizan plantas frías o frescas, la revoltura de todas estas en un mismo ritual puede causar desarmonía y castigo por parte de los espíritus supremos al Médico Tradicional y la comunidad.

Cabe resaltar el trabajo que se ha venido haciendo en el plano de salud con la materna dentro de la comunidad, desde hace un par de años: tres controles con la Partera, dos con el *The Wala* para la primigestante y las multíparas; si las pacientes tienen riesgo desde lo cultural, se recomienda realizar tres controles con el equipo de apoyo o personal de salud comunitario (promotores) y con el personal médico asistencial, el acompañamiento debe ser de manera mensual.

Atención por la Partera

La embarazada debe acudir a los parteros para realizar la sobada por primera vez, intervención que se debe iniciar a los tres meses de embarazo, en esta intervención la partera acomoda y ubica la posición de la criatura, con la palpada y el análisis que la misma le realiza, le permite descifrar si está afectada por el frío, en caso afirmativo le coloca emplastos de plantas, le realiza sahumeros para curarlo, y le recomienda a la embarazada variar la alimentación entre alimentos catalogados como calientes y fríos durante su embarazo. Si la gestante presenta alguna enfermedad cultural el *Kiwe Thé* y la partera harán los rituales respectivos para equilibrarla, siempre y cuando estén dentro de sus competencias.

Atención por el Kiwe Thé

Se realiza un ritual de armonización por *Kiwe Thé* en el primer mes de embarazo, este es de estricto cumplimiento para detectar y descartar alguna afectación por espíritus negativos de la naturaleza u otra alteración cultural que pueda poner en riesgo a la embarazada y/o al feto. Esta actividad es responsabilidad del conyugue o de la persona que se encuentra a cargo de la embarazada, para poder acudir en el tiempo establecido al Sabedor. Dentro del conjunto de rituales se tiene:

Ritual familiar a los tres meses de embarazo: se realiza con el fin de reforzar los lazos y afectos familiares hacia la embarazada y mantener la armonía entre la pareja, familiares y la naturaleza; el *Kiwe Thé* catea para definir si es necesario otros rituales durante los meses siguientes. En algunos casos, se requiere del acompañamiento continuo por él, eso depende del direccionamiento que dé el *The Wala*, realizando una serie de rituales para armonizar al *k'swao* que acompaña a la madre y/o a la criatura.

Secuencialmente se le realiza el ritual a los seis meses de gestación, en primera instancia se llega hasta la residencia de la gestante, se saluda, se le pregunta si ha presentado síntomas molestos o cosas parecidas, de acuerdo a lo que la mujer manifieste, el médico dirige su trabajo para investigar a fondo y comunicarse con sus espíritus que le dan un diagnóstico y una terapéutica por medio de señas. Estos acompañamientos se realizan con la partera, ya que en esta armonización de seis meses no se hace apertura de camino, solamente se voltea como menciona el mayor, para dar cuenta de algunos desequilibrios y, si es el caso, potencializar a la paciente. En cuanto a la Partera, esta llega al sitio y espera a que el médico tradicional la revise y le haga la armonización; ella posteriormente la mira, le toca el estómago y le hace algunas preguntas parecidas a las realizadas por el médico tradicional.

A continuación, se describe detalladamente el ritual de armonización de la gestante en diez puntos. Para ello el médico tradicional (M.T) *Kiwe Thè* alista los materiales de trabajo: *Ya`ja* (jigra), coca tostada, *Yu`beka* (aguardiente tradicional) y cigarrillos piel roja y busca un lugar cómodo y alejado donde se puedan sentar y platicar amablemente.

1. el *Kiwe The* coge coca con la mano izquierda de la bolsa donde está guardada, la voltea de la extremidad (derecha-cabeza-izquierda) y la deposita en la jigra, el mismo proceso hace la gestante. En seguida el M.T deposita dentro de la jigra la *yu`beka* y los cigarrillos, voltea a la gestante siguiendo el siguiente orden: extremidad derecha-cabeza-izquierda y se va a un extremo (lado izquierdo, donde se oculta el sol), dando la espalda a la gestante, saca la *yu`beka* y brinda a sus espíritus, dos veces a la derecha y dos veces a la izquierda, la voltea, toma un poco y sopla hacia delante.
2. Regresa al sitio donde estaban sentados, el M.T saca un poco de coca con su mano izquierda, la voltea en el mismo orden enunciado antes (derecha-cabeza-izquierda), y

se la dirige a su boca, seguidamente la mujer hace exactamente lo mismo siguiendo la orientación anterior.

3. El Kiwe *The* reparte un polvo color Marrón a las personas participantes; éste se recibe con la mano izquierda, es volteado por cada uno de los participantes como lo hizo con la coca y se introduce en la boca, inmediatamente le pasa la *yu`beka* a los mismos, se voltea y se bebe un poquito.
4. El M.T saca de su maletín una de sus chontas (*Bactris gasipaes*) agarra la jigra, junta la chonta y la jigra y se dirige hasta la gestante, toma un poco de la *Yu`Beka* y la voltea de extremidad (derecha-cabeza-izquierda), haciendo una pausa en la corona de la materna, realizando una breve absorción allí.
5. Se dirige al punto de soplado (ubicado al extremo del sitio donde están sentados y al lado donde se oculta el sol) coge su palo de chonta (*Bactris gasipaes*) y apunta y hala de arriba hacia el pecho de él y sopla varias veces; se saca la coca de la boca, la voltea (en el sentido siguiente: extremidad derecha-cabeza-izquierda) y la tira hacia adelante. La gestante hace lo mismo y regresan al sitio.
6. El Mayor reparte nuevamente la coca tostada de la *ya`ja*, a los participantes, se voltea y se lleva a la boca una porción, después le empieza a preguntar a la materna por su estado de salud en el transcurso de los seis meses anteriores, y si ha utilizado las plantas que él le dejó al inicio del embarazo, para que la protegiera de espíritus malos y para que el arco no la cansara; además para que anduviera libremente, excepto algunos lugares que no se podía acercar estando embarazada, tales como los pozos de agua, ya que en estos habita el arco y la podían hacer enfermar, haciéndola hinchar y enrronchar. La materna le informa que, si las utilizo, pero que se le ha presentado una infección urinaria que lleva ya mucho tiempo y que, desde la IPSI, la han venido

tratando, pero hasta ahora no ha sido posible curarla. El mayor al respecto le recomienda hacer unos procesos de curación con la partera.

7. Después de unos 10 minutos aproximadamente, el M.T saca de su maletín personal una bolsa de color violeta, que está amarrada con una tira de color blanco, la destapa y saca un poco de polvo de color Marrón con la mano izquierda, el cual voltea (derecha-cabeza-izquierda) y lo mete en su boca; saca otro poco y se lo pasa a la gestante, quien lo recibe con la mano izquierda y lo voltea extremidad (derecha-cabeza-izquierda) y empieza mascar, seguidamente, el mayor saca la Yu`beka, hace el mismo procedimiento y se la entrega a la gestante para que realice lo mismo.
8. El M.T coge nuevamente la jigra y el palo de chonta (*Bactris gasipaes*), los junta y se dirige hasta la gestante, absorbe un poco y la voltea de extremidad (derecha-cabeza-izquierda), haciendo una pausa en la corona y realizando una breve absorción.
9. Se dirige al punto de soplado, (extremo del sitio donde están sentados, al lado donde se oculta el sol), coge su palo de chonta (*Bactris gasipaes*) apunta y hala de arriba hacia el pecho de él y sopla varias veces; se saca la coca de la boca, y la voltea (extremidad derecha-cabeza-izquierda) y la tira hacia adelante. La mujer gestante hace lo mismo y regresan al sitio.
10. Para finalizar, el esposo de la materna busca un plato con poca agua, el M.T le vierten plantas de color verdoso y Marrón y se revuelve, él lava la chonta (*Bactris gasipaes*) que utilizó en el ritual. El M.T llama a la gestante al sitio del soplado, y la voltea (extremidad derecha-cabeza-izquierda), y la hace beber un poco y soplar hacia delante; lo que reste lo echa en la corona de la materna y le dice que se lave la cara con el agua que le chorrea.

Después de finalizado el ritual, el mayor le recomienda que la infección vaginal la debe tratar desde la medicina occidental, a lo cual la materna le responde que desde hace bastante tiempo atrás ha venido tratando dicha infección pero que no la ha podido controlar, la partera menciona que ella haciéndole un baño a vapor con algunas plantas ha logrado curar infecciones vaginales en varias ocasiones. Posteriormente menciona que ella siente que el bebé se le va a venir, cada vez que va al baño a hacer de su cuerpo, siente como si el feto se le estuviera bajando, se siente asustada y arriesgando su vida y la de su criatura, por ende, lo único que puede hacer es evitar ir al baño.

La partera la mira, la toca y le dice: lo que pasa es que el feto está muy abajo y que hay que acomodarle el estómago sobándola para que el bebé vuelva a subir en la posición normal en la que debe estar.

Por último, se realiza el ritual de preparación de parto a los ocho meses de embarazo. En este ritual el Kiwe Thé abre camino para preparar la salida del feto al momento del nacimiento, de la misma manera, analiza y fortalece la fuerza espiritual que tiene la madre para dar a luz; teniendo en cuenta estos aspectos, el Sabedor define si el parto puede ser llevado en casa o amerita la atención del parto institucional; es de anotar que el parto en el domicilio familiar, también depende de un acompañamiento adecuado por parte de la partera.

Atención en las sedes de la IPS Indígena

En las instalaciones de la IPS-I, los controles prenatales se realizarán mensualmente hasta la semana 36 de gestación por enfermería o medicina general; a partir de la semana 37 hasta la 40, se hacen cada 15 días por medicina general, luego cada semana hasta que finalice

el embarazo (Muñoz, 2016). Igualmente, Muñoz menciona que desde la Institución se orienta a la embarazada para que su compañero, familia o la partera la acompañe en los controles prenatales en la IPS-I. En estos procesos existen procedimientos definidos: primero, las gestantes de bajo riesgo, deben tener seguimiento por enfermería hasta la semana 35 con una periodicidad cada cuatro (4) semanas y si su condición de riesgo varía, deberá ser remitida a medicina general que a su vez remite al ginecólogo para continuar el control como alto riesgo con la intervención trimestral por parte de la enfermera. A estas pacientes se les hace seguimiento de acuerdo a la Resolución 412 de 2000, que define ciertas actividades y procedimientos que se deben realizar obligatoriamente para atención y detección temprana de enfermedades de interés en salud pública.

Desarmonías durante el embarazo y parto

El embarazo es concebido dentro de la cultura *Nasa* como un evento natural y normal, no obstante, en su transcurso se pueden presentar situaciones que ponen en riesgo la integridad de la mujer y la criatura, influenciados por fuerzas externas negativas como maleficios, amarros, espíritus como el arco, fenómenos naturales como el eclipse, las enfermedades occidentales y el desacato o pérdida de las normas culturales en relación a este estado. En la mayoría de los casos, se juntan varios factores de riesgo tanto occidentales como propios e inesperadamente, pueden desencadenar alteraciones y complicaciones que conllevan a casos de aborto espontáneo, partos prematuros, partos complicados y en situaciones extremas culminar en la muerte materna y perinatal, que para el caso de la zona norte del Cauca y en especial en la cultura *Nasa*, no es la excepción.

La desarmonía se da cuando la embarazada, la madre naturaleza y los espíritus mayores, no están en equilibrio y se debe al no cumplimiento y a la desobediencia continua de las normas de cuidado y comportamiento cultural del individuo. A continuación, se mencionan algunas desarmonías más frecuentes dentro del contexto *Nasa*.

Desarmonía por niño encajado

Hay posturas que el niño toma en el útero y que afectan a la madre causándole dolor e incomodidad. En esta parte entra a intervenir la partera dándole una posición natural al niño mediante masajes con la ayuda de plantas medicinales. Así la describe la partera Patricia Jambuel.

A veces los bebés se forman muy abajo del útero y pues por esto se le dificulta a la madre porque le duele no puede hacer fuerza. O veces cuando van al hospital les formulan drogas muy fuertes entonces la embarazada no lo asimila. (Jambuel, 2016).

Desarmonía en el embarazo por el frío

Esta parte hace referencia a una concentración exagerada de frío en la corporalidad de la mujer, en especial en la matriz, esto se debe cuando la mujer no acata normas culturales y realiza eventos como:

- Bañarse con agua fría durante el embarazo
- No utilización de ropa adecuada para evitar el frío
- Consumir agua fría o productos congelados durante el embarazo
- Consumir limón, guama, aguacate y mexicano en exceso durante el embarazo
- No haber cumplido con las dietas de embarazos anteriores

Todo ello trae consigo alteraciones físicas en el cuerpo como el aumento de líquido amniótico y barriga muy grande durante el embarazo, dolor de estómago continuo, sensación de llenura y gases, disminución de apetito y vómito, dolor de cintura continuo, enfriamiento de pierna y pies, hinchazón de los pies, calambre en los pies, y dolor de oído. Para la consecución del equilibrio y armonía se acude al *Kiwe Thè* y a la Partera, donde realizan la ritualidad correspondiente con plantas calientes.

Desarmonía en el embarazo por el Arco

El arco es uno de los espíritus que acompañan tanto al hombre como a la mujer desde el momento del nacimiento hasta la muerte. El desacato de las prácticas culturales desarmoniza esta relación, dentro de ellos se encuentran:

- No haber realizado el ritual con *Kiwe Thè* en la primera menstruación.
- No haber realizado el ritual de amaño, al momento de conseguir pareja para congeniar a estos dos espíritus.
- No guardar o cuidarse durante el periodo menstrual desde la juventud.
- Vivir cerca de ciénagas, ríos y lagunas sin el previo cateo por parte del *Kiwe Thè* para la construcción de la vivienda.
- Frecuentar en ciénagas, ríos y lagunas con la menstruación
- Desechar toallas higiénicas usadas a campo abierto (Se enoja el espíritu del arco).
- No haber realizado limpieza del sucio de partos anteriores ya sea de parto en casa o en hospital.
- No haber realizado limpieza del sucio de muerto, ya sea de padres, hermanos, hijos que hayan nacido muertos o que murieron después del nacimiento.

A raíz de todos estos “disparates” como se lo mencionan las personas de la comunidad, surgen una serie de consecuencias como dolor de parto antes de tiempo, granos, ronchas y rasquiña en todo el cuerpo, hinchazón por partes, ya sea cara o pies; sangrado repentino por vagina, dolor de cabeza en forma punzante y dolor de cintura constante. Otra de las manifestaciones que dan los espíritus ante estos desacatos es por medio de los sueños, ante toda esta situación el *Kiwe Thè* por medio de su ritualidad logra equilibrar nuevamente las energías de esta persona.

Desarmonía del embarazo por amarro

Es una desarmonía que se presenta al momento de la gestación de la mujer, donde la naturaleza y el cuerpo no permiten que el mismo transcurra con normalidad, arrojando alteraciones como amenazas de aborto, abortos espontáneos, partos pre-términos. Los amarros son un tipo de rituales malignos que se realizan por terceros con el fin de contener al niño, en algunos casos hasta por la misma madre; es una situación muy frecuente en la contemporaneidad. Se da cuando la persona y/o la familia siente rabia, envidia, rencor, egoísmo, venganza; cuando no se logran superar los problemas familiares por repartición de bienes (tierra) que es una de las más frecuentes en los *Nasas*; en casos de separación, la mujer o el hombre conforman una nueva pareja (por ejemplo, la separación por traición sentimental). En el plano espiritual atacan a otra persona y a los débiles como los fetos.

Todas estas dinámicas sociales internas en la comunidad, desembocan en situaciones como dolor de parto repentino sin previo malestar, trabajo de parto complicado, aumento de dolor, la criatura no desciende, la placenta se retiene, cambios inexplicables en lo físico, estado de ánimo psicológicamente y muerte fetal durante el embarazo o en el momento del parto (muerte súbita).

Desarmonía del embarazo por mal puesto

Este tipo de desequilibrio es muy parecido al anterior, solo que en esta parte ya no es un trabajo que se realiza para una persona en específica por medio de energía, sino que es un sucio o una cosa material que dejan en cualquier lugar por donde transcurra con más frecuencia la persona que va dirigida e incluso en su propio domicilio. El propósito es generar desarmonía total, fracasos en proyectos y enfermar al individuo, a la familia y comunidad; estos procesos pasan cuando por algunas circunstancias se generan sentimientos de desacuerdo, rabia, odio, envidia, rencor, egoísmo, venganza. Todas estas fuerzas y energías negativas mantenidas de forma periódica, afectando directamente a la embarazada y en especial a la criatura, por cuanto este ser es vulnerable y frágil ante este tipo de energías.

Todos estos actos negativos por parte de algunas personas hacia otras, culminan en desgracias como: la pérdida del embarazo de manera repentina e inexplicable, dolor de parto repentino sin previo malestar, dolor de cabeza punzante, cambios inexplicables en lo físico, estado de ánimo y psicológico, muerte fetal durante el embarazo o en el momento del parto. En el caso anterior los tratamientos hospitalarios no mejoran la enfermedad En muchas ocasiones, los resultados de los exámenes de los centros hospitalarios aparecen normales, sin embargo, la embarazada continúa enferma. En ambos casos debe haber una intervención por parte del *Kiwe Thè* el cual realiza todo un procedimiento curativo y preventivo con su sabiduría.

Noviazgo, Embarazo y Parto

En la actualidad, ha salido a flote gran pérdida de valores culturales de las familias, especialmente los adolescentes ven con escepticismo sus prácticas tradicionales y se acogen

a modelos desechables que proporciona la televisión, internet y las nuevas tecnologías, efímeros, pero que causan impacto en esta población que busca día a día conocer cosas nuevas. En la cotidianidad, por el desempleo, las pocas fuentes de trabajo en los municipios y la desintegración familiar, muchas de las jóvenes salen en busca de nuevas oportunidades laborales a pueblos y ciudades, terminando con la compañía de “compañero blanco”, como lo mencionan los Mayores del territorio. Conlleva la pérdida del conocimiento ancestral delegado, adquiriendo prácticas culturales-occidentales durante su ciclo menstrual y de gestación.

En el Pueblo *Nasa*, como descendientes de la Laguna y la Estrella, se define género a todo lo material del contexto que lo rodea y que a su vez tienen la capacidad de reproducirse; por ejemplo, las quebradas de agua son percibidas como femeninas y que en algún momento dado pueden ser engendradas por espíritus de otras quebradas de género masculino. Todo ello representa un gran respeto a la Madre Naturaleza y en especial a las lagunas sagradas donde solamente se puede acceder con la compañía de un Mayor y habiendo realizado con antelación la armonización para generar el estado de equilibrio. Así un Mayor cuenta el legado de los ancestros de la siguiente manera:

Antes cuando se pario la quebrada, iba un cacique en medio de esa creciente, y los *Kiwe Thè*, corrieron por la quebrada con personas, enlazaron al niño y lo sacaron, y lo entregaron a una mujer de una familia y cada que la mamaba, la mataba, porque una persona no puede dejar mamar de un arco; el mató muchas mujeres de familias. Posteriormente se le pasa a una vaca y también la mató, matando vacas fue creciendo, y ese niño cuando se ponía en lo seco, salía corriendo a buscar agua, y le gustaba solo estar en los charcos porque él es el dueño de agua y no le hace frío. Cuando estaba joven dijo que se iba porque arriba en las montañas tenía una casa bonita bien buena, y prefería estar allá en su casa, la laguna, y cuando bajaba, contaba que él se venía por pura carretera, que venía en un caballo grandote; el caballo de él era la nube blanca, después no volvió a venir. (Mesa, 2016).

En las adolescentes no hay claridad sobre el cumplimiento de las normas culturales y la responsabilidad frente a los actos de conseguir pareja a temprana edad, tener relaciones sexuales y concebir hijos; el respeto de lo propio, lo tradicional. Las normas, se rompen sin medir las consecuencias de los actos. Los padres y las madres no han educado con valores a sus hijos, a tal punto de mencionar que la vida no vale nada, generando responsabilidad de la crianza de sus hijos a los abuelos u otros familiares. (Lectamo, 2016). De acuerdo a lo anterior, se puede decir que:

Las culturas indígenas, prescriben estrictas funciones, diferenciadas para hombres y mujeres, en cuanto al manejo de la salud. Generalmente la atención del nacimiento de los niños es atendida por parteras, apoyadas por Médicos Tradicionales para proteger espiritualmente a los recién nacidos. (Organización Panamericana de La Salud, 2004: 40).

Para el caso de las mujeres indígenas gestantes, el papel de las parteras ha sido subvalorado, y duramente cuestionado y atacado por la medicina occidental; las instituciones locales y regionales de salud han emprendido constantes acciones para evitar que estas personas continúen ejerciendo su labor en los resguardos, desconociendo la importancia de su papel en la pervivencia de los pueblos originarios.

Además, las instituciones de salud, insisten por encima de toda consideración, en que todos los partos deben ser intrahospitalarios, en un ambiente que ha sido calificado en muchas ocasiones por las gestantes indígenas, la comunidad y las organizaciones nativas como “inhumano, frío e imponente” por el trato que ofrecen y el desconocimiento de las razones culturales que dirigen el actuar del pueblo *Nasa* en materia de la atención en salud; en especial, en todo lo relacionado con el embarazo y el parto. Una situación sobre lo mencionado, es la historia de vida de Tana (a quien le he protegido su identidad por razones éticas) una adolescente indígena de 16 años de edad quien describe su experiencia viva, en los términos siguientes:

A mí me dieron los dolores de barriga cuando estaba en la casa, mi marido se paró y busco un carro, pero como estábamos tan lejos de la carretera fue muy difícil conseguirlo, entonces me toco ir en la moto hasta Corinto y como la IPS-I, no atienden los partos entonces me toco ir al hospital, mejor dicho.... Cuando yo baje a Corinto, fui por la puerta de urgencias allí me recibieron en una silla de ruedas porque me dolía mucho la barriga, después me llevaron a un cuarto o la sala de parto como ellos dicen, allí se me fue calmando el dolor y espere más tiempo, después de un rato de nuevo me atacaron los dolores allí había unas enfermeras y un poco de gente con batas azules y blancas, me decían que respirara y que pujara, a mí me dolía mucho que yo casi ni me acuerdo...

Después puje durísimo y grite de eso si me acuerdo, en ese momento salió el niño, pero no salió la placenta entonces las mujeres que estaban allí me aplicaron algo que no sé qué era, luego me empezaron a querer sacar eso con unas pinzas y me metían unas cosas por allí (Vagina), eso me dolía mucho yo creo que ellos ni sabían nada y me metían esas cosas, después como que sacaron eso, pero cuando yo me fui a mi casa al otro día me desangre, eso me vino una hemorragia horrible y tuve que volver al hospital y me hospitalizaron, me mandaron para Santander, estuve casi una semana, menos mal cuando ellos me metieron esas cosas no me afectaron no me dañaron mucho por dentro pero fue muy peligroso, eso es lo que tengo para contarle (Tana, 2016)

Con respecto al parto, este debe atenderse en el contexto donde habita la madre, pero alejado de su vivienda familiar. En efecto, se construye al lado izquierdo otra pequeña casa, si no hay ninguna contraindicación de los sabios del pueblo *Nasa*, ya que el parto es un estado de expulsión de una nueva vida que trae alegría al entorno familiar, pero consigo, también, desarmonías en el sucio que lo acompaña. Por ende, es imperativo hacer toda una ritualidad para llevar a cabo este acontecimiento.

Dentro de esta pequeña casa alejada, debe haber un dormitorio donde la madre pueda descansar al momento de nacer la criatura. Toda la sangre debe ser recogida para posteriormente enterrarla en un hueco con plantas frescas, consiguiendo el equilibrio del binomio Madre-Hijo. Los Médicos Tradicionales se deben hacer cerca de la Tulpa para que la parturienta no recoja frio, cuando se inicia el trabajo de parto; se debe colgar un lazo o chumbe para que esta se sujete de manera inclinada; este tipo de Parto permite la interacción

de la familia, los sabedores ancestrales, el uso de rituales y plantas medicinales para la protección de la salud familiar, fortaleciendo la espiritualidad e identidad cultural. La posición que toma la mujer durante el momento del parto, va de acuerdo a su comodidad, generalmente, de forma vertical, (en cuclillas o arrodillada). La posición se realiza en función de la parturienta, y no en función de la partera; a diferencia de lo occidental que la posición de la parturienta está en función del médico o gineco-obstetra, negando por completo la decisión de la mujer.

Así mismo, el esposo, compañero o familiar acompañante, coge a la parturienta y la sujeta de los brazos, y el trabajo de parto transcurre de forma tranquila. “la mujer debe estar con el cabello suelto para evitar que se complique el parto, si se amarra o tiene moño, el niño cuando viene saliendo se atranca mucho” (Jambuel, 2016). En la cultura *Nasa*, el cabello representa gran energía y fuerza espiritual para las personas, y el tenerlo recogido durante el desarrollo del parto, no permite que el acto de parir se lleve a cabo con normalidad, más bien, obstruye el paso del bebé y causa el sufrimiento a la madre; en esos momentos, también se le ofrecen infusiones de plantas para ayudarle a la madre en ese proceso. Dado que el parto es percibido como una práctica colectiva, es deber de la familia brindar el acompañamiento a la embarazada y ayuda a la partera y al *Kiwe Thè* en todo lo que este a su alcance. Después de que ocurra el alumbramiento, la partera le brinda a la madre alimentos calientes para que esta recupere fuerzas y desaloje el frío interno; del mismo modo comienza a arreglar a la criatura, le corta el ombligo, lo limpia y lo envuelve en sabanas limpias y se lo entrega a su padre o al familiar acompañante. Consecuentemente, limpia a la madre con un paño que

vierte en agua tibia preparada con infusiones de plantas medicinales y posteriormente la enchumba¹¹.

Una vez nacido el nuevo ser, la partera corta el cordón umbilical *sxabwe* o *sxabkol*; todo este procedimiento debe ser muy natural, ya para ello, se utiliza una corteza de Carrizo (*Phragmites australis*) que se prepara en forma de cuchilla. El cordón umbilical es armonizado por el medico tradicional ya que la Madre Tierra ha otorgado un lugar para que se deposite, que bien puede ser al lado del fogón o aun lado de la casa según orientación del sabedor; con éste ritual se hace la entrega y registro oficial ante *Mama Kiwe*, realizando el respectivo pagamento y recomendando para que una vez puesto en su seno para que proteja al nuevo ser de toda adversidad como uno más de sus hijos, y que aprenda y siga los mandatos que ha dado su origen. De la misma manera, el Medico Tradicional solicita a los padres uña de armadillo, el cerebro de colibrí, pata de venado, pata de perdiz entre otras, para realizar la ritualidad correspondiente al recién nacido con el ánimo de que éste sea buen trabajador en y para su comunidad

El ombligal [cordón umbilical] se coge y se da una vuelta a la casa, posteriormente, se entierra con plantas frescas (alegrón de paramo) y con ceniza; la ceniza se le echa con el fin de que la madre no recoja frío; de no ser así, podría traer consecuencias futuras como dolores de cabeza, dolores de las extremidades, en algunos casos la matriz se le tiende a caer y podría llegar a desencadenar la muerte de la madre; este procedimiento de siembra se realiza dentro de la casa al lado Izquierdo; si la casa es de cemento, se entierra afuera pero también al lado izquierdo, ya que de esa manera el arco no lo huele, y si se siembra en el lado derecho, el arco lo huele, y él es como un perrito y él es muy limpio y por eso no le gusta que la gente haga eso. Se hace así para que los niños se queden en la casa o tengan arraigado el territorio dentro de sí, de la misma manera para que no busque malas compañías y sea un apoyo para liderar el pueblo.

¹¹ El termino enchumbar, hace referencia al envolvimiento con un chumbe por la cintura de una mujer después de su alumbramiento, uno de los objetivos es que por medio de la presión que hace el mismo en la cintura de la mujer, se logre cerrar la abertura de la separación de los huesos de la cadera, generada al momento que el bebé va saliendo por el orificio vaginal, por otro lado, con este envolvimiento, se logra que la matriz se mantenga en su estado natural y no se tienda a salir por el orificio vaginal. Después del parto la matriz queda muy sensible y predispuesta a caerse con cualquier fuerza mal hecha por la femenina.

También es para que esta persona tome un solo camino; muchas veces cuando no se hace este tipo de ritual, y los niños se van, se desaparecen y llegan a los diez o quince años, señores y señoritas que traen muchos vicios de afuera y perjudican la armonía del territorio. Hay que tener en cuenta que el ombligo no siempre tiene un sitio exacto donde sembrarse, se sabe que es dentro de la casa al lado del fogón, pero la ubicación exacta solamente lo saben los médicos tradicionales, al momento que nace la criatura, por medio de las señas le indica en cual sitio izquierdo es más conveniente que se le haga la siembra del ombligo. Nosotros cuando el niño Nace les decimos y recomendamos a los padres si se le debe hacer más procedimientos porque el niño da señales de muerte, o de enfermedad, ya es cosa de ellos si acatan lo que nosotros le decimos o no. (Mesa, 2016).

De acuerdo a lo anterior, dentro del periodo del posparto la madre se debe proteger de las fuertes corrientes de aire, la lluvia, el sol y la noche, por esa razón, debe permanecer casi de manera aislada, su cuerpo siempre debe ser lavado con agua tibia y plantas calientes, como la Altamisa (*Artemisia vulgaris*), salvia (*salvia officinalis*), vino blanco, entre otras. Esto se realiza con el fin de que el cuerpo se relajé después de un proceso que implica fuerza y dolor, dejándolo muy maltratado; estos pasos mencionados anteriormente ayudan a su recuperación en conjunto con las sobadas que le realiza la partera, acomodándole el útero y evacuando el frío.

Respecto a los alimentos, se deja a un lado lo dulce y lo salado; primero, porque debe recuperar fuerzas que utilizó en el momento del parto, y segundo, porque debe ganar calorías y nutrición para poder alimentar al bebé; a ello se le suma la gran importancia de no romper ese ciclo preparatorio que se inició y la relación que en el momento está vigente entre madre-bebé y *Mama Kiwe*. Es una relación de pureza y naturalidad pues de no hacerlo traería mucha enfermedad y dolor tanto para la madre como para el bebé. Una sanción que se recibe por no cumplir el mandato. La madre cuando quiere salir por primera vez después de la dieta, debe consultar con el Kiwe *Thé*, para conocer si ya es el momento o se debe esperar; si es el momento, se debe hacer un ritual de protección de la madre y la criatura, para que este nuevo

ser pase desapercibido en medio de la gente que llevan un espíritu negativo que no acepta la integración de un nuevo ser en la casa (Mesa, 2016).

Además, la madre debe acostumbrarse a enchumbar al niño con el propósito de que sea fuerte y vaya desarrollando habilidades, pero también, para que sienta y conozca cuál ha sido la vivencia del pueblo *Nasa* y su historia que por medio de las figuras del chumbe se encuentra reflejada; es necesario a medida que el niño crece la realización de rituales que potencializarían sus habilidades y conocimiento, dando como resultado a futuro personas trabajadoras e inteligentes en todas esas dinámicas de organización y de rumbo de acuerdo a las necesidades de su pueblo. Pero al mismo tiempo se debe ejercer la pedagogía de los padres hacia sus hijos sobre la utilización y representatividad del *Nasa Tul* en la comunidad.

Todo este conocimiento en la actualidad ha venido sufriendo una ruptura, en primera instancia por la imposición de la medicina occidental, la iglesia cristiana y católica, que, a pesar de reconocer los errores cometidos con las poblaciones aborígenes, aún continúan satanizando las prácticas culturales y medicinales de los pueblos originarios. De la misma manera, el señalamiento a parteras y médicos tradicionales como los culpables de las muertes de los bebés al momento de nacer, ha sido otra de las lógicas que han aculturalizado a las nuevas generaciones en las concepciones de reproducción.

De otro lado, se han hallado casos del personal médico que contando con su conocimiento, equipo y logística de última tecnología han dejado fallecer a algunos recién nacidos. En consecuencia, se puede evidenciar que es el momento de que se trabaje de manera articulada desde el marco del respeto y apoyándose desde ambos saberes tradicional-occidental, acatando los mandatos de la ley de origen establecidos por los *Neh'j* desde el momento de la creación del mundo *Nasa*.



Ilustración 7. El ciclo reproductivo *Nasa*, análisis de problemáticas.

La mujer Nasa gestante y la relación con la institución de salud occidental

Existen barreras culturales y económicas para el acceso de la mujer a los servicios de salud occidentales. Entre otros, para la mujer indígena *Nasa* el cuerpo es sagrado y no debe ser mostrado; este acto da vergüenza, temor y pena cuando se acude al médico, mostrándoles las partes íntimas o desnudándose ante personas extrañas más si estos son hombres. A propósito, Cárdenas menciona que “la distancia donde habitaban estas mujeres gestantes y al mismo tiempo los costos y las esperas en los centros hospitalarios fue una de las causas para que las mismas no hicieran presencia en los centros de salud” (Cárdenas, 2009: 69).

Complementariamente, cabe señalar que algunos aspectos culturales pueden también convertirse en obstáculos para la utilización de los servicios médicos, estos incluyen, por ejemplo, la preferencia por proveedores de servicios de Salud de un sexo específico o las barreras lingüísticas entre el personal de salud y las usuarias en zonas con población indígena

(Cárdenas, 2009). Ante ello, se ha comprobado que la intimidación es menor cuando las atiende una mujer. Estas situaciones son barreras para que las *Nasas* no se acerquen a los centros de salud alopáticos. Existen además otras causas como: El tacto vaginal que se realiza para establecer la dilatación, el estado del bebé, la observación realizadas por personas foráneas a los centros de salud, en particular, cuando éstos son de género masculino. Para ellas es incómodo y en la mayoría de los casos no se les solicita permiso para realizar tal acción. Además, cuando la paciente es ingresada a un hospital, existe mucha exigencia para la atención (ropa nueva, implementos de aseo, pañales desechables y otros elementos que los indígenas no acostumbran o no pueden adquirir); así mismo, el acceso de sus cónyuges no se permite y se limita el acompañamiento de los familiares cercanos de la parturienta. Igualmente, es llevada a un lugar con personas desconocidas que la intimidan, percibiendo el abandono total de la familia, de la misma manera, los costos que genera el desplazamiento desde sus domicilios a las cabeceras municipales donde están los centros de salud ya sea del municipio u otro departamento, generan también una barrera para que estas no puedan acceder a los centros de salud. Por último, la afectación por frío a la puerpera o al recién nacido, ya que son obligadas a bañarse al día siguiente del parto con agua fría, sin plantas medicinales, en espacios abiertos y muchas veces en contra de la voluntad de la indígena.

Todas éstas barreras, han sido un aislante para que la indígena no dé a luz en los centros hospitalarios, aun sabiendo que su embarazo puede ser de alto riesgo, en palabras de una de las parteras, denominada con el seudónimo como *Uma*, describe lo siguiente:

Tuve un caso con una embarazadita que ella me consultaba, y yo le dije que ella no iba a sufrir mucho en el parto, el esposo quería que yo la ayudara en el parto, pero la suegra, no le gustaba, entonces la llevó al hospital, y resulta que no le salió la placenta, y le metieron unos ganchos y lo que hicieron, es que ella se desangrara, y pues ella lastimosamente falleció. (*Uma*, 2016).

Durante los últimos tiempos, se ha evidenciado un irrespeto al concepto de la dieta y a su modo de alimentación por parte de las instituciones de salud, sirviéndole a la paciente un vaso de café y masas (de harina), arroz con frijoles, jugo de frutas y ensaladas después del parto sin tener en cuenta las concepciones de frío y calor dentro de la cultura *Nasa*; las ordenes de salida a sus casa que les brindan no se acompañan de ningún tipo de transporte, permitiendo que la mujer recoja frío al momento de deambular por las calles y no se tiene en cuenta el significado cultural que representa la placenta y cordón umbilical para los *Nasas* y son depositados en bolsas plásticas de basura para su posterior destrucción como manejo de residuos hospitalarios de riesgo biológico. Son esas razones que emergen y que dificultan el acercamiento de las maternas a las instituciones de salud de los municipios y prefieran tener sus partos en casa aun sabiendo que es de alto riesgo; de la misma manera, la cantidad de vueltas que debe hacer el acompañante y muchas veces la mujer parida en contextos que son desconocidos para la misma, se adhieren a las razones por las cuales prefieren no tener su parto intrahospitalario. Otro de los factores que reconocen los Sabedores ancestrales son:

Ahora se está manejando así, este niño está desnutrido, o la mama tiene un tumor adentro, el niño está terciado el ombligo se ahorca, es en ese momento cuando se manda para el hospital para que allá hagan algo, pero es tarde. Muchas veces las parteras por decir que son muy prácticas y hacen morir ahorcados a los niños y eso no se justifica, es mejor mandarlos al hospital bien armonizados. Ahora es así, aunque yo me acuerdo que antes no había hospital y era pura planta medicinal por medio de mayores y la partera solo eso, y se decía que se iba a levantar el sucio, se hacía un amarro espiritual a la matriz, pero se recomendaba que no fuera a cargar pesado porque estaba muy débil todavía.

Eso es lo que nosotros queremos que la gente entienda, porque todo ello va justificado en lo que en estos tiempos está pasando, nosotros no estamos gastando el aguardientico por gastar eso tiene su lógica, y es necesario, porque si nosotros no brindamos entonces no nos da seña. Y sin ello no podemos saber que va a ocurrir ni orientar a la persona, al contrario, se va a enojar con nosotros y nos fuetea por medio del rayo. Después se debe tener en cuenta la ritualidad que se le deba hacer al niño, porque es una de las maneras de corregirlo y guiarlo espiritualmente por el camino del bien pero también uno

se da cuenta si ese niño va a ser un líder, un *Kiwe Thè* o una Partera. (Ipia, 2016)

En esta parte surgen las percepciones por parte de los Mayores hacia la medicina hegemónica. En primer lugar, éstas desconocen las prácticas culturales que se le realizan a una mujer al momento del parto o en el trascurso del mismo. También, las Instituciones prestadoras de servicio como las IPS y los hospitales, les aplican una serie de inyecciones con el fin de acelerar el trabajo de parto, medicamentos que son muy fuertes para el cuerpo de la Indígenas, y las acuestan en una camilla, entrando en contradicción con la posición que debe tener la mujer según la cosmovisión *Nasa*,

En los hospitales no saben, ellos no manejan la parte espiritual, ellos solo manejan pura droga que traen de afuera, pero lo nuestro la cosmovisión no la entienden. Aunque ahora si están comenzando a preguntar cómo es que es, sin embargo, uno les explica, pero ellos ya fueron crecido y educados con ese otro saber y llegan al punto de decir que el medico tradicional no sirve y que ellos si pueden, pero eso es mentiras porque muchas veces las dejan morir también. (Mesa, 2016).

Es así que por un lado, el no acatar a las leyes de origen por parte de la comunidad *Nasa*, y por otro lado, la mala atención en detrimento de las prácticas culturales de las mujeres, ha hecho que las mismas sufran muertes, tapándole la respiración y evacuación de la placenta y el sangrado al momento del parto y el descuido y desconocimiento por parte del personal de salud asistencial en cuanto a la composición de las comidas entre frio y caliente y los procedimientos de cómo hacer la limpieza que se le deben realizar a la indígena han sido factores de gran dificultad.

Eso cuando nace el niño debe haber una persona que esté pendiente, hablándole a ella para que no se duerma, porque si se duerme así se queda, se muere. Cuando no hacen eso les da un dolor y se les tapa la respiración, el estómago se les endurece y el frio comienza de los pies a la cabeza hasta al punto de matarlas. (Jambuel, 2016).

Estas son las palabras de la partera más reconocida del territorio en la que se encuentra toda la sabiduría en cuanto a la atención del embarazo, parto y puerperio, sin embargo, en muchas ocasiones los malos procedimientos por parte de la gestante o de la familia, tornándose incrédula a los saberes de este tipo de personas, desencadenan en una muerte de la misma o del bebé.

Como lo señala Daniela Díaz, “la mortalidad materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención en salud” (Díaz, 2009: 37).

El puerperio o dieta

Al interior de la cultura Indígena *Nasa*, el periodo de la dieta es un aspecto fundamental, y de él depende el bienestar de la mujer durante su ciclo de vida. por ende, desde los Mayores se ha venido recomendando que la parturienta guarde la dieta durante 45 días, en este espacio de tiempo existen algunas restricciones que la mujer no puede realizar, tales como: sentarse en cosas blandas para evitar la hemorragia, no realizar ejercicios fuertes, ni los oficios de la casa; se debe fajar y aplicar emplastos de plantas calientes para que la matriz se valla endureciendo; no debe ventearse o asolearse hasta que no cumpla la dieta, y cuando salga del cuarto, se debe amorar la cabeza con un trapo para evitar el mal viento¹². Así como existen restricciones, también existen algunas recomendaciones que son de estricto cumplimiento, entre otras: el consumo de alimentos calientes, el baño a los tres (3) días

¹² Mal viento dentro de la cultura *Nasa*, es un estado de desequilibrio o enfermedad que ataca a la mujer por corrientes de aire que vienen con malas energías de otros territorios, causándole fuertes dolores de cabeza y de oídos a la mujer que ha dado a luz.

después del parto, y todos los baños deben ser realizados con plantas calientes con el fin de despojar de su cuerpo el frío, al igual que la realización de vahos por parte de la partera.

El objetivo de la dieta es principalmente despojar de la corporalidad de la mujer todo el frío que ha quedado dentro de ella; el alumbramiento es percibido como frío y, por ende, debe ser atendido con alimentos y plantas calientes según la indicación de los Mayores. Por ello se realiza toda esta serie de rituales y cuidados con el fin de que el útero de la mujer quede sólido en conjunto con su salud, para posteriormente volver a concebir.

La dieta es un estado en el que se realiza la limpieza del sucio en pro del equilibrio de la salud de la mujer una vez haya dado luz a su bebé, para su finalización se realiza cuando esta tenga 45 días después de haber tenido al pequeño, es una etapa de especial cuidado para la madre y el recién nacido. Afirman los Mayores, que en el posparto inmediato se “bota el sucio”. En antropología “sucio” es la conceptualización de lo que connota impureza (Douglas, 1973) y (Barfield, 2000) también menciona que el concepto del sucio desciende de menstruación y posee poderes singulares y energías positivas y negativas para diferentes fines de las culturas en el ámbito de lo benigno y maligno. En la conceptualización *nasa*, este concepto trasciende el significado en castellano y hace referencia a elementos que puedan ser utilizados para causar daño, que junto al hecho de recibir “comidas culturalmente sanas y fogosas¹³”, se logra “renovar la sangre”.

Es de esa manera que la alimentación se constituye en uno de los aspectos fundamentales de este periodo en el que la púerpera debe tomar los alimentos “cálidos” sin tener en cuenta la temperatura, sino la composición según la clasificación en el marco de la cosmovisión *Nasa*, las bebidas y alimentos “fríos” como la Yuca (*Manihot esculenta*), el

¹³ El término fogoso, hace referencia a comidas que contienen muchos productos con muchos nutrientes, por ejemplo, el mote, la mazamorra, en zancocho de gallina de patio etc.

arroz (*Oryza sativa*), la papa (*Solanum tuberosum*) entre otros, son prohibidos para evitar enfermedades causadas por este estado.

Estos actos culturales constituyen otro de los grandes conflictos de las instituciones de salud, tal como lo menciona una de las parteras;

Siempre en el hospital después del parto no se tiene en cuenta estos aspectos, ya que el primer alimento que la puérpera debe recibir, es un caldo de gallina negra con hierbas calientes y bastante ajo, junto a otros alimentos de carácter caliente. (Jambuel, 2016).

Estos actos se realizan por dos sabedores ancestrales de la siguiente manera, primeramente, el *Kiwe Thè* (sabedor ancestral o medico tradicional) utiliza plantas frescas en su armonización y limpia del sucio y no es conveniente que simultáneamente la Partera le realice el ritual de vahos (baños a vapor) utilizando plantas calientes, debido a que son procedimientos que van dirigidas al bienestar de la madre que deben hacerse de manera alterna, su fusión, podría traer consecuencia negativas hasta el punto de causarle la muerte a la madre o trastornos al recién nacido, de esa manera se puede entender la lógica cultural tal como la describe uno de los Sabios del territorio;

Más antes cuando yo me acuerdo siempre hacían las casitas más allá, cuando está llegando para coger dieta el papa del marido siempre les decía, mijo hágale un ranchito para que el niño nazca y sacarlo con plantas para después hacerle el ritual, (el ritual consiste en armonizar la casa y la cama donde ella va a estar durante 45 días). Después, cuando se acaba la dieta, ella debe ir dando los pasos por donde el medico tradicional les va echando las plantas frescas; lado izquierdo, y lado derecho para que el arco no moleste, para que se contente, y también con el fin de limpiar el sucio y poder que ella llegue a la casa donde va a permanecer por siempre, o cuando va a salir a otro lado fuera de casa con el fin de proteger del arco al niño.

Ahora no es así, ahora hacen todo lo contrario, a los quince días la madre ya anda parada o fuera de la casa, eso no es válido, nosotros decimos que andamos armonizando, levantando el sucio, pero el sucio hace cuanto rato que ellas ya han pasado por el rio, entonces el cacique esta tragado de sucio, por eso hace enfermar a la madre y al niño porque no están acatando los mandatos (la ley de origen), porque no están terminado el trabajo y están caminando atravesando por la madre agüita.

Ellas deben tener 45 días de dieta en el lugar apartado, después de ello deben salir o sino el arco los molesta porque el olfatea y se da cuenta de que las mujeres andan con sucio, sin armonización él es ajeno a esa dinámica, ellas dicen, “no nosotras estamos limpias ya nos bañamos bien” pero al mirar el espíritu no es así, el **arco** es un espíritu, el donde está allá lo están mirando, es decir, que se pronuncia de manera colorida, y todos lo pueden ver, si él se enoja de verdad pues acaban con la madre y el hijo, pero la culpable es la misma mamá, por andar llevando al bebé sin cumplir con los mandatos, entonces para poder salir, le debe preguntar al Mayor si puede o no salir y que se debe hacer, ya él le responde el paso a seguir, y si no, les atacan los dolores más fuertes. (Mesa, 2016).

A toda la situación de la dieta de la Mujer, desde la IPS-I se vienen realizando algunas actividades que han ido en pro del fortalecimiento y respeto de la cultura, pero al mismo tiempo, disminuyendo casos que se catalogan eventos de salud pública, dentro de las actividades se encuentran:

- Personal de Salud comunitario, animadores agroambientales, profesionales de la salud y sabedores ancestrales dan educación a la puérpera sobre los signos de peligro durante el puerperio, cuidados del recién nacido, alimentación y lactancia materna.
- El personal de salud comunitario coordinara con el *Kiwe Thè* para realizar el ritual de limpieza del levantamiento del sucio de la sangre del parto. Este ritual es realizado por el *sabedor* un mes después del parto, espiritualmente se limpia y se saca el sucio de la sangre con el fin de proteger de enfermedades y afectaciones por espíritus negativos de la naturaleza, permitiendo así el mantenimiento de la armonía de la vivienda, la familia y su entorno.
- Es deber de la Partera realizar el acampamiento a la puérpera los primeros ocho (8) días durante los cuales ejecuta actividades de educación materna y cuidados del bebé, al tiempo que soba el estómago de la mujer acomodando la matriz.

- El personal de salud comunitario o promotores, deberán visitar a la mujer cada dos días durante los primeros diez días después de haber dado a luz, posteriormente, una vez por semana hasta completar los 45 días. Durante este período deben estar analizando a la madre y la criatura, si identifican cualquier irregularidad inmediatamente deberán remitir a los sabedores ancestrales, occidentales y al mismo tiempo registrar y reportar las actividades realizadas por los mismos. el reporte de la atención por sabedor ancestral se realiza con el fin de otorgar un cuidado¹⁴ o ayuda por tan meritorio trabajo que realizan estas personas.
- Pasado un mes después de haber nacido el bebé, se debe hacer la verificación del ingreso al programa que se ha denominado dentro del tejido de salud ACIN “Despertar de las Semillas¹⁵”.

En el tiempo de trabajo de campo se logró realizar un Ritual con el *Kiwe Thé* para la finalización de la dieta de la mujer, describiéndola a continuación.

Durante varios minutos de caminar y caminar, se llega hasta la casa de la señora que había tenido su hijo hace un mes y medio aproximadamente, una casa de barro la cual tenía la entrada principal al sureste (SE) y la parte posterior al noreste (NE). La vivienda vista desde afuera tenía tres cuartos a lo largo con extremos hacia el oriente y occidente, no poseía sala, sino un corredor de tierra donde había perros, gatos, patos y gansos, la cocina era otro cuarto separado de los tres mencionados anteriormente, ubicado a uno de sus costados (sur); es decir, que con la cocina toda la casa tomaba una forma de L. No me fue posible entrar a

¹⁴ El cuidado hace referencia a un aporte que incluye coca tostada, aguardiente, cigarrillos y una pequeña remesa para su alimentación y la de su familia.

¹⁵ En el trabajo que ha venido desarrollando la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca, tratando de darle un significado más profundo a los programas de atención en salud, se ha retomado tal denominación con el fin de significar esa nueva generación que va llegando en el territorio pero que al mismo tiempo a través de las armonizaciones despiertan ese liderazgo que deben ejercer dentro de la organización en pro de su desarrollo étnico.

las habitaciones de la casa, sin embargo, dentro de la cocina había una hornilla negra con grandes troncos leñosos ardiendo en el medio. Era allí donde cocían todos los productos de su alimentación, de la misma manera, la casa estaba rodeada por cultivos de pan coger que le permiten la subsistencia a la familia; muy amablemente nos responden al saludo que nosotros le pronunciamos, y como en toda la población *Nasa*, no falta la comida que le ofrecen en aquellas casas: un succulento zancocho de gallina, compuesto por plátano (*Musa paradisiaca*), mafafa (*Xanthosoma sagittifolium*), yuca (*Solanum tuberosum*), papa (*Manihot esculenta*) y cilantro (*Coriandrum sativum*), posteriormente una limonada. Pasado un tiempo (media hora), después de haber ingerido los alimentos, el recién nacido, el padre, la promotora y yo, en el papel de coordinador, nos dirigimos a la parte izquierda de la casa, orientándonos hacia donde se oculta el sol, es decir, al lado oeste; el Médico Tradicional y la promotora alistan los artículos a utilizar: una *Ya'ja* (mochila o jigra), *yu`beka* (aguardiente tradicional), coca tostada y cigarrillos piel roja.

El resto de elementos para el ritual son propiciados por el médico, que el guarda dentro de su maletín en bolsas de telas de colores y realiza las actividades siguientes:

1. En una tabla de forma horizontal y en sus extremos dos tronquitos que la sostienen, con la cara mirando hacia donde se oculta el sol, se sienta el Mayor al lado izquierdo, y la puérpera con el niño en sus brazos a su lado derecho. El mayor clava sus dos palos de chonta en el piso al lado izquierdo de su postura a una distancia de más o menos 50 cm, coge un puñado de coca con la mano izquierda, lo voltea en su cuerpo de la extremidad (derecha-cabeza-izquierda) y lo deposita en la jigra; posteriormente se para y le muestra la bolsa de coca de la cual la puérpera saca un puñado con la

mano izquierda, se voltea¹⁶ ella (derecha-cabeza-izquierda) y lo vierte en la jigra, vuelve a sacar otro puñado pero esta vez voltea al bebé (derecha-cabeza-izquierda), después el puñado es depositado en la jigra. Posteriormente el mayor mete el aguardiente y los cigarrillos en la *Ya'ja*, voltea a la madre y al bebe y se va a un extremo (lado izquierdo, donde se oculta el sol), saca la *yu'beka* y brinda dos veces a la derecha y dos veces a la izquierda, lo voltea toma un poco y sopla hacia delante.

2. El mayor regresa a su sitio donde inicio el ritual, saca coca, la voltea en su cuerpo desde la extremidad (derecha-cabeza-izquierda) y se la mete a la boca y le pasa la *Ya`ja* a la mujer, quien realiza el mismo procedimiento tanto para ella como para el bebé y masca por los dos.
3. Ambas personas con la coca en la boca, empiezan a dialogar respecto al proceso de parto, al cuidado del post-parto y a los cuidados del bebé, entre otros; el mayor resalta muchos las atenciones que se le deben hacer al recién nacido, cómo alimentarlo, como bañarlo, y lo que se le debe hacer cuando el niño llora mucho ya que muchas veces es por el desequilibrio del susto.
4. Después de un lapso de tiempo de cinco (5) a diez (10) minutos, la mayor saca de su maletín personal una bolsa de color violeta amarrada con una tira de color blanco, la destapa y extrae un poco de polvo de color marrón con la mano izquierda el cual es volteado (derecha-cabeza-izquierda) y metido a la boca; saca otro poco y se lo pasa a la puérpera, quien lo recibe con la mano izquierda y lo voltea ella y el bebé (derecha-cabeza-izquierda) y empieza mascar por los dos.

¹⁶ El termino voltea hace alusión a despojar todas las energías negativas corporales por medio de plantas sagradas desde la cosmovisión Nasa, en la práctica consiste en coger con la mano izquierda (la planta(s) sagrada (s)) y se dirige hasta el pie derecho subiendo por el tranco hasta la cabeza y bajando hasta la extremidad izquierda.

5. El M.T se levanta de su asiento, se dirige hasta la madre que tiene él bebe en sus brazos, con la chonta (*Bactris gasipaes*) y la jigra, los absorbe brevemente; coge el pie derecho del bebé y con sus labios aspira un poco el mismo; luego su mano derecha y posteriormente su cabeza, especialmente su corona y realiza el mismo procedimiento del pie. Seguidamente con el complemento de la Jigra y los dos palos de chonta (*Bactris gasipaes*) y se dirige hasta el pie derecho de la madre, sube por su tronco hasta su cabeza y en la corona la succiona con sus labios y desciende por el tronco del lado izquierdo hasta el pie.
6. El *Kiwe the* se dirige hasta el extremo del soplado, sopla la saliva apuntando con sus dos palos de chonta (*Bactris gasipaes*) y halando de arriba, derecha-izquierda; saca la coca en su mano izquierda, la voltea y la tira hacia adelante. Seguidamente coge la *yu`beka* con la misma mano, la voltea y bebe un poco y sopla hacia adelante. El mismo procedimiento hace la madre, dejando su bebé en manos de su padre, y se para se dirige hasta el sitio del soplado, pero esta vez la madre debe voltear dos veces; una por ella y otra por su recién nacido.
7. El *Kiwe Thè* y la puérpera se devuelven a su sitio inicial, el medico tradicional saca más coca de la jigra con la mano izquierda, la voltea (derecha-cabeza-izquierda) y la empieza a mascar. Seguidamente se la pasa a la madre, quien extrae coca con la mano izquierda, y se voltea; empezando por su extremidad inferior (pie) (derecha-cabeza-izquierda); el mismo procedimiento le hace al bebé y se la mete a la boca para mascarla.
8. Después de un periodo de tiempo de cinco (5) a diez (10) minutos, el mayor pasa otro remedio el cual es recibido con la misma mano de los anteriores (izquierda) y realizándole el mismo procedimiento de voltear, la madre voltea ella y su criatura, y

junto con el Mayor se llevan ese remedio a la boca; seguidamente la *Yu`beka* es recibida con las mismas manos de los anteriores remedios y volteado de la misma manera, y se bebe un poquito para remojar. En seguida, el mayor saca el cigarrillo de la *Ya`ja*, lo desmenuza y con la mano izquierda lo voltea, y lo empieza a mascar y le da un poco a la mujer, quien lo toma con la mano izquierda y hace el mismo proceso anterior, tanto ella como para el bebé y lo mastica.

9. La madre escupe en su mano izquierda un poco de la fusión que tiene en su boca y baña al bebé, comenzando por el pie derecho y subiendo por la cabeza, hasta terminar en el izquierdo. Por último, baña al niño en la corona con saliva. Después de haber terminado se realiza el mismo procedimiento descrito en el punto 5 y 6
10. El mayor saca de su maletín una planta de color verde claro, y con su chonta (*Bactris gasipaes*) y la jigra, voltea al bebé sobándole la planta por su cuerpo desde la extremidad inferior (pie) (derecha- cabeza-izquierda) y lo mismo hace con la madre; se dirige al sitio de soplado (extremo izquierdo por donde se oculta el sol) y con su palo de chonta (*Bactris gasipaes*) apunta y sopla. Con la planta en su mano izquierda comienza a sobarse él como lo hizo con la puérpera, sopla y tira la planta hacia adelante.
11. Por último, el marido de la puérpera alista una olla con un poco de agua fría, sacada del grifo, en la cual el *kiwe the* vierte algunas plantas verdosas y de color marrón; revuelve el agua y lava sus palos de chonta y posteriormente, se dirige al sitio de soplado, saca agua en un recipiente, lo tira hacia adelante y llama a la madre con el recién nacido hacia él. Luego, saca un poco de agua y le lava la cabeza al bebé, posteriormente la madre le pasa su criatura al padre y el médico saca otro poco de agua, voltea el cuerpo de la madre con el agua de (derecha-cabeza-izquierda), le hace

beber un poco y soplar hacia adelante y lo que sobra, se lo vierte en la cabeza diciéndole que se refriegue la cara.

El padre del recién nacido si quieren pueden participar del ritual, pero si no, este debe estar al lado de atrás de la madre ayudándola a sostener su hijo y colaborando con lo que necesite el Mayor; si no participa, es muy importante que al finalizar el ritual se deje armonizar con el agua fresca que se prepara, haciéndole el mismo procedimiento que se le realiza a la puérpera y echándole agua con plantas en la cabeza del mismo.

12. El agua fresca o con plantas frescas o frías que sobra, es rociada en la habitación donde se hospeda la familia, y al anochecer, es untada en la extremidad del recién nacido desde su extremidad inferior (pie) (derecha-cabeza-izquierda).



Ilustración 8. Ritual de limpieza del sucio del niño al mes de nacido.

Todas estas estas prácticas terapéuticas se han ejercido desde que se inició el pueblo *Nasa*, y son conocimientos que permiten alcanzar la armonía y equilibrio en la población, no solamente al momento de gestar y tener hijos, sino en cada momento del ciclo de vida del ser

Nasa. En la actualidad esas formas curativas se han ido disminuyendo a causa de los procesos de globalización y la religión, que lo califica como brujería y hechicería; sin embargo, la asamblea ha mandado que se reivindiquen y se fortalezcan cada día, ya que el proceso indígena ha ganado tanto reconocimiento en diferentes espacios a nivel de Colombia y fuera del mismo.

La cultura debe estar fortalecida ya que es lo único que los hace diferente al resto de población, sus formas de pensar de organización resumidas en usos y costumbres.

En conclusión dentro del capítulo abordado se menciona el territorio, la comunidad Indígena *Nasa*, las diversas cabezas de la medicina Indígena milenaria, que vienen dinamizando desde sus orígenes en una descripción etnomédica de los principales momentos del ciclo reproductivo de la madre y el hijo *Nasa*, con ello el nacimiento y todo el proceso por el cual debe pasar un sabedor ancestral dentro del territorio, con el fin de que pueda ayudar en los procesos de salud y enfermedad para la comunidad, de la misma manera, se menciona la estructura legítima de regulación desde la parte espiritual a los sabedores ancestrales en la parte terrenal y las concepciones de lo que es salud y enfermedad para el grupo amerindio, permitiéndome presentar, precisar y reflexionar desde la antropología médica crítica sobre una perspectiva política-económica de la medicina propia entre los *Nasa* de Corinto, al igual que los procesos de reivindicación y fortalecimiento de la medicina Indígena *Nasa* y procesos análogos y de relación que se tiene con el sistema de salud occidental, dando como resultado el sistema de salud intercultural.

CAPITULO VII. SISTEMA DE SALUD INDÍGENA PROPIO E INTERCULTURAL

En este capítulo, en consecuencia, trataré los procesos políticos, económicos y las relaciones de poder implícitas del sistema de salud propio intercultural de los *Nasa* de Corinto.

Contexto político en salud de los pueblos Indígenas en Colombia

Existen una serie de normas que muestran los diferentes momentos y cambios que se han presentado desde la perspectiva legislativa, la constitución de 1.886, donde los pueblos indígenas eran considerados ante las leyes de esa época como menores de edad, que debían tener acompañamiento de los religiosos por medio de la Iglesia Católica, y existía una negación de las comunidades indígenas para la igualdad vulnerándole sus derechos. En este sentido, ya en la constitución de 1991, con la constituyente, se logra involucrar el Artículo 7 donde reconoce que vivimos en un país pluriétnico y multicultural, con gran variedad de etnias y otros artículos más, como el Art 329, donde reconoce las entidades territoriales en el marco de la ley de POT (Plan de Ordenamiento Territorial) y es uno de los inicios para empezar a pensarse lo que después en el 2014 se reconoce como decreto 1953, permitiendo la gobernabilidad propia en economía, salud, educación etc.

En temas de salud surge la resolución 10013 de 1.981y posteriormente, el decreto 1811 de 1.990 y la ley 100 de 1.993, en los cuales se pueden resaltar algunos aspectos importantes como:

La gratuidad en salud, se le reconocía el derecho de los pueblos indígenas en salud, pero el estado era quien pagaba por los accesos; otro aspecto es el reconocimiento y respeto

de la medicina tradicional. Se reconoce constitucionalmente el trabajo médico que realizan los sabedores ancestrales, la formación de personal indígena en salud para prestar un servicio a la comunidad, diseñando modelos propios en coordinación con las instituciones. Y, por último, la consulta y concertación de las autoridades tradicionales para la construcción y ejecución de diferentes programas de atención en salud para las comunidades. Esos fueron los aspectos fundamentales en el marco del derecho en salud para los pueblos aborígenes. En palabras del señor Alcides Muse un líder en el campo de la salud refiere lo siguiente:

Hay alguien que paga por nosotros, en este decreto se entra a reconocer la sabiduría ancestral, la formación del personal indígena en salud, por eso yo hice el auxiliar de enfermería y aproveche mucho, y como en la comunidad se dan cuenta que eres auxiliar te llaman para todo lado, me paso una vez que hubo un accidentado y me llamaron para suturarlo, y pues a mí me gustaba mucho y yo iba en eso, uno tenía que cumplir con todo la asepsia, para que no se fuera a infectar la herida y con tanta suerte o el buen manejo que yo le daba, que eso no se les infectaba, con qué fin le cuento esto, es porque ahora la ley dice que los promotores no son competentes para hacer este tipo de intervenciones y que solo lo deben de hacer las enfermeras, o enfermeros, la ley fue cambiando pero a partir de esta ley salimos nosotros, cuando ya salió la norma de que los promotores no podíamos hacer nada, entonces me quede quieto, ya tenían que ir a los hospitales pero que pasaba en los hospitales, que así pagáramos no nos atendían porque, nos veían indios y por esta razón nos negaban los servicios en sentido de discriminación. (Muse, 2016)

La atención para estas minorías se realizaba a partir de recursos en ese entonces llamado de oferta, donde la población tenía que dirigirse a las estructuras del Cabildo para que les otorgaran un certificado (cartón verde) que se llevaba al hospital para poder acceder a los servicios de salud. Posteriormente, con los artículos (Art. 48,49) de nuestra Constitución Política, menciona que la salud para el pueblo colombiano está a cargo del estado y que el gobierno reglamentara el sistema de operación en el país. Es en 1.993 cuando surge la ley 100, y se establecen dos regímenes, por un lado, el régimen subsidiado en salud que cubre a los indígenas y a todas las personas que no tienen capacidad de pago, y por el otro, se tiene

el contributivo para quienes tienen una vinculación laboral. Desde el sentir de los líderes y conedores en materia de salud plasmados en algunos escritos mencionan que:

Con la expedición de la ley 100 de 1993, el Estado, una vez más desconoce los derechos de los pueblos indígenas, pues no fuimos consultados para la definición de las políticas de salud, por el contrario, se impuso un nuevo sistema de salud con enfoque individualista, administrativista y mercantilista, ya que una vez promulgada la ley, las instituciones de salud niegan los servicios de salud a las comuneros indígenas, desconociendo los derechos y leyes especiales indígenas (Decreto 1811 de 1990 y Convenio 169 de la OIT (AIC-EPS-I, SF)

Entrando en vigencia dicha ley y con ello el régimen subsidiado, el pueblo indígena era anhelado por otras entidades de las que se desconocía su función buscando un beneficio particular, por ende, las autoridades tradicionales del Cauca se reunieron en 1994 y decidieron formar su propia estructura denominada Asociación Indígena del Cauca (AIC)¹⁷, para que los indígenas tuvieran su propia institución,

primero con el propósito de defender los derechos reconocidos internacional y nacionalmente, fortalecer la autonomía territorial indígena, tratar de dar un manejo eficiente y transparente de los recursos del régimen subsidiado y cuarto para continuar haciendo propuestas de reformas legislativas a partir del desarrollo de programas y proyectos especiales de salud indígena que propendan por la prevalencia de la integridad cultural, social y económica; la capacidad de autodeterminación administrativa y judicial; el mejoramiento real y práctico de la salud de los pueblos indígenas, como la medicina tradicional, autonomía alimentaria, organización comunitaria, entre otros aspectos. (AIC-EPS-I, S.F)

No obstante, en el marco de la Ley 100 de 1993, a las poblaciones aborígenes no los involucraron en un primer momento como participantes de la misma, más bien, pasaron directamente a ser clientes o beneficiarios. La participación de estas comunidades solo fue

¹⁷ La Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I, es una empresa de las comunidades indígenas del Cauca, representada en los 96 Cabildos indígenas socios, reconocida legalmente el 15 de diciembre de 1997 mediante resolución 083 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior. (AIC-EPS-I, SF)

hasta después de que se expidiera la ley 691 de 2001 donde incluyen a los pueblos indígenas como beneficiarios, el derecho y la participación en los servicios de salud,

Esta ley y su sentencia de constitucionalidad, (C-088/2001), marca un punto de inflexión en el desarrollo de la seguridad social para los grupos étnicos, debido a que da un tratamiento integral al tema de la etnicidad en salud, desarrollando esquemas específicos de protección para mujeres niños y ancianos de estos grupos, además de introducir mecanismos de control al mercadeo de la salud en las comunidades. (Organización Panamericana de La Salud, 2004: 69)

Es en ese momento donde se consolida la AIC con el objetivo de trascender e ir creciendo administrativa y en beneficio del mejoramiento de la salud de las comunidades Indígenas, según las orientaciones de los Mayores con respecto a la recuperación de lo propio o lo ancestral y puede ser visto en palabra de Muse relatando lo siguiente:

El sueño no es ese dijeron los mayores, está mucho más allá, la idea es seguir más adelante, estamos buscando un camino y trascender administrativamente, y lo hemos llamado decreto 1953 de 2014, decreto autónomo, donde reconoce los usos y costumbres y la forma de operar y administrar los aspectos de salud en las comunidades indígenas” (Muse, 2016).

Por otro lado, y en el mismo sentido de reconocimiento de los saberes médicos tradicionales de las poblaciones Indígenas, la ley estatutaria (1751 del 16 de febrero de 2015) habla de la salud como derecho fundamental que también involucra a los pueblos indígenas. Esta ley garantiza el derecho fundamental a la salud, regula y establece sus mecanismos de protección reconociendo la salud integral para los pueblos indígenas, entendiendo sus conceptos y cosmovisiones que se desarrollan dentro del decreto 1953 de 2014 sobre el sistema de salud indígena propio intercultural (SISPI). En dicho decreto se involucran administrativamente los cabildos, otorgándoles en cierta medida a estos una autonomía para poder administrar y pensar la salud desde un modelo intercultural, enfocado desde las comunidades indígenas quienes;

Han demostrado que, para mejorar la salud y la equidad, no basta con limitarse a aumentar el número de centros de salud y capacitar al personal durante períodos breves. Por el contrario, se necesitan enfoques novedosos, como el diálogo intercultural en salud, que cierren la brecha entre el sistema de salud y las comunidades, propuesta que incluye “los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud. (Congreso de la República, Ley 1438 de 2011. En Astaiza, et al, 2012: 185).

En este sentido, si bien es cierto que debe existir una complementariedad en los dos saberes médicos (saber pueblo Nasa y saber médico occidental), sin embargo, desde el sentir de la comunidad bajo el concepto de autonomía, se puede mencionar que para el caso de la orientación de los Sabedores del territorio en el marco de los usos y las costumbres desde la espiritualidad, esta no puede ser comprendida a profundidad por el gobierno por el simple hecho que sería un arma de doble filo que conllevaría a un deterioro de la cultura, es decir, que en el afán de poder administrar en pro del mejoramiento de la salud en toda su dimensión cultural en las comunidades, se puede caer en el error de informar ante los entes de control el saber ancestral que es interno de cada comunidad y el solo hecho de escribirlo y mostrarlo hacia lo externo, se está entregando los saberes milenarios que han permitido la existencia del ser Nasa. Es por esa razón que hoy en día la comunidad *Nasa*, está pensando en cómo seguir fortaleciendo los procesos de salud para las comunidades, sin necesidad de rendir cuentas de las prácticas médicas (con ello todos los nombres de las plantas) al Estado, y de esa manera se previene que este último y otras entidades no se apoderen de toda la sabiduría que hay en los Mayores.

Reivindicación del uso de la medicina milenaria Indígena en el pueblo *Nasa* de Corinto, Cauca

Los pueblos Indígenas del Norte del Cauca, entre ellos Corinto, han venido avanzando en la construcción de Planes de Vida local y en la definición de atención en salud en sentido

coherente y pertinente para esta comunidad, con el fin de materializar las formas particulares de entender la salud, reproducir y recrear la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tanto individual, familiar, comunitaria y desde una concepción propia o modelos propios en Salud que “garantice la calidad de vida el bienestar y la autonomía de las comunidades no solo la ausencia de la enfermedad” (Ministerio De La Protección Social et al, 2004: 75), y para fundamentar la exigibilidad de derechos y la aplicación de las políticas públicas, en la comprensión del territorio, la autonomía, la identidad y la cultura.

En el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), en el año de 1982, nace el Programa de Salud como una necesidad de la organización para liderar los procesos de atención en salud, e iniciar la recuperación y fortalecimiento de lo propio, trabajando en los procesos organizacionales desde el sentir de la salud *Nasa* como exigencia de los derechos colectivos y la integración de lo de afuera (occidente) en lo referente a la salud clínica. Del mismo modo, en la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y luego, en la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN), a finales de la década de los 80 y 90, surgieron también los programas de salud a nivel local y las propuestas básicas para orientar el trabajo en materia de salud, es desde ese entonces que se empieza a pensar y a gestar una especie de sistema y política propia de salud en pro de las comunidades; lo que años más tarde sería conocida en el decreto 153 de 2014, en desarrollo del artículo transitorio 56 de nuestra C.P.

En desarrollo de relaciones con el Estado, en una perspectiva de búsqueda de reconocimiento legal de los derechos de los pueblos indígenas, incluyendo la salud en el marco de la realización efectiva de los mismos, el fortalecimiento político-organizativo de las comunidades en relación con el tema, incluyendo las estructuras propias como los Cabildos Indígenas y sus programas aprobados en especial en Corinto, en la asamblea

comunitaria del plan de vida *Cxha Cxha Wala*, número 066, se mandata la nominación al área de salud como “*YA'JA KWE'SX EW FXI'NZXENXI*” en *Nasa Yuwe* , lo que en castellano se asemejaría a una Secretaria de Salud, desarrollando una propuesta propia en la que se incluye el fortalecimiento de la medicina tradicional, el saber ancestral, la formación de personal perteneciente a la etnia *Nasa*, la generación de redes de atención (visita al hogar, transporte, acompañamiento y la orientación de los territorios y la adecuación sociocultural la atención de los programas de salud), interrelacionándolo con el desarrollo de la ley 100, que da paso a una institucionalidad específica conformada por la Empresa Prestadora de Salud –Indígena (AIC) y las Instituciones Promotora de Salud-Indígenas (IPS-I). todos estos elementos han venido conformando lo que sería un Modelo de Salud Propio e Intercultural SISPI (sistema de salud indígena propio e intercultural), dicho sistema ha logrado articular varios elementos, entre los que se cuentan: La cosmovisión *Nasa*, la medicina indígena tradicional- espiritual, la perspectiva de análisis diferencial por género, los planes de promoción y prevención en salud, la consulta médica y la interculturalidad donde cabe la atención biomédica desde los centros hospitalarios de segundo, tercero y cuarto niveles de complejidad.

Es así como surge la IPS-I, Salud-ACIN, una entidad pública de carácter especial creada el 20 de noviembre de 1997 por la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN), y cuya sede administrativa está en el municipio de Santander de Quilichao. Su cobertura corresponde a ocho municipios donde se encuentran los territorios con población indígena, entre ellos el municipio de Corinto con una sede de atención en salud para el servicio de la población que habita en el resguardo. (William Camayo, entrevista realizada el 7 de abril de 2016).

Teniendo en cuenta el gran avance que se ha tenido en la operatividad durante 15 años de trabajo, desde el mes de mayo de 2010 se asumió en el municipio de Corinto la responsabilidad de la prestación de los servicios asistenciales extramural y los programas de promoción y prevención con el gran objetivo de avanzar en la consolidación del proceso de atención en salud indígena e intercultural, al que hace referencia la política propia de salud, donde se respete y reconozca la medicina ancestral de los pueblos indígenas en los territorios de la *Cxhab Wala Kiwe* – ACIN, (territorio del gran pueblo) articulando el proceso del proyecto de salud indígena con otras formas complementarias de hacer medicina: terapia neural, homeopatía, medicina occidental, con el fin de mejorar la atención en salud a la comunidad *Nasa* de Corinto (Muñoz, 2016).

Además, y como mandato para el Resguardo Indígena Páez de Corinto, en los años venideros se debe establecer el Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural (SISPI), que articule la medicina ancestral milenaria y la medicina alopática, donde la calidad del servicio sea de óptimas condiciones en la relación del cuerpo y del espíritu tal como se concibe en la cultura.

De acuerdo a lo anterior, las comunidades indígenas han venido incorporando formas de ver y atender la salud en su realidad, de esa manera, cuando se habla de la situación de salud, en primer lugar, surge la necesidad de hacerlo desde lo propio y también desde lo que implica el enfoque de derecho, teniendo en cuenta que la medicina occidental clasifica los problemas de salud desde la enfermedad tomándolo como un factor desarraigado del contexto, no obstante, el *Nasa*, los enfoca desde la armonía del cuerpo y el espíritu buscando siempre el equilibrio en relación con el campo familiar, social-comunitario y territorial, es decir, con la madre naturaleza y el contexto que los rodea; esta concepción de salud, es compleja para el mundo occidental, sin embargo, en los *Nasas* se han venido ejecutando con

las formas de atención en salud, las acciones preventivas del espíritu y del cuerpo y las prácticas curativas a través del uso de las plantas medicinales .

Bajo la concepción de salud y las diferentes prácticas de cuidado en búsqueda de la armonía y equilibrio del pueblo *Nasa*, se ha venido gestando un modelo de cómo cuidar la salud y los recursos para ello, pensado siempre desde la ley de origen - la ley ordinaria y saberes ancestrales - saberes occidentales, madurándolo día tras día para mitigar las diferentes desarmonías que han ido surgiendo. Dicho modelo consta de tres perspectivas principales:

Desde lo propio: Implica observar a las comunidades, su territorio, las formas de autoridad y gobierno, el proceso organizativo y las denominadas enfermedades propias como susto, arco, cuajo, amarro, mal de ojo, entre otras. En este orden, se ha hecho necesario el fortalecimiento del proceso organizativo en los siguientes aspectos:

- a) Las autoridades Tradicionales; El Cabildo Indígena, Alguaciles, La Guardia Indígena.
- b) Los procesos autonómicos, la identidad, la dinámica cultural, la lengua, y los procesos educativos.
- c) Las relaciones y espacios comunitarios de participación y relacionamiento con las autoridades.
- d) La protección y los procesos de recuperación del territorio tanto en extensión como en calidad, incluido la situación de todos los seres que la habitan, el agua, el bosque, el suelo, la diversidad biológica y las personas.
- e) Las enfermedades producto del desequilibrio del cuerpo, el espíritu, en el marco del territorio, la familia y la comunidad como una relación intrínseca propia, que entiende y comprende cómo funciona el binomio (cuerpo-espíritu), cómo se genera el

desequilibrio entre ellos, cuál es el papel que juega uno con otro, y el equilibrio que se le debe dar en el entorno.

Desde el enfoque de derecho. Hace referencia a que se reconozca y se respete la ley de origen, la ley natural, la jurisdicción especial indígena y la normatividad internacional y nacional que apunta a proteger, restablecer y realizar el derecho a la salud en su carácter fundamental y con particularidad para los pueblos indígenas. En este sentido, esta situación está ligada a las diferentes dimensiones que la constituyen, como la visibilización, el nombramiento, el reconocimiento y la provisión de mecanismos normativos, instrumentales, políticos y de recursos para el cumplimiento de lo previsto en una atención tanto biomédica como desde la parte ancestral.

De esa manera con **la ley de origen**, es necesario avanzar en reflexiones que permitan profundizar el sentido que tiene al interior de la cosmovisión, el bienestar y la armonía de todos los seres que habitan y se relacionan con la naturaleza y los distintos mundos que hacen parte de la realidad indígena *Nasa*, relacionado con la **ley natural**. Un llamado a entender las reglas naturales para la convivencia armónica y equilibrada entre el hombre, espíritu y la naturaleza.

Desde el sistema médico occidental: Existe una idea aproximada del tipo de situaciones que afectan a las comunidades indígenas, en especial de Corinto, donde las familias y personas están siendo afectadas gravemente por problemas carenciales básicos que determinan ocurrencias graves y extendidas de desnutrición, especialmente en los niños; enfermedades infecciosas intestinales, respiratorias y de piel, enfermedades de la cavidad oral, morbimortalidad materno e infantil, violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, y el cáncer. Cada vez más con mayor frecuencia, cuadros crónicos como hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, entre otras, especialmente en el grupo

etario de (30-79 años o más) (Salud ACIN, 2015); deduciendo que los malos hábitos alimenticios inciden en la mala nutrición y en la aparición de diferentes enfermedades occidentales, pero al mismo tiempo propias.

Así mismo, el Tejido de Salud de la ACIN viene trabajando en la construcción de una conceptualización unificada entre lo propio y lo intercultural, que integre los anteriores enfoques y que pueda generar una imagen más adecuada de la realidad de salud del pueblo Indígena Nasa del Norte del Cauca. Para ello se está discutiendo el enfoque de determinantes que recoge el papel de la Tierra y el Territorio, lo económico, lo político-organizativo y lo sociocultural como campos dinámicos de conflicto que, dependiendo de su situación, permite oportunidades o amenazas para la vida y la armonía tanto de la naturaleza, la comunidad, las familias y los individuos.

Todos estos factores han sido en cierta medida una línea para la construcción de un perfil epidemiológico, donde se describe las enfermedades propias como el arco, el suctio, mal viento, ojo, cuajo, el amarro entre otras, y que sirva como herramienta con mayor potencia para la planeación de las acciones pertinentes en materia de salud.

Por otro lado, se han venido madurando procesos en el que existen los elementos necesarios para articular una política propia de salud, surgida de la experiencia real de los pueblos, convirtiéndose en un instrumento que concentra un planteamiento, una posición ante las comunidades, la sociedad y el Estado sobre lo que se quiere y se necesita en salud. Tal posición la expresa el Mayor Aureliano Lectamo de la siguiente manera:

Una política propia de salud es una herramienta de comunicación, fortalecimiento organizativo e incidencia política que fundamenta más claramente las estrategias de exigibilidad de derechos y de movilización social. Una política propia de salud *Nasa* es el instrumento de gestión interna para potenciar la construcción integral alrededor del plan de vida, pero también de gestión externa para canalizar cooperación técnica y financiera. (Lectamo, 2016).

Cabe resaltar, que todo lo anteriormente mencionado es una propuesta que se viene trabajando y construyendo desde la organización Indígena a nivel regional; en primera instancia, esa propuesta se ha quedado en la escritura y se ha tratado de negociar con el Estado para la financiación, pero no ha tenido buena acogida por este último, no obstante, se ha ido ejecutado en los territorios, con las transferencias del presupuesto de la nación causados por seguridad social, impuestos, IVA etc. En materia de salud, bajo el marco de la ley 100 de 1993, desde el régimen subsidiado, el Estado debe garantizarle la salud a las personas que no tengan capacidad de pago y otorga un dinero a una EPS, en este caso a la AIC, donde se encuentra vinculada la mayor parte de la población Indígena del Cauca; la misma se encarga de contratar con las Instituciones prestadoras de servicios como lo es la IPS-I ACIN, manejada por la *Cxhab Wala Kiwe*. En este punto se hace imperativo mencionar, que el dinero depositado a la EPS no contempla la parte diferencial cultural mencionada en este trabajo, es decir, hay una negación de todo lo concerniente a usos y costumbres de la comunidad. Sin embargo, la misma en diversas asambleas de organización, ha mandado que se debe fortalecer las estructuras propias y sistemas propios como lo es el caso de la salud, es de es amañera que dentro del rubro que aporta el estado para los afiliados de la AIC-EPS-I, se destina tanto para la atención intra-mural y extramural desde la medicina occidental, pero también se está haciendo la parte Tradicional como lo es el acompañamiento con la Partera, el *Kiwe Thè* etc.

Estos recursos son negociados por los dirigentes del Tejido de Salud ACIN con la EPS-AIC para beneficio de la comunidad, para la vigencia de 2016 la contratación con la IPS-I ACIN sede Corinto fue de unos 2.200.000.000,00 (dos mil doscientos millones de pesos) para casi nueve mil afiliados; pero solamente destinada para la atención occidental.

Es en ese punto donde emerge la discordia comunidades Indígenas-Estado, por un lado, porque en la actualidad el sistema de salud en todo el país viene atravesando una etapa crítica debido al aumento de enfermedades terminales que surgen en la población, y por el otro, la comunidad indígena con el rubro que les llega para su atención occidental, están atendiendo también la parte tradicional en un 20% aproximadamente, de manera superficial. Del monto de contratación para Corinto se deja un aproximado de 80 millones de pesos, pero muchas veces el recurso se queda corto para realizar este tipo de atención teniendo en cuenta la pluriculturalidad; aunque se cuente con el decreto 1953 de 2014, donde involucra el sistema de salud Indígena propio Intercultural (SISPI), solo es referido en el papel, mas no ha sido ejecutado en los territorios Indígenas debido al déficit de recursos de la nación, y con ello se ha obstaculizado la implementación real del sistema antes mencionado y aunque se hable de autonomía en los territorios, en material de salud aún se encuentra bajo el marco de la ley 100, coactando muchos sueños de los mayores en los procesos de salud y enfermedad-armonía y equilibrio.

Sin duda, el acceso y control del sistema de salud indígena por las comunidades tradicionales es un aporte importante, pero ello ha dado lugar a situaciones políticas y económicas de gran complejidad que no han sido resueltas a profundidad, lo que crea situaciones de conflicto entre los sistemas de salud en cuestión. A continuación, algunos elementos sobre esta situación en sus aspectos contradictorios y los complementarios.

CAPITULO VIII. Medicina Tradicional y Medicina Occidental, un Complemento

Nuestra Forma De Cuidar La Salud

La sabiduría ancestral “es un legado milenario que ha permitido la sobrevivencia de los pueblos a través de los años, este saber es el eje de la vida, del ser y lo que permite la identidad” (IPS-I ACIN, S.F: 2), de la misma manera, para la otredad en el sistema medico occidental, esta medicina tradicional se ha ido aceptando en cierta medida, connotándola a los saberes, creencias, usos y costumbres de la tradición cultural relacionados con la salud, las técnicas terapéuticas, los recursos naturales y los agentes comunitarios que desempeñan funciones en ese campo, como los médicos tradicionales, parteras, pulseadores etc. (Ministerio De La Protección Socia et al, 2004: 36).

No obstante, este tipo de prácticas también es la esencia del pensamiento del pueblo *Nasa*, representando la visualización del mundo espiritual, natural y material, que ha pasado por años de generación en generación por medio de la oralidad, a estos sabios ancestrales la naturaleza les ha concedido un don que les permite tener un poder especial, que además de predestinar, se debe ir consolidando y cultivando día a día con el más sabio de la comunidad, por ende, es deber del Mayor realizar ofrendas, rituales y pagos para potenciar su don, revitalizarlo y realizar las respectivas limpiezas de su cuerpo y del hábitat en el que se encuentra y convive.

Esta particularidad, no es algo que llega de la noche a la mañana, siempre los espíritus del territorio buscan ciertas personas específicas a los cuales les dan una orientación de la responsabilidad que van a adquirir por medio de sueños, visiones o por contacto con un

trueno, generalmente desde que el *Kiwe Thè* les hace el primer ritual a la madre que ha dado a luz, se da cuenta qué papel va a cumplir dentro de la comunidad ese nuevo ser.

Es de esa manera que los sabios entran a jugar un papel muy representativo desde el Tejido de Salud ACIN IPS-I, y la *Ya'ja Kwe'sx Ew Fxi'zenxi* (Secretaria de Salud); primero, como prestador de servicios y segundo, como control y vigilancia de las acciones en salud indígena para la población habitante del territorio ancestral y resguardo indígena Páez de Corinto, en cuyo caso cuenta con los servicios de una red propia establecida, programas como: mujer dadora de vida, despertar de la semilla, promoción y prevención de las enfermedades indígenas, armonía y equilibrio en salud, fortalecimiento de la medicina indígena y conocimiento ancestral, uso adecuado de las plantas medicinales propias, desparasitación, prácticas y fortalecimiento de los rituales mayores, como un trabajo que se ha ido consolidando en la atención de la cultura del pueblo originario, dentro de esta alianza, la secretaria de salud del Cabildo Indígena, posee una infraestructura para la prestación del servicio en salud propia, por su parte, el Tejido de Salud –ACIN adelanta un proceso de habilitación ante los entes gubernamentales en la prestación del servicio de salud que desde el sentir de las comunidades indígenas se percibe

No solo con estar bien físicamente, sino también espiritual con todo lo que los rodea: medio ambiente, naturaleza y comunidad. Todo lo que existe en el universo tiene vida por eso es importante mantener la relación y el equilibrio entre ellos. (Ministerio De La Protección Social et al, 2004:76).



Ilustración 9. Encuentro de personal de salud occidental y tradicional

Ambas entidades han unido esfuerzos, para desarrollar y poner en práctica un servicio en salud indígena e intercultural con programas específicos diferenciados en dos partes pero que al momento de la atención se tratan de complementar. Por un lado, desde lo cultural se ha ido significando el pensamiento *Nasa* en programas y actividades interculturales como: Despertar de la semilla (crecimiento y desarrollo del niño), mujer dadora de vida (la atención en la mujer en etapa de gestación, parto y puerperio), promoción y prevención de la salud y la enfermedad, con red de promotores en salud veredales, y los sabios espirituales, en complemento con el uso, manejo, e investigación de las plantas medicinales. Por otra parte, la medicina general y la odontología, el servicio de laboratorio clínico, el archivo entre otras.

Se ha ido trabajando de esta manera ya que para la comunidad del Resguardo Páez de Corinto, la enfermedad está relacionada directamente con desorden espiritual o desarmonía que posteriormente se refleja en la materia “cuerpo”; por tanto, es importante prestar especial atención al estado espiritual, con el fin de evitar la enfermedad en el plano material

(cuerpo), comprendiendo la relación de aspectos incidentes en las desarmonías como el arco, el sucio, el duende, el ojo, la visión en desobediencia a la naturaleza, el eclipse, el trueno, la llovizna con sol, el pujo, entre otras, cuyo acontecimiento es contemplado primeramente en el espacio espiritual, desencadenando posteriormente la desarmonía del cuerpo expresada en enfermedad y dolencias físicas.

Es así como IPS-I –ACIN trabaja para articular la interpretación y el conocimiento *Nasa* con la medicina alopática, en el que se interprete los cuadros clínicos de las enfermedades occidentales y las enfermedades propias de origen cultural enunciadas anteriormente, con el fin de alcanzar el *FXI ZEWA UJUKAN* (andar contento, aliviado). De la misma manera, la institución prestadora de servicios de salud indígena (IPSI)- ACIN, posee una red que se ha establecido por mandato comunitario que debe cumplir un papel fundamental para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dentro de las responsabilidades se encuentran: la educación política que deben tener las personas de la comunidad, las visitas a las viviendas en su entorno familiar verificando el estado y condición de la salud de los integrantes del hogar, con el ánimo de encontrar e identificar las enfermedades y deficiencias en la familia en el aspecto de la salud, visto desde la parte propia pero también desde la parte de la medicina occidental, con ello hacer las orientaciones pertinentes e inducir al paciente a las respectivas armonizaciones culturales o visita de un médico alópata, según sea el caso.



Ilustración 10. Taller de política de salud y recopilación de información.

Organización local de la salud tradicional

El coordinador de Salud Local y Medicina Tradicional es una persona que conoce los mandatos (leyes) de la comunidad y de sus ancestros, y al mismo tiempo maneja la parte de la legislación occidental en salud. Este personaje tiene la responsabilidad de acompañar al personal de sabedores, de orientar en aspectos políticos al personal de salud comunitario y al asistencial de la Institución Prestadora De Servicios De Salud Indígena IPS-I ACIN, realiza el control, veeduría, capacitación de actividades en salud al interior del resguardo; además coordina con otras instituciones no indígenas las actividades de salud que la Autoridad Tradicional autorice. Así mismo, es una persona concedora de la sabiduría tradicional, y de los sabedores, su ubicación, conocimiento y distribución de actividades según la necesidad dentro del territorio, además, realiza coordinación con el personal de salud comunitario para los diferentes rituales según los ciclos de la vida *Nasas* y la población.

De la misma manera, los *KIWE THÊ* / *MANTEYWE'SX* pertenecen a esta red de atención, conservando la armonía y equilibrio del territorio, pero también previniendo el descontento de los espíritus que provocan las dolencias en el cuerpo y otros aspectos relacionados con el ser humano, la comunidad y la naturaleza misma. El conjunto con las Parteras, se encargan del buen desarrollo del periodo de gestación, el seguimiento y monitoreo en cuanto al desarrollo del niño en la fase de gestación de la mujer y acompañamiento en el parto y el puerperio.

Otro de los personajes pertinentes a la red es el Sobandero (a), éste se relaciona directamente con las contusiones de los huesos, con su conocimiento y prácticas de cuidado, ayudan al paciente a restablecer su estado natural en la gran mayoría de los casos. Por último, se tienen los Pulseadores, son hombres y mujeres a los que la madre naturaleza les ha otorgado un dado para atender aspectos como el susto y el pujo en los niños menores de un año, pero también en pacientes adultos, pero con poca frecuencia. Estos personajes son algunos más frecuentes de los que se encuentran en el territorio de los cuales la comunidad *Nasa* ponen a disposición su salud con el fin de estar en constante armonía.

Organización local e la medicina preventiva

El *Yuxesa* (promotor de salud), juega un papel fundamental dentro de este grupo de personas que contribuyen al mejoramiento de la salud del pueblo, su trabajo es realizar un puente entre la sabiduría tradicional cultural, la comunidad y la medicina clínica hospitalaria. *Yuxesa*, se encargan de actividades como la desparasitación, la nutrición infantil y la dieta familiar como parte fundamental del mejoramiento de la calidad de vida. Así mismo, tienen la responsabilidad del monitoreo y recuperación de la salud, cuando el paciente se le ha hecho

alguna intervención quirúrgica o similares relacionándolo con la medicina occidental y medicina tradicional *Nasa*. Es de resaltar que por diversas situaciones en el proceso de invisibilización del conocimiento milenario dejó a merced y al total abandono de una atención acorde y necesaria a la cultura, sin embargo, lo que anteriormente fue negado hoy ha sido nuevamente visibilizado haciendo parte sustento de la salud *Nasa*, de esta manera es como se viene articulando el trabajo y los esfuerzos entre la *ya'ja kwe'sx ew fxi'zenxi* (programa de salud del Cabildo) e IPS-I ACIN tratando de establecer una prestación de servicios que incorpore la medicina tradicional milenaria con medicamentos naturales y la medicina alopática, para mitigar las desarmonías y contribuyendo al no uso tan frecuente de medicamentos farmacéuticos.

En este grupo también se encuentra el personal de salud Médico y Paramédico que están asignados en la Institución, algunos profesionales en salud miembros de la comunidad indígena al igual que profesionales médicos fueranos, cumpliendo actividades propias de sus profesiones médicas, pero también conociendo, fomentando y respetando las prácticas culturales de la comunidad de acuerdo a los usos y costumbres.

A todo este conjunto de personas pertenecientes a la red y los procedimientos que se realizan, se les ha concebido como sistema de salud indígena Propio intercultural¹⁸

Promoción y prevención de la salud propia

Es necesario destacar que dentro de la cultura *Nasa* se han creado ciertas connotaciones a la forma en que direcciona la IPS-I ACIN el modo de promover y prevenir

¹⁸ “una relación intercultural no es una relación de tipo vertical, se requiere que un conocimiento no se imponga a otro, se requiere mayor investigación, aceptación del otro, valoración a la cultura a la cual se le llegan con las propuestas de salud para interrelacionar los distintos saberes que permiten encontrar salidas a las distintas problemáticas de salud” (Ministerio De La Protección Social et al, 2004: 76).

la salud en el marco del SISPI (Sistema Indígena de Salud propio Intercultural), a toda esta parte se ha denominado “Nuestra forma de cuidar la salud”, visto como un proceso dinámico tal como ocurre con el pensamiento en espiral de los pueblos indígena (con un principio pero sin un fin); de la misma manera se puede visibilizar como una estrategia de pervivencia como pueblo, fundamentada en la espiritualidad como la forma de orientación para garantizar la armonía y el equilibrio en el territorio (seres, hombres, naturaleza y espíritus) y en la revitalización de normas, prácticas culturales, cosmovisión y formas de cuidado complementarias; todo ello, con herramientas que sirven como base para entender, organizar, proyectar y visibilizar los componentes, estrategias y características que contribuyan al *WET WET FXI’NZENXI* de los comuneros, familia y comunidad del pueblo indígena *Nasa*.

Toda esta parte de la promoción y prevención de la salud Indígena que se viene trabajando desde lo local, es decir desde la IPS-I ACIN, está enmarcado también desde los ocho caminos de la luna. De allí, surgen todos los programas en el fomento del cuidado de la salud. Antes de mencionar dichos caminos, es necesario mencionar las personas que hacen parte de todo este trabajo: se tiene un primer grupo, llamado unidad básica, dentro de ella se encuentran los sabedores ancestrales como motores del mismo, personal de salud comunitario (PSC), higienistas orales y dinamizadores agroambientales; y un segundo grupo, llamado conjunto de apoyo, en el cual se encuentran los profesionales en salud y los técnicos en salud, tales como: auxiliares de pre consulta, auxiliares de la laboratorio etc; por último, un grupo compuesto por la unidad administrativa, en el cual se hallan los coordinadores de PSC, de la sede de la IPS-I y las cabezas principales del área de salud ACIN. Todas esas personas son encargadas de promover y prevenir la salud en la comunidad.

Dentro del trabajo que se viene realizando en el resguardo de Corinto, también se tienen algunos espacios donde la comunidad debe cuidar su salud. Uno de ellos es el *Tul*, que

en español traduce huertas o terrenos donde se producen las plantas medicinales y los alimentos de pan coger; un segundo espacio, son los sitios sagrados como lagunas, paramos, quebradas, etc. (ilustración número once); un tercer espacio, son los ranchos culturales con sus Tulpas y las escuelas comunitarias, y, por último, los espacios como los hospitales, los centros médicos de salud, las clínicas etc. Estos lugares son los diferentes escenarios donde se previene, se promueve el cuidado, y donde se alcanza la armonía y el equilibrio de la comunidad.



Ilustración 11. Ofrenda a sitio sagrado (espacio de cuidado de la salud del *Nasa*).

Otra de las maneras como se promueve y se promociona la salud, son los espacios de intervención con la comunidad, el cual comprende actividades como: el fomento a la salud, el trabajo del PSC cuando realiza las visitas comunitarias para llenar las fichas familiares y dar cuenta del estado de las familias en materia de armonía. La ficha es una herramienta básica para conocer sobre el estado en que se encuentra la familia y de algunos factores que pueden ser principales causas de enfermedad, tales como: las aguas negras, el saneamiento

básico etc. A partir de ello se prioriza, mediante contratación con la EPS-I, algunas familias con problemáticas graves como crónicos, enfermedades renales y otras. A ellos se les hace una atención diferencial, lo que se denomina localmente como barridos, mediante los cuales, se visitan, se les toma la presión, se les lleva el medico tradicional, el médico occidental, los odontólogos etc. Este trabajo se realiza en cada familia con el fin de educarla y realizarle la respectiva atención; de la misma manera, se les hace un apoyo con el personal agroambiental, en relación a sus cultivos y al mejoramiento de algunas necesidades básicas insatisfechas más urgentes.

Así mismo, una de las maneras más precisas de proteger la salud dentro de la comunidad es enfocado a los caminos de la luna, en ocho momentos: los dos primeros hacen referencia a **la luna niña** y **la luna subiendo por el occidente**, donde se ubica el programa Despertar de las Semillas (D.S). Allí se cubre el grupo etario de recién nacidos hasta los siete años de edad; desde lo occidental seria como el programa de crecimiento y desarrollo, allí, se hacen los controles desde lo occidental, y también desde lo tradicional. Al mes de nacido se les hace el ritual de la limpieza del sucio; al año, el ritual de potencialización y a los cinco años, el de presentación. El tercer momento de la luna es la **luna señorita** donde se encuentra el programa del joven o Semillas de Identidad (S.D), va desde los 8-14 de edad y es donde se hace el ritual a los jóvenes, a las mujeres en la primera menstruación y el cambio de voz para las hambres; un cuarto momento es **la luna próxima a ser mayor**. Allí se encuentra el programa del adulto joven (A.J), que va desde los 15 a 49 años de edad; en él se realizan seguimientos por parte del personal médico occidental, y desde lo tradicional, haciendo armonizaciones, cateos y rituales cuando estos consigan pareja. Al interior de las lunas cinco, seis y siete, se ubican **la luna mayor sabia**, **luna en proceso de niñez nuevamente** y **la luna subiendo por el oriente**; allí se desarrolla el programa del Adulto Mayor o caminos de

Sabiduría (C.S), y cubre desde los 50 hasta los 80 años de edad, y es donde se realiza toda la ritualidad correspondiente para prevenir enfermedades propias al igual que el acompañamiento con médicos y personal de salud occidentales; por último, la luna siete o **luna en casa** corresponde al programa del Adulto Mayor-Mayor o Retorno al Territorio (R.T) y va desde los 81 años hasta que fallezca la persona; y en él se le hace un cateo y armonización, dependiendo de las orientaciones que dé el Sabio Tradicional.

Dentro de todos los programas mencionados anteriormente, se hace seguimiento desde lo occidental pero también desde lo tradicional (Ilustración No. 12-13). Entre otras actividades se realizan: la desparasitación, tanto interna como externa; con los medicamentos que produce la planta de procesamiento del tejido de salud ACIN; las citologías, las cuales eran tabú dentro de la comunidad, sin embargo, con la concientización se ha logrado sensibilizar a la población y con ello se han captado mujeres adultas con algunas desarmonías que han sido tratadas a tiempo; la salud sexual y reproductiva, al igual que lo de citologías, se han venido trabajando con toda la comunidad especial y los jóvenes, dándole otro sentido a la forma de percibir la sexualidad en el mundo *Nasa*. No obstante, existen algunas personas que debido a esos modelos de crianza patriarcal todavía no permiten que sus esposas o compañeras asistan a este tipo de conversatorios, caso parecido pasa con lo de la planificación donde los hombres no dejan planificar a su pareja, como lo menciona la coordinadora de IPS-I,

Se tiene como percepción que las nasas se están acabando entonces por ende no debemos darla, a ello se le suma el trato de los maridos a las mujeres que tampoco las dejan, otra de las percepciones en el pueblo nasa con lo de planificación familiar es que el cuerpo se concibe como un territorio sagrado del cual se debe respetar y al hacerle cirugías a una mujer atenta contra esa dinámica y mandato y se pueden penetrar muchos espíritus malignos por dicha abertura. (Muñoz, 2016).



Ilustración 12. Construcción de espacio de armonía y equilibrio, forma propia de cuidar la salud.



Ilustración 13. Espacio de consecución de la armonía y equilibrio del ser *Nasa*

Salud Sexual y Reproductiva en la Comunidad *Nasa*

Al mencionar los temas de salud sexual, implica necesariamente hablar también de la reproducción en los *Nasas*, no percibida como un aspecto de tener descendencia, sino como aspecto cultural ligado a la naturaleza y practicado con respeto y responsabilidad; que, en últimas, ayuda a decidir cuándo y con quien voy a tener descendencia. Teniendo en cuenta también la garantía de los servicios en salud que se le otorguen en los estados de gestación por parte del estado y las prácticas realizadas tradicionalmente por los mayores cumpliendo los mandatos originarios. Tiempos atrás existían unos protocolos que debían cumplir las personas, especialmente las mujeres, para poder juntarse, los padres de la hija detallaban el comportamiento del hombre: su honestidad, su forma de trabajar y su colaboración con la comunidad; de la misma manera, existían requisitos para la joven, entre otros estaba el aprendizaje del tejido de mochilas, jigras, ruanas, chumbes, aprendidas de sus progenitores para que no fuesen a tener un mal futuro.

Otro aspecto importante de resaltar son las edades de las mujeres en la que se debía pedir¹⁹, en promedio entre 18, 19 y 20 años. Los padres de ambos eran muy detallistas en el comportamiento de los muchachos que querían pedir a sus hijas y se daban cuenta si ese compromiso se iba a consolidar o si iba a fracasar en el futuro, y se observaba mucho más a éste, ya que era responsabilidad de él, el acto de sacar a la mujer del domicilio de sus padres a otro externo. Esto se daba en un plazo de un año, dándose cuenta si se entendían como pareja o no. Después de ello, se dirigía el hombre nuevamente a la casa de los padres de la dama, para realizar un permiso más formal. Para ello debía llevar este personaje masculino

¹⁹ La palabra pedir a una mujer, dentro de la cultura *Nasa* consiste en realizar un acercamiento con los padres de la mujer, dialogando con ellos y pidiéndole el permiso, todo ello con una serie de alimentos y bebidas tradicionales.

en una jigra de cabuya arepas, gallinas, panes y otros alimentos que se consumían tradicionalmente, y aguardiente y chicha, que representaban la forma de entablar un dialogo ameno con los padres. Dichas bebidas tradicionales, además de ser un medio para dialogar, también creaban unos lazos de afianzamiento mutuo entre el futuro yerno y los futuros suegros para analizar e ir dando cuenta de las pretensiones del hombre

Igualmente, en el pueblo *Nasa* al haber descendencia y al momento nacer, siempre va a estar acompañando por un espíritu; si es una mujer va a estar acompañado de un espíritu hombre o viceversa, y para que estas dos personas materiales se entiendan, se debe primeramente por medio de la armonización, congeniar a estos dos espíritus que también entrarían a formar pareja. La lógica de esta dinámica significa el emparejamiento que tiene mujer-hombre, desde el momento en que nace con su espíritu guardián y que en la religión católica se podría percibir como el ángel guardián que cada persona lleva consigo. En la cultura *Nasa* es análogo, es un espíritu Arco que los acompaña pendientes de que cumplan con las Leyes Naturales, en este caso el ritual con la pareja; de no ser así, este binomio espiritual caería en un estado de celos y enfermaría a él o a ella hasta que una de las partes se aburra de la compañía, de la misma manera, entrarían en constante conflicto intrafamiliar que posteriormente llegaría a su disolución o a maltratos físicos-verbales de las partes, donde la disolución de la pareja traería consecuencias con su descendencia, creciendo con esa imagen de conflicto de familia disfuncional, que posteriormente desencadenaría la búsqueda de afecto en grupos de personas de los pueblos, que tienen otras formas de concebir el mundo como la comunidad mayoritaria generalmente, no favorables para el individuo ni para el colectivo social *Nasa*.

Así, también sería un indicio para que este binomio (persona material masculino-espíritu femenino y persona material femenino-espíritu masculino), especialmente la pareja

espiritual del hombre, dificulte a la hora de tener descendencia por parte de la pareja material; esas dificultades pueden ocasionar también algunas muertes, ya que es tanto el recelo que se da por parte de la pareja espiritual del hombre, a tal punto de no dejar salir a la criatura del vientre de la madre (la mujer material) causándole la muerte y en muchas ocasiones hasta a la misma gestante. Es así como en obediencia a las leyes naturales del pueblo aborígen, un Mayor describe de manera superficial el procedimiento para que esta pareja no vaya a tener malentendidos y desarmonías más adelante y algunos aspectos que desde la parte espiritual no son permitidos:

Para hacer esa armonización a la pareja, se deben coger Cucullos, y se debe armonizar con hierba Alegre para poder que *Tata Wala* les dé permiso y los haga entender a los espíritus acompañantes tanto del hombre como de la mujer y como el arco es caliente, se debe utilizar solamente plantas frescas porque si no él se torea y empieza a lanzar rayos; el arco se calma con esas plantas porque esas son sembrado de ellos en tiempos pasados, por eso para coger una planta siempre se debe acostumbrar a brindarle aguardiente a él; por ejemplo si se van a los páramos, se debe armonizar, pedir permiso y brindar para poder arrancar una planta, si no se hace ese procedimiento, el tapa el camino, lo esconde y solamente un Kiwe Thé es quien lo puede rescatar, sino usted se muere allá de hambre. **El Arco** mantiene también en los ojos de agua, por eso es que no se puede pasar las mujeres enfermas por esos lugares, porque él es limpio, entonces cuando pasa una mujer con sucio no le gusta a él. (Meza, 2016).

Sin embargo, debido a los procesos de aculturación y los procesos de colonización, se volvió costumbre en el pueblo *Nasa* la unión matrimonial por medio de una iglesia católica. Para permitir que las hijas fuesen llevadas a otra vivienda diferente a la de su familia nuclear, solamente se otorgaba el permiso de ser novios mas no de cambio de residencia; esta última solo se podía realizar cuando el futuro marido tuviera cierta cantidad de cultivo sembrado y una casa donde poder convivir con la mujer. El establecimiento de la unión matrimonial como rito de pasaje en el que se mataban un novillo, molían caña para la chicha, quemaban pólvora, festejando por lo grande con guitarras, flautas, tambores, maracas y

charrascas con una duración entre dos y tres días, era un festín donde se consolidaba la unión de estas dos personas en conjunto con sus espíritus. Así lo describe uno de los Mayores recordando aquellos episodios en que participaba junto con su padre:

Cuando yo era muchacho era un gran flautero, me gustaba tocar mucho la flauta acompañado de mi papá que también lo tocaba y era guitarrista también mi viejito, él se emborrachaba y yo lo cuidaba, ahora tiempos habían esas Bandolas que le dicen que son de 16 cuerdas, esas pescuezi ancho, utilizaban eso, era así, yo aprendí muchas cosas de los viejos, aprendí a tocar guitarra, a templar cuerdas, tocar tambor, flauta, pero ahora ya de viejo no me gusta joder, dejamos todo eso porque no tenemos pareja, mis hermanos se murieron, mi familia se fueron lejos entonces ahora no se puede. (Mesa, 2016).

Por otro lado se puede mencionar también que la sexualidad en la comunidad indígena *Nasa*, ha sido connotada desde tiempos pasados como un proceso del cual no se debe hablar, más bien, es aprendido empíricamente al momento en que la mujer se congenia con el hombre; no obstante, en la actualidad se han presentado diferentes casos relacionados con la salud sexual que han desencadenado una serie de factores que crean desarmonías con el pueblo y en muchos de los casos, atentan contra la integridad de las personas. Hoy en día se ha venido trabajando en una pedagogía sexual más acorde a la cultura indígena, donde prima el estar bien o sentirse bien, rompiendo esa serie de barreras culturales que limitaban la implementación de este tipo de temas. Para ello, desde el Tejido de salud de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN) se define la salud sexual y reproductiva en los términos siguientes:

La salud sexual y reproductiva, se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social en todo lo que tiene que ver con el sistema reproductivo, sus funciones sus procesos y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Es la vivencia de una sexualidad satisfactoria y plena y al mismo tiempo la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar espiritual, físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Todo ello observado mediante las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar

armonioso, personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida personal y colectiva. (ACIN, 2011: 18).

Desde las concepciones vividas en la comunidad *Nasa*, teniendo en cuenta las reuniones en los diferentes espacios como las tulpas con Mayores, se pudo hacer un análisis, donde la salud sexual era y es (con poca frecuencia) conectada solamente con la genitalidad, percibiéndolo como un tema tabú que no se podía tocar, significándolo como algo malo y sucio, salvo si se practicaba para reproducirse y tener descendencia; para esta cultura ya se ha visto la necesidad de entender estos temas como una pedagogía que trasciende del plano de la genitalidad y que se consolida en un sistema de sexo-genero, que en un momento dado demarcan límites según la práctica que realice la persona. Para los Sabedores Ancestrales se concibe la sexualidad como el momento en el cual se engendró ese nuevo ser que hoy se encuentra en los diferentes espacios de la organización. “la sexualidad es hacer rendir más indios, pero con responsabilidad, con cariño, no es como criar cuyes (curises), hay que respetar a la mujer, a la madre tierra y a los espíritus de la naturaleza” (Mesa, 2016).

Es de esa manera que se entiende desde los mayores como un aspecto que no solamente abarca el cuerpo como tal, sino que trasciende al plano de la relación hombre-naturaleza, buscando estar en constante equilibrio para tener un respeto hacia lo femenino y lo masculino ya que, dentro de la cosmología del ser *Nasa*, todo lo que habita en el contexto tiene el sentido par y su género, masculino-femenino “todo en la naturaleza es sexuado, y como tal, está en constante relación con su “complemento””.

En este sentido las montañas, los animales, las plantas, las piedras, etc. Son sexuados y proceden de acuerdo a sus características sexuales según los momentos y las circunstancias” (ACIN, 2011: 12), es decir, dentro de la cultura *Nasa* todo tiene sexo y el ser

humano no es indiferente a ello. Se nace siendo sexual y se va adquiriendo un grado de desarrollo cambiante a medida que el individuo crece, representado en la corporalidad, el cual es percibido como un territorio sagrado accedido únicamente por la madre en la etapa de la niñez y solo hasta el momento de adultez y consecución de pareja, puede ser accedido por un tercero, debido a su connotación de respeto y su simbología de pureza. En relación a lo anterior, los Mayores del territorio han hecho y vienen haciendo mucho énfasis en el fortalecimiento de los valores culturales para alcanzar la armonía y el equilibrio que permitan ese respeto mutuo hacia el cuerpo del otro, de esa manera, el diálogo es indispensable en todas las estructuras familiares y comunitarias, pero también, en las instituciones educativas con los docentes, y con el personal de salud, permitiendo la consolidación de esos lazos éticos que se han fragmentado en los últimos años.

En consecuencia, hablar de salud sexual también implica hablar del enfoque de género, hombre-mujer, del cual emerge una distinción de roles que no permiten la interrelación mutua; más bien, se han adoptado prácticas de diferenciación de roles desde la parte occidental que han permitido el paso de modelos de crianza guiados, por un lado, por aspectos netamente de la calle, por ejemplo, en lo masculino jugar con carros, con aviones, trencitos etc., dan paso a un patrón que se desarrolla en lo exterior de la vivienda; por el otro, en lo femenino desde la niñez se le inculca jugar a la cocinita y a las muñecas, modelos pertenecientes al interior de la casa, creando el poder de dominación del hombre hacia la mujer.

De la misma manera, hablar de la salud sexual y reproductiva también permite vislumbrar la orientación sexual como una forma de identidad, que conlleva a con quien quiero desarrollar esos lazos de afecto y relacionamiento que en la adolescencia emergen hacia otra persona, independientemente del sexo, que posteriormente desencadena una

relación de más intimidad, que, a su vez, permite pensarse ese proceso sexual ejercido mediante un comportamiento seguro y responsable.

Desde la mirada de los Mayores del territorio, los desequilibrios de violencia sexual y enfermedades de transmisión sexual que se han ido incrementando en el mismo, son entendidos como procesos que se han penetrado por medio del “blanco”²⁰ y que no son propios de la cultura, pero que no se deben invisibilizar, porque es una problemática que está latente, no solamente en los Indígenas del Resguardo de Corinto, sino también en otros resguardos, algunos con más visibilidad que en otros, pero que en últimas muestran la verdadera situación.

De esa manera, desde el punto de vista o interpretaciones que hay sobre este tipo de enfermedades o desarmonías territoriales, los Mayores indican que por la negación de las normas naturales, la no realización de armonizaciones para entrar en un estado de armonía y equilibrio, las relaciones de familia que forman los jóvenes indígenas con personas externas a la cultura, a raíz de los procesos migratorios a las grandes ciudades en busca de optimizar la economía individual-familiar y mejorar la calidad de vida, son causantes para que haya penetrado en la cultura estos desequilibrios que no son propias del pueblo Nasa, permitiendo que en la contemporaneidad se hayan perdido toda una serie y secuencia de rituales que se deben hacer a la pareja, al niño y al adolescente.

En la actualidad, debido a los procesos colonizadores y la globalización, la comunidad Nasa ha entrado en una etapa de reivindicación y fortalecimiento de las prácticas culturales propias, aunque hay algunas partes que todavía se mantiene la cultura con gran arraigo, y hay otras en las que existe una negación de su propia cultura, ya que migran a temprana edad

²⁰ Blanco, dentro de la Cultura Indígena *Nasa*, representa esa persona que vive por fuera del territorio ancestral y que generalmente tiene rasgos faciales más marcados de las personas de tez clara o blanca.

entre 13 y 14 años a otros contextos diferentes cuando aún no se han formado ni corporalmente ni pedagógicamente del rol que deben desempeñar para formar una pareja. De la misma manera, se puede mencionar lo insuficientes que son los valores inculcados por los padres, creando una juventud rebelde y sin direccionamiento de la vida que se despojan de sus orígenes y costumbres, ante ello, la forma de concientización debe ser una herramienta fundamental dirigida a las nuevas generaciones con ayuda de líderes y mayores del territorio, revindicando los valores y despojando esas desarmonías que se han ido apropiando en la actualidad del ser *nasa*.

Así mismo, los encuentros de capacitación y reflexión que se han creado por medio del movimiento juvenil, las asambleas comunitarias, los talleres con líderes y presidentes de Juntas de Acción Comunal, son espacios que posibilitan pensar en estos desequilibrios y al mismo tiempo poder crear planes de choque con enfoque cultural que puedan mitigar este tipo de desarmonías territoriales, sumándose el trabajo que desde IPS-I ACIN se viene realizando, en especial el fortalecimiento que se ha hecho con la ayuda de profesionales en psicología, enfermería y otros personajes asistenciales en correlación con el conocimiento de los Sabedores Ancestrales del territorio, comprendiendo y entendiendo la dinámica del contexto, no solamente para hacer promoción y prevención del autocuidado, sino, para crear una nueva cultura enmarcada en el respeto a la diferencia (etnia, orientación sexual, religión, partido político etc.).

Consideraciones Finales

El análisis del trabajo desarrollado dentro del grupo amerindio *Nasa* con la pregunta planteada inicialmente sobre las construcciones o concepciones socio- culturales de los indígenas del municipio de Corinto (Cauca), en relación con el ciclo reproductivo y su conexión con los altos índices o tasas de la mortalidad materna y perinatal sucedida en esa comunidad, se lograron los objetivos planteados, salvo en lo concerniente al objetivo dos en lo que respecta a algunas limitantes de orden geográfico que impidieron abordar el trabajo en su totalidad, por la magnitud del territorio a recorrer y además, la migración de algunas madres y familias que habían sufrido casos de muertes perinatales hacia otros resguardos cercanos o simplemente se desconocía el domicilio. No obstante, se logró trabajar con mujeres gestantes- madres indígenas, personal médico profesional y en su mayoría con sabedores ancestrales.

De acuerdo a la investigación desarrollada y por el rol que desempeño dentro de las estructuras del cabildo, puedo concluir que una de las posibles herramientas para la mitigación de los casos de mortalidad materna en comunidades Indígenas, tiene que ver con los procesos de pedagogía y acompañamiento a la comunidad por parte de ambas medicinas, respetando sus procedimientos y creando procesos de unión en pro del bienestar comunitario en el marco del dialogo de saberes entre personal de salud occidental y sabedores ancestrales. Del mismo modo, las gestantes Nasa que venían con una interlocución con el personal del sistema médico occidental, comentaban que allí denigraban del otro saber que como pueblo y cultura venían practicando desde hace más de 500 años, y como resultado de dicha interlocución, preferían direccionarse más a los centros hospitalarios que a los sabedores ancestrales del territorio.

Así mismo, las percepciones de respeto que se tenía de los mayores hacia ese otro saber médico son muy claras aunque eso no sea recíproco, ya que en algunas historias de vida contadas por parte de las mujeres resaltaban su estadía en los centros, en estas historias se podía deducir que al parecer los funcionarios de estos centros de salud, en tono peyorativo hablaban de la medicina Indígena ejercida por los médicos tradicionales, es decir, que surgía un etnocentrismo por parte de los profesionales del área de la salud para con otros saberes medicinales que se practican fuera de los estándares de la medicina occidental.

Ante toda esta negación, emerge un desconocimiento del contexto y las prácticas culturales-cosmogónicas en que se mueve el mundo Indígena. Lo que muchas veces es visto desde la parte propia como malos procedimientos, lo cual puede ilustrarse mediante una historia de vida de una comunera indígena menor de edad que acudió a los centros hospitalarios y después de dar a luz no le bajó la placenta, y le realizaron procedimientos poco adecuados para la salud de la paciente, al igual que la carencia de conocimientos en cuanto a los procesos de frío y calor en los cuidados que la gestante debe tener después del parto.

Así mismo, se pudieron evidenciar algunos elementos culturales asociados a los índices de morbilidad materna-perinatal que sucedían en la comunidad. Uno de ellos tenía que ver con la edad de inicio de la etapa reproductiva, dado que las mujeres Nasa de 12, 13 y 14 años ya se emparejaban y empezaban a tener hijos; en contraste con la ley de origen que son actos que dentro de la estructura legítima no son aceptados, ya que la mujer desde el momento en que nace, adquiere cierto rol en la comunidad y debe seguir unos procedimientos que establece la norma espiritual. Entre ellas, las armonizaciones en la primera menstruación y los cuidados que la misma debe tener en esta etapa que comienza y en cada momento en que tenga su regla. En esta última, se podría decir que es el comienzo en

que su cuerpo y toda su parte espiritual cambia, desde la primera menstruación en su durabilidad y cada vez que esto ocurra, se restringen a la mujer ciertos lugares (lagunas, ríos, quebradas, ojos de agua entre otros) en el espacio donde ella habita de los cuales no puede atravesar sin la armonización de un Mayor.

Otros aspectos culturales basados en el marco del cumplimiento de las leyes de origen en las mujeres son; la forma de alimentación, el cuidado y procedimiento en cuanto a sus excretas corporales. Ante la desobediencia de todas estas normas del derecho Mayor, se crea una desarmonía que crece y va acumulándose en la mujer, manifestada en la etapa de huellas de sabiduría (vejez) o al momento de quedar en gestación. Muchas veces la mujer en ése estado y con el acompañamiento de los *Kiwe Thè*, logran plasmar un equilibrio con los espíritus de la madre naturaleza; no obstante, al momento de tener su bebé, no se realizaron el cuidado necesario de sí mismas, desencadenado una desarmonía que atentaba contra la vida del feto en el segundo embarazo; su matriz no había recibido el cuidado necesario en la dieta y quedaba muy débil para concebir nuevas vidas, a tal punto de provocar abortos tempranos y muertes perinatales.

Otro de los avances en el trabajo, concierne al sentir y decir de las familias frente al ciclo reproductivo, entre ellos, la existencia de un desconocimiento por parte de las nuevas generaciones en cuanto a los procesos, reglas y normas naturales que debe cumplir una mujer al momento de iniciar la vida de reproducción, ya que todos estos mandatos entran en un proceso de significación nula para estas personas y a medida que pasa el tiempo la desarmonía que empieza en la mujer es análogo a un cáncer, que se va acumulando día tras día, según la desobediencia, hasta el momento en que la misma queda en gestación y empiezan a emerger dificultades o enfermedades propias. En ese momento no son llevadas a los sabedores ancestrales para su atención, más bien, estas se llevan o son dirigidas a los

centros hospitalarios donde en algunas ocasiones no le encuentran el origen o la causa de la enfermedad debido a la ignorancia de los saberes ancestrales de estos pueblos, formulándoles pastillas e inyecciones, en obediencia a la política, normas y procedimiento de salud estatal, generándose de esa manera un riesgo al momento de dar luz tanto para la madre como para la nueva vida.

De la misma manera, la deficiencia económica de la población ha sido otro de los aspectos causantes de factores de riesgo, si bien, desde la IPS-I ACIN se les hace un acompañamiento en atención extramural en los diferentes programas que se manejan, pero en muchas ocasiones resultan procedimientos que no se pueden realizar dentro de estas estructuras; por ende, las personas deben desplazarse hasta la parte urbana o a otros municipios y ciudades para el desarrollo de estas, y debido a su precaria economía, muchas veces cortan el procedimiento. En ese sentido, también se puede analizar que, al parecer las ayudas sociales otorgadas por parte del estado, les ha ido dando otro sentido que muchas veces no contribuyen a la responsabilidad del autocuidado en salud de cada persona y cada familia.

No obstante a lo anterior, el modelo de salud que ha implementado desde IPS-I ACIN, ha sido bien acogido por la comunidad y es uno de los resultados más grandes que muestra el presente trabajo; por un lado, el involucramiento de los sabedores ancestrales en el equipo básico que permanece con la comunidad interactuando, en especial en los seguimientos que se le hacen a la embarazada donde se le brinda una atención diferencial, permitiendo que en muchas ocasiones a varias mujeres se les acomodara el bebé y en conjunto con el *Kiwe Thè* se cateara y armonizara. Es así que estos personajes, en especial el último, era quien decidía de acuerdo a sus señas corporales, si la paciente podía o no tener a su hijo en su domicilio. Sin embargo, también existían algunas gestantes que no les gustaba la atención o se

mostraban “incrédulas” ante el saber medico tradicional, ante ello se pudo evidenciar que la negación era más por el tipo de persona que las atendía que por la terapéutica a utilizar, en muchas ocasiones al indagar en problemáticas relacionadas a lo anterior, algunas gestantes habían tenido problemas personales con el Mayor o sabedor ancestral y otras, por sus creencias religiosas; sin embargo estas últimas solicitaban las prácticas médicas de la Partera.

Se menciona que es el aporte más grande que se ha tenido al presente, porque muestra los inicios y operatividad del sistema diferencial, trabajado desde la perspectiva indígena aún sin financiación exclusiva para ello, éste tuvo en sus inicios poca acogida por la misma comunidad, pero ante esa situación se crearon actividades de concientización y sensibilización para la misma, y pese a ello, mientras estos daba buenos resultados, los índices de mortalidad y morbilidad materna-perinatal seguían siendo altos.

En Corinto antes del 2010 no existía la IPS-I propia, y toda la población era atendida en el Hospital público ESE Norte 2, donde la solitud de información sobre estadísticas de casos de mortalidad materna perinatal tiene poca respuesta; lo que no permite hacer una analogía respecto a la atención en salud entre esas dos líneas de tiempo. No obstante, desde el 2010 se abren las puertas de la IPS-I para atender la población y solo hasta cinco años más tarde (2015-2016) se ve reflejado el trabajo con resultados de indices de mortalidad materna-perinatal iguales a cero, aun así, continua la morbilidad en proceso de embrazo. Cabe resaltar que todo ello no ocurrió con la concientización solamente, sino también con el trabajo mancomunado, de acompañamiento y disposición de los sabedores ancestrales en conjunto con el personal de salud comunitario (PSC), todo ello bajo el marco de la estructura legitima del pueblo nasa que es de donde parte la presente investigación en relación al ciclo reproductivo de la mujer.

Por otro lado, las posiciones de la medicina tradicional con respecto a la medicina occidental en Corinto refleja lo siguiente: desde IPS-I ACIN como institución propia, se ha tratado de fortalecer toda la parte cultural, aunque al momento en que la comunidad tenía una urgencia o se presentaba un parto, debía ser atendida en el hospital del municipio donde la realización de los procedimientos de acuerdo a la parte cultural era poco eficiente; como IPS-I se pudo evidenciar que el personal médico profesional ha sido sensibilizado para que oriente a la comunidad, surgiendo un respeto mutuo por parte de los sabedores ancestrales y el personal médico trabajando coordinadamente, aunque existen algunas incongruencias pero aun así, no son obstáculos para la articulación de la atención en la comunidad.

Otro de los factores que permiten esos lazos de incompatibilidad entre el saber tradicional y occidental, tiene que ver con la posición política que se tiene del sentir y pensar en materia de salud por parte del movimiento indígena, opuesto al sentir y pensar en salud de la demás población atendida en el hospital del estado; por un lado, en muchas ocasiones preferían tener más población afiliada con el fin de generar más recursos por Unidad Per cápita (U.P. C), es decir, surgía un interés más por la parte económica que por la parte humana y de atención a la comunidad; el otro lado, desde el movimiento indígena y con el sistema de Atención Integral que se está empezando a implementar, la gente se siente mejor atendida y se refleja mucho más esa parte humana del trato con la comunidad, convirtiendo la IPS-I como una de las mejores instituciones de calidad que presta y atiende a la población.

Además, en materia de salud emergen ciertas contradicciones: la asamblea como autoridad mayor en la cultura Nasa mandata que debe haber personal propio de la comunidad que estudie programas relacionados con la salud, y de esa manera se puede tener un mejor trato y se puedan complementarse ambos saberes en salud; no obstante, al momento en que los y las jóvenes indígenas se desplazan hasta otros territorios como las ciudades y se

preparan académicamente en programas como medicina y enfermería, la gente se muestra incrédula y prefiere que sea una persona de la población mayoritaria quien les diga que la mala alimentación y el mucho consumo de comida chatarra les afecta la salud en un mediano y largo plazo.

Todo este trabajo desarrollado desde hace más de un año, se ha venido socializando poco a poco con algunas veredas pertenecientes al resguardo, trabajo que ha venido siendo acompañado dentro de las funciones que me corresponden como coordinador del área de salud del Cabildo. No obstante, se pretende realizar una socialización en asamblea de plan de vida *Cxha Cxha Wala*, donde se aglomera la mayor cantidad de población censada en el cabildo para tratar y mandar temas de la organización.

Para finalizar, dentro de la comunidad indígena *Nasa* de Corinto y de la zona Norte del Cauca, se ha ido presentando una desarmonía territorial que involucra muchos factores, estamos hablando de los casos de abuso y violencia intrafamiliar, en los últimos años este desequilibrio ha ido aumentando cada día más, según estadísticas de la (IPS-I ACIN, 2017) para el año 2016 ocurrieron 110 casos en todos los resguardos de la zona norte del Cauca, específicamente en Corinto para el mismo año ocurrieron once (11) casos entre violencia sexual y violencia Intrafamiliar (IPS-I ACIN, 2017).

En el presente trabajo se mencionan algunas hipótesis de manera general de la causa de dichas situaciones, sin embargo, el mismo abre una puerta grande y da ciertos elementos para indagar más a profundidad en este tema a nivel de investigación del sentir de la víctima y el victimario y las razones por las cuales le incitan a cometer estos actos de incesto y de atentado contra la integridad de las personas, en tanto la justicia del derecho propio al carecer de un procedimiento de remedio ejemplar para este tipo de casos, se podría decir que los mismos van a continuar aumentándose en el territorio.

En síntesis, este trabajo refleja que, aunque la política estatal haya optado por tratar de crear una Política De Atención Integral En Salud (PAIS), aun en la actualidad se sigue viendo esa negación de los saberes tradicionales de las minorías étnicas, como lo es para el caso de la comunidad Indígena Nasa de Corinto por parte del saber medico occidental. Dicha negación ha sido una de las causas para que las mismas indígenas se vayan aculturalizando de procesos que no son propios, en el marco de la armonía y equilibrio o salud y enfermedad, y, por ende, les surja una indecisión que posteriormente desencadena en riesgo al momento de dar a luz a su bebé. Esto ha traído grandes consecuencias en el territorio. Porque el ciclo reproductivo de la mujer *Nasa* se ve afectado en el plano pedagógico, ya que la mujer *nasa* desde que comienza el mismo, (primera menstruación, embarazo, parto, puerperio) debe empezar a cumplir una serie de normas y procedimientos que datan desde la ley de origen, siendo benéficos si se cumplen o maléficos, en los casos de incumplimiento para su salud en un futuro. A ello se le suma la edad de las mujeres *Nasa* para iniciar sus ciclo reproductivo una edad de 12, 13, y 14 años respectivamente, cuando su corporalidad ni mentalidad aún está preparada para ser madres, ante ello, se pudo notar que las adolescentes poco les interesa esas normas o leyes naturales, lo que refleja una desarmonía y causante para que hayan riesgos en el embarazo y muertes maternas perinatales en la comunidad, al igual que la imposibilidad de quedar gestantes saludables para segundas o terceras ocasiones, teniendo en cuenta que no hubo un buen manejo del cuidado de la dieta en un primer parto.

De la misma manera, las creencias religiosas han influido mucho en la población, en muchas ocasiones la pertenencia étnica es negada a sí mismas en conjunto con las prácticas culturales preventivas y curativas. En consecuencia, desde que se empieza a implementar la política del SISPI desde el sentir *Nasa*, permitiendo en conjunto con el personal de salud comunitario hacer un buen seguimiento a las gestantes y resto de la población, debe haber un

trabajo más en la comunidad en materia del cuidado de la salud ya que este último se ha ido tornando como un aspecto que le compete a la IPS-I desligándose de la familia y de cada persona la responsabilidad del cuidado de salud de sí mismas. El mismo trabajo también abre una puerta grande de indagación más minuciosa en todo lo concerniente a salud sexual y reproductiva que ante la carencia pedagógica en este campo, surgen los casos de violencia sexual, violencia intrafamiliar y abuso sexual en el territorio, que va en aumento durante los últimos años, y sobre lo cual la comunidad se ha mostrado indiferente ante esta desarmonía del territorio, haciendo análisis general, basados en los estudios de campo que elabora el equipo de enfermería de la IPS-I, se consideran posiciones machistas, de género y disfuncionalidad familiar, las cuales desencadenan toda esta problemática que merece ser indagada a profundidad.

El trabajo será socializado a la comunidad en conjunto con la labor que se desarrolla la IPS-I en las salidas extramurales, tendrá el componente de la política estatal en materia de salud, pero al mismo tiempo articulado con esas decisiones por parte de la comunidad que muchas veces confundida, opta por desmeritar el saber *Nasa* que se viene practicando desde hace miles de años y que ha permitido la sobrevivencia del mismo hasta la contemporaneidad. Con ello se buscaría una reivindicación, conciencia y fortalecimiento de la medicina propia milenaria indígena para que estos eventos de interés en salud pública se vayan minimizando. Para ello, es necesario recalcar que la estrategia de atención que se viene realizando desde la IPS-I ACIN ha dado buenos resultados, no obstante, es una propuesta que se viene construyendo.

BIBLIOGRAFÍA

- Acùe, Dayana. (2016). Entrevista realizada el 15 de septiembre.
- ACIN (2015). Eventos de notificación obligatoria. Programa IPSI-I, Santander de Quilichao.
- Álvarez, Luz Stella. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Gerencia y políticas de salud*, 8 (17), 69-79.
- Aparicio, Alfonso. (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. *Gazeta de antropología*, 23 (14), 1-12.
- Arango, R., & Sánchez, E. (2004). Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio: Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Asamblea general comunitaria Cxha Cxha Wala No 66. (2012). Mandato comunitario Número 01 del 8 de octubre. Corregimiento de Media Naranja, Corinto, Cauca.
- Así Vamos en Salud. (2013). Razón de mortalidad materna-georreferenciado. Recuperado 11 de septiembre de 2015 de <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/9>.
- Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN, programa de salud-Cxhab Wala Kiwe. (2016). *Informe narrativo modelo de cuidado en salud propio e intercultural 2014, 2015, 2016, 2017*. Santander de Quilichao.
- Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN, programa de salud-Cxhab Wala Kiwe. (2011). *Módulo No. 3 Desarrollo de la Sexualidad: un encuentro consigo mismo/ A con el otro*. Santander de Quilichao: S.E.
- Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN, programa de salud-Cxhab Wala Kiwe. (2011). *Módulo No. 5 la salud sexual y reproductiva: reconociendo y ejerciendo los derechos*. Santander de Quilichao: S.E.
- Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I. SF. Reseña histórica. Recuperado el 25 de septiembre de 2016 de <http://190.254.19.13:1080/saludAic/>
- Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca IPS-I ACIN Corinto y Miranda, recopilación. (S.F). La sabiduría Ancestral.
- Astaiza, Nohra; Rodríguez, Salomón; Guerrero, Nancy & Portela, Hugo. (2012). Diálogo intercultural en salud: una estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (37), 180-211.

- Aurelio Yule, Resguardo Indígena de La Cilia La Calera Cartilla Familias en acción, En: La sabiduría Ancestral, asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca IPS-I ACIN Corinto y Miranda, recopilación. S.F, p.2.
- Barfield, Thomas. (2000). Diccionario de antropología. México: Siglo XXI. Recuperado el 10 de febrero de 2017 de <https://docs.google.com/file/d/0Bw-3yPOp2B3dbE9Zckx4T1lyY2s/edit>
- Bayona, Alberto & Vejarano, Fernán. (1977). la población de los resguardos del Cauca. Algunas características demográficas. Bogotá. Pontificia universidad Javeriana. Facultad de estudios interdisciplinarios.
- Bernal, Jaime. (Ed). (1996). Terrenos de la gran expedición humana, series reportes de investigación N. 9 sistemas de salud de las comunidades indígenas y negras de Colombia estudiadas por la gran expedición humana. Bogotá, D. C.: Pontificia universidad Javeriana.
- Blázquez; María. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *Revista de antropología iberoamericana*, (042), 1-25.
- Camayo, William. (2016). entrevista realizada el 7 de abril.
- Campo, Diana. (2006). *Estudios sobre el ciclo reproductivo: (sexualidad, embarazo, parto y puerperio) y su relación con la morbimortalidad neonatal en Guapi* (Tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán.
- Campo, Mary. (2007). *Construcciones socioculturales sobre el niño y su influencia en las prácticas de salud y alimentación en la vereda de Miraflores municipio de Silvia, Cauca* (Tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán.
- Cárdenas, Rosario. (2009). Los servicios de salud y la mortalidad materna. En Freyermuth, Graciela. & Sesia, Paola. (Ed), *La muerte materna, acciones y estrategias hacia una maternidad segura* (69-73). México. Centro de investigación y estudios superiores en antropología social.
- Castro, Ramiro. (2016). Entrevista realizada el 13 de abril.
- Clavijo, Raquel. (2011). Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos. *Iatreia* 24(1), 5-15.
- Comunidad Nasa Páez. (2011). Organización. Recuperado de <http://nazapaez.blogspot.com.co/p/organizacion.html>
- Cortez, Bibiana. (2006). *El embarazo y su relación con el ciclo reproductivo, la nutrición y las creencias en mujeres adolescentes de 14 a 19 años de Guapi – Cauca* (Tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán.

- Cortez, Ángela. (2007). *Laberintos entre los saberes médicos alternativos y la biomedicina: representaciones sociales sobre el proceso salud/enfermedad durante el embarazo parto y puerperio* (Tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán.
- Delgado, Mario; Calvache, José; del Cairo Silva, Carolina; Bedoya, Luz María. & Tabares, Rosa Elizabeth. (2006). Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la Costa Pacífica Caucana. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (3), 227-254. Recuperado abril 15 de 2015 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005). *Censo poblacional 2005*. Recuperado 5 de abril de 2015 de <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/censos>
- Díaz, Daniela. (2009). Presupuesto público y mortalidad materna. En Freyermuth, Graciela. & Sesia, Paola. (Ed), *La muerte materna, acciones y estrategias hacia una maternidad segura* (37-42). México. Centro de investigación y estudios superiores en antropología social.
- Douglas, Mary. (1973). *Pereza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. España: Editores S.A.
- Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS). (2010). *Mortalidad infantil y en la niñez*. Recuperado 15 de abril de 2015 de http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=85
- Erazo, María E. (2009). *Embarazo, parto y dieta “el alumbramiento de la identidad indígena”* (tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán.
- Fajreldin, Valentina. (2006). Antropología Médica para una Epidemiología con Enfoque Sociocultural. Elementos para la Interdisciplina. *Ciencia & trabajo*, 8 (20), 95-102.
- Faneite, Pedro; Rivas, Marianela (2010). Mortalidad materna: tragedia prevenible ¿Hemos avanzado? *Rev Obstet Ginecol Venez*, 70 (1); 24-30.
- Fassin, Didier. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista colombiana de antropología*, 40, 283-318.
- Fassin, Didier. (2001). “La globalisation et la santé. Éléments pour une analyse anthropologique, In Systèmes et politiques de Santé. De la santé publique à l’anthropologie. Sous la direction de Bernard Hours, Ediciones Karhala.
- Findji, M. Teresa & Rojas, J. María. (1985). *Territorio, Economía y Sociedad* Páez. Universidad del Valle, Cali.

- Flórez, Franz. (2004). El mal de ojo de la etnografía clásica y la limpia posmoderna. Una apostilla a partir de la antropología de Luis Guillermo Vasco. *Tabula rosa*, (2), 23-46.
- Foresightcuba. (2017). Tasa de mortalidad Materna. Recuperado 29 de agosto de 2017 de <http://foresightcuba.com/tasas-de-mortalidad-materna/>
- García, Dailys. & Díaz, Zoe. (2010). Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Revista Cubana Salud Pública*, 36 (4), 330-336. Recuperado abril 15, 2015, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
- Geertz, Clifford. (1988). *La interpretación de las Culturas*, Barcelona: Gedisa.
- Gómez, Herinaldy. (2000). Lugares y sentidos de la memoria indígena Páez. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 7 (21); 167-202.
- Guejia, Abisay. (2016). Entrevista realizada el 20 de abril
- Hernández, María; Llanos, Isabel; Rivera, Antonieta; Aguinagra, Mónica; & Mayen, Dora. (2007). Mortalidad perinatal por defectos estructurales congénitos: Un estudio de sitio. *perinatol reproducción humana*, 21 (3); 125-132.
- Hersch, Paul. (2013). Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. *Salud Pública México*, 55(5), 512-518 recuperado el 13 de mayo de 2016 de http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002898#bibliografia
- Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), En plan de desarrollo Corinto 2012-2015
- Ipia, Ramos. (2016). *Kiwe Thè*, entrevista realizada el 10 de marzo.
- Jambuel, Liba. (2016). Partera, entrevista realizada el 18 de mayo.
- Junge, Patricia. (noviembre, 2001). Nuevos paradigmas en la antropología médica. En Mónica, Weisner (presidenta), *IV Congreso Chileno de Antropología Médica, los desafíos de la antropología, sociedad moderna, globalizante y diferencia*, simposio llevado a cabo en Campus Juan Gómez Millas de la universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Lectamo, Aureliano. (2016). Coordinador de medicina tradicional del tejido de Salud ACIN, entrevista realizada el 15 de febrero
- Lerín, Sergio. (2004). Antropología y salud intercultural. *Desafíos de la salud intercultural. Desacatos otoño – invierno*, (016), 111- 125.

- Maceda, Oralia. (2004). El Embarazo en Comunidades Indígenas Oaxaqueñas, México: frente indígena de organizaciones binacionales. Recuperado 11 de septiembre de 2015 de <http://fiob.org/2004/05/embarazo-comunidades-indigenas-oaxaqueñas/>
- Menéndez, Eduardo L. (2012). Antropología médica. Una genealogía más o menos autobiográfica. *Gazeta de Antropología* 28 (3), (artículo 03). Recuperado 17 de octubre de 2015 de <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1567>
- Mesa, Justiniano. (2016). *Kiwe The*, entrevista realizada el 2 de septiembre.
- Ministerio de Protección Social de Colombia. (2003) Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Mortalidad Materna.
- Ministerio De La Protección Social; Dirección General De La Promoción Social; Organización Panamericana de La Salud. (2004). Insumos Para la Conceptualización y Discusión de una Política de Protección Social en Salud Para los Grupos Étnicos de Colombia. Bogotá: Nuevas ediciones LTDA Bogotá. D.C.
- Ministerio de cultura. (2010). Nasa (Páez), la gente del agua. Recuperado el 15 de diciembre de 2016 de <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Nasa.pdf>
- Mojarro, Octavio; Tapia, Graciela; Hernández, María; & Macín, Ignacio. (2003) Mortalidad Materna y marginalidad municipal. Mortalidad Materna en comunidades indígenas de México.
- Muñoz, Sandra; Castro, Edgar; Castro, Zindy; Chávez, Natalia; & Ortega, Diana. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(1), 39-44. Recuperado abril 15, 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000100005&lng=en&tlng=es.
- Muñoz, María. (2016). coordinadora de la IPS-I sede Corinto, entrevista realizada el 9 de abril.
- Muse, Alcibíades. (2016). Entrevista realizada el 14 de julio.
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín Indígena. Reestablezcamos El Espíritu del Mundo. Mayo de (2004) recuperado 11 de marzo de 2015 de http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=335:mortalidad-materna-mas-alta-pueblos-indigenas&Itemid=322
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (1997). Hacia el abordaje integral de la salud. Pautas para la investigación con pueblos indígenas. Washington, D.C.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Mortalidad materna (nota descriptiva N°348). Recuperado 11 de septiembre de 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Reducción de la mortalidad de recién nacidos (nota descriptiva N° 333). Recuperado 11 de septiembre de 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- Orozco, Marisol; Paredes, Marcela; & Tocancipá, Jairo. (2013). *La nasa yat: territorio y cosmovisión. Una aproximación interdisciplinaria al problema del cambio y la adaptación en los Nasa. Boletín de antropología universidad de Antioquia*, 28 (46); 244-271.
- Orozco, Paula. (2013). *Embarazo problema en adolescentes de las comunas 2 y 3 en la ciudad de Popayán* (tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán.
- Peña, María. (2015). Funcionaria de la Secretaría de Salud del Cauca, Conversatorio realizado el 17 de marzo.
- Pérez, Adriana. (1983). *Morbilidad y mortalidad del menor en puerto tejada* (tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán.
- Portela, Hugo. (2002). *Cultura de la salud Páez: Un saber que perdura, para perdurar*. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca.
- Portela, Hugo; Astaiza, Nohra; Guerrero, Nancy; & Rodríguez, Salomón. (2013). Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural. *Universidad y Salud*, 15(2), 238-255. Recuperado abril 16, 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200014&lng=en&tlng=es.
- Profamilia. (2010). Mortalidad perinatal. Recuperado abril 15, 2015 de http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=90 Ribot, Victoria de la Caridad. (SF). *Medicina y Antropología: confluencias y desencuentros. Monografías.com*. recuperado 15 de octubre de 2015 de <http://www.monografias.com/trabajos56/antropologia-medicina-bioetica/antropologia-medicina-bioetica2.shtml>
- Tabares, R. Elizabeth. (1994). "La mortalité chez les ondiens Paez du Resguardo de Jambaló en Colombie". Tesis de maestría, Université de Montréal, Canadá.
- Tabares, R. Elizabeth. (2002). *État nutritionnel, morbidité et mortalité. Le cas des Awa-Kwaiker, des Embera et del Páez de la Colombie, un modèle bioculturel en anthropologie*. Thèse de doctorat, Université de Montréal, Canada.

Tovar, Paula. (2013). *Sexualidad, embarazos tempranos, género y relaciones de poder en jóvenes de 11 a 17 años en tres comunidades del Cauca: Silvia, Belalcazar y Guapi* (tesis de maestría). Universidad del Cauca, Popayán.

GLOSARIO

A

Āça'n: Enfermos los espíritus

Ayni: Reciprocidad

Ayllus: Familias

C

Cxha Cxha Wala: Fuerza grande

E

Eeka Thē - Ī'sutwe'sx: Trueno con la fuerza de la Guaraca

Eeka Thē am We'sx: Trueno de hacha

I

I'txi fxinzewa na kiwete: permanecer vivo en esta tierra

K

Kiwe dxij we'sx: Familia del plano subterrenal

Kiwe Thē--Manteywe'sx: Médico tradicional, Sabedor Ancestral

Ksxa'w: Espíritu

Kxtey kxtey yuwe: Mandatos

Kwesx Üus Yatxnxixi: Pensamiento del pueblo Nasa

Kwe'sx ew Fxi'nz xenxi: Terminar bien, acabar bien

M

Minka: Trabajo colectivo

N

Nasa: persona, gente

Nasa Yuwe: Idioma, lengua

NasNasa: persona con identidad Clara

Nasa peisa o cxudawe'sx: Trueno de armonizar

Nanaswe'sx: Nasa que tiene habilidades

Ne'h: Deidades, Dioses

Ne'jwe'sx: Gran familia de los tres espacios

Nxusna: Sufrimiento

Nxu'ween: Sed

NyafxiTey we'sx: ley natural o de origen

P

Paye: Lengua *Tupi Guarani*, es el medico tradicional

Paq sũksa: pulseador

S

Saakheluu kiwe Came: Ceremonia a las semillas, agradecimiento a la naturaleza

Sa't ne'jwe'sx: Capitán, orientador de justicia

Sxaw 'e'sx: Familia espiritual cósmica

Sxamb we'sx: Familia del plano terrenal

Sxabwes o sxabkol: Cordón umbilical

T

Tay: Hombre

Thē Wala: Espíritu de trueno

Tul: Huerta

Tulpa: Fogón, apagada del Fogón

Tuthenas: Gobernador

Tutx bajxisa – luuḡx spaksa: Partera

Txafxi: Hijo espíritu de viento

Txi'fx: hijo espíritu de viento

U

Uma: Mujer Teje

Uma kiwe: Madre tierra

Ūus fu'tsa – khakhsa: Sobandero

V

Vxu bejwe'sx, kapisx, Ne'h: Espíritu del bastón de oro

Vxu bej: Bastón de oro

Vxu ḡxihme: Bastón De plata

W

Wēe: hambre

We'sx: Nosotros, todos

Wet wet fxincenxi: Terminar bien llegar bien, buen vivir

Y

Ya'ja: Jigra

Yat ul we'sx: Alguaciles acompañantes de la autoridad

Yu`beka: Aguardiente Tradicional, Chirinche

Yucxesa: promotores de salud

