

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN**



**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
INTERCULTURAL PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA Y
PERINATAL DEL PUEBLO NASA DEL NORTE DEL CAUCA, COLOMBIA**

ENF. VICTOR RODRIGO TOMBÉ TUNUBALÁ.

**SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA, COLOMBIA
DICIEMBRE, 2009**

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN**



**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
INTERCULTURAL PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA Y
PERINATAL DEL PUEBLO NASA DEL NORTE DEL CAUCA, COLOMBIA**

ENF. VICTOR RODRIGO TOMBÉ TUNUBALÁ

**Trabajo presentado para optar al
Título de Máster en Salud Intercultural**

**TUTORES:
Sábío Indígena The wala: Manuel Sisco.**

**SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA, COLOMBIA
DICIEMBRE, 2009**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Nicaragua Día _____ Mes _____ Año _____

EN MEMORIA

De mis ancestros hijos del agua Pi urek y los espíritus mayores, hembra y macho Ishuk y Møk pishimisak, al espíritu del viento Isik mēsik, el espíritu del agua Pi mēsik, al espíritu del fuego Nak mēsik, al espíritu de la tierra Pirə mēsik, al señor aguacero sre Kəllimisak con su energía y poder de sabiduría del trueno Palaik, al señor páramo Kəsre kəllimisak y todas las fuerzas cósmicas y de nuestra madre naturaleza, que nos permitió abrir camino para desaprender y volver a aprender emergiendo y reafirmando nuevos sentipensamientos intertransrelacionales que orienten a proceso interculturales para los pueblos indígenas de nuestra Abya Yala.

AGRADECIMIENTOS

A todo los sabedores ancestrales de los resguardos indígenas de Toribio, Tacueyó, San Francisco y Jambaló, al Personal de Salud Comunitario de los municipios de Toribío y Jambaló, a las autoridades tradicionales, a los coordinadores de medicina indígena local y zonal, a la coordinadora del cabildo de la salud del Proyecto Nasa, a la coordinadora del Núcleo de la Salud del proyecto Global, al coordinador del Programa de Salud Cxhab Wala Kiwe, al The´ wala Manuel Sisco, a los compañeros de trabajo y de lucha de la Institución Prestadora de Salud Indígena Asociación de Cabildos Indígenas del Norte IPSI ACIN Cxhab Wala Kiwe, a los consejeros de la organización zonal ACIN y en especial a la médico Kety Roxana Donado Solano, quienes contribuyeron con sus conocimientos y creen en la construcción de procesos sentipensados desde lo real de nuestros pueblos originarios.

DEDICATORIA

A mis padre, mis hijos y al señor aguacero sre Kəllimisak
que me orienta a través de los sueños y señas,
me brinda energía y poder de sabiduría
a través del trueno Palaik.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Introducción.....	9
1. MARCO TEÓRICO.....	11
1.1 Normatividad en Salud.....	17
1.2 Sistema de Salud en Colombia	17
1.3 Mortalidad Materna y Perinatal	18
1.4 Relación intercultural en Salud.....	20
2. OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo General	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3. ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	23
3.1 Características del Estudio.....	23
3.2 Contexto del Estudio	24
3.3 Selección de la muestra	24
3.4 Recolección de la información	24
3.5 Población y Muestra.....	25
3.6 Instrumentos de Selección	25
3.7 Análisis de la información.....	25
4. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
4.1 Concepción del embarazo en la familia Nasa	27
4.2 La mujer nasa gestante y el entorno familiar.....	29
4.3 La mujer nasa gestante y la relación con la medicina indígena en el cuidado del embarazo parto dieta y del recién nacido	30
4.4 La mujer nasa gestante y la relación con las enfermedades propias que emergen durante el embarazo, parto, dieta y del recién nacido	32
4.5 Afectación del embarazo por frio.....	34
4.6 Afectación del embarazo por arco.....	35
4.7 Afectación del embarazo por Amarro.....	37
4.8 Afectación del embarazo por mal puesto	39
4.9 La mujer nasa gestante y la relación con la institución de salud alopática	40

4.10 Avances en el diseño de un modelo de atención en salud intercultural para la mujer nasa gestante en relación con el cuidado del embarazo, parto, dieta y recién nacido	43
4.10.1 Descripción del proyecto	44
4.10.2 Programa mujer dadora de vida	46
4.10.3 Alcance	47
4.10.4 Autoridad y responsabilidad	47
4.10.5 Desarrollo/Procedimiento	48
4.10.6 Nivel operativo y desarrollo de actividades en el nivel central y local	50
4.10.7 Nivel operativo y desarrollo de actividades con la mujer nasa gestante en relación con el PSC, animadores agroambientales, The wala y parteras	52
4.10.8 Flujograma	54
4.11 Avances en el diseño e implementación de instrumentos técnicos interculturales para la atención de la mujer nasa gestante	57
4.11.1 Diseño e implementación de un software con visión intercultural para la atención de la mujer nasa gestante.....	57
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
6. LIMITACIONES.....	63
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
8. ANEXOS.....	66

RESUMEN

Los pueblos indígenas de Colombia tienen un amparo normativo desde el nivel internacional y nacional, de igual forma como pueblos originarios cuentan con el espacio normativo desde el derecho propio, la ley de origen y jurisdicción especial indígena en cada uno de sus territorios ancestrales. Sin embargo, la norma que rige el sistema general de seguridad social en salud en Colombia deja de lado los procesos de concertación y construcción para los modelos de atención en salud según la cosmovisión y planes de vida de los pueblos indígenas. Esta exclusión dentro del sistema de salud vulnera la dignidad, los derechos el respeto y el reconocimiento de las prácticas medica ancestrales, siendo ello una de las condicionantes de muerte materna y perinatal en comunidades indígenas.

Objetivo: Diseñar e implementar un modelo de atención en salud intercultural en el pueblo indígena nasa para la disminución de la muerte materna y perinatal de los municipios de Toribío y Jambaló de la zona norte del Cauca.

Materiales y Métodos: El estudio se realizo en los municipios de Jambaló y Toribío Cauca, se conformaron dos grupos focales, bajo la metodología descriptiva exploratoria, la recolección de la información fue a través de encuentros con sabedores ancestrales de cada uno de los municipios.

Resultados y Conclusiones: Esta investigación permitió avanzar en la reflexión desde lo Real de las comunidades, además de emerger nuevos sentipensamientos que conducen a reconocer y replantear acciones según las vivencias y situaciones de salud que hoy viven las comunidades indígenas del cauca, bajo una mirada intercultural que respondieron las preguntas planteadas en esta investigación. La participación comunitaria genero mayor apropiación, continua reflexión y análisis de la problemática que viven las comunidades, también fue un gran reto sentipensar en romper paradigmas, transgredir normas y procesos cuadriculados. Se conocieron las diferentes situaciones que más sobresalen en relación a los rituales que fortalecen la construcción de la identidad de los individuos del pueblo Nasa, en especial al cuidado y protección

de la mujer nasa gestante, cuya realización garantiza la armonía y el buen vivir tanto individual como familiar y comunitario. El incumplimiento de estas normas desarmoniza la relación entre el ser humano, la naturaleza y los espíritus mayores dejando consecuencias bastante negativa en el desarrollo de la vida, incidiendo en los casos de mortalidad materna y perinatal. Al realizar esta investigación se evidencio la necesidad de avanzar en la definición de lineamientos generales con respecto a las metodologías de investigación aplicable a la dinámica de los pueblos indígenas, puesto que las investigaciones se encuentra enmarcadas dentro del método científico y esta situación en algunos casos no aplica o reduce la posibilidad de abarcar todo el sentido y profundidad que significa la interculturalidad y la integralidad de la vida y de los pueblos.

INTRODUCCION

La mortalidad materna es la resultante de múltiples factores y condiciones que, además de los aspectos médicos propiamente dichos, se relacionan con aspectos socioeconómicos, culturales, legislativos y políticos, entre otros. En efecto, la mayoría de mujeres que mueren en eventos asociados con la maternidad son las más pobres, las que tienen un menor nivel educativo y mayores dificultades en el acceso a servicios de salud. En Colombia hace varios años se institucionalizaron planes de choque tendientes a reducir la mortalidad materna se siguen presentando cifras altas que se estiman en 104,9 por 100.000 nacidos vivos (Ministerio de la protección Social, 2003), con diferencias importantes por departamento, por grupo étnico y por condiciones particulares como el desplazamiento forzado de la población, entre otras.

En el caso particular de los pueblos indígenas del departamento del Cauca, se da un carácter distintivo gracias a su rico patrimonio étnico cultural, convirtiéndose en las zonas de mayor legado y fortalecimiento político organizativo indígena de nuestro país. Sin embargo, las comunidades indígenas aún no disfrutan de una situación social y económica propicia para el mejor desarrollo humano; en una situación de significativa desventaja, y en la mayoría de las zonas del Cauca donde habitan la población indígena existe inaccesibilidad a los servicios de salud gratuitos, lo que potencializa el riesgo de no garantizar la calidad de los mismos, coexistiendo otros factores como la falta de tierra y estrechos de los territorio, el conflicto armado y el desplazamiento forzado.

De igual forma existe la falta de respeto a sus decisiones y participación por algunas costumbres que las han mantenido marginadas y que vulneran su dignidad siendo ello una condicionante de muerte materna y perinatal.

El indicador que permite medir el grado de bienestar de los habitantes de un país y en especial de las mujeres; es la muerte materna, representa injusticia

social, inequidad, discriminación y violencia sobre el cuerpo de la mujer, situaciones a las que se encuentran expuestas las mujeres indígenas del país.

Todo esto pone de manifiesto que las acciones puramente médicas en la prestación de los servicios de salud además de insuficientes, han resultado inadecuadas para enfrentar un perfil epidemiológico tan complejo como el de las comunidades indígenas, por lo tanto dicha atención debe estar basada en el respeto y en el reconocimiento de los valores propios de cada cultura, con el objetivo preciso y definido de fortalecer las identidades recíprocas, buscando siempre el dialogo mutuo y respetar ese otro saber que no nos da la ciencia y la tecnología moderna.

Sin embargo, vemos la indiferencia por parte de los entes territoriales y de las mismas autoridades indígenas frente al aumento de las muertes maternas y perinatales en nuestras comunidades.

Por lo tanto, con el presente trabajo se diseñara e implementara un modelo de atención en salud intercultural dirigido a la atención integral de la mujer indígena nasa gestante, mediante el desarrollo de instrumentos y herramientas técnicas que permitan el seguimiento y el acompañamiento por parte del personal de salud comunitario, garantizando la atención de la gestante desde los servicios de atención en salud occidental y de la medicina indígena nasa. Esta dinámica estará orientada a través de una estructura operativa dirigida desde lo zonal y local definiendo claramente los procesos y procedimientos para la comunicación y coordinación entre los dos saberes de la medicina indígena con visión intercultural.

1. MARCO TEORICO

Desde el contexto socio cultural la salud para los pueblos indígenas, no es la misma que para el resto de la población colombiana. No existe en ningún idioma indígena de nuestro país, una traducción al español para el término salud, porque no se concibe el bienestar físico desligado de la naturaleza y las fuerzas espirituales. Cada pueblo según su ley de origen, (historia sagrada que cuenta el origen de las cosas materiales y espirituales, fundamentado en la cosmovisión, pensamiento, sentimientos y normas culturales propios de un pueblo indígena), posee su propio sistema de salud, el cual ha sido estructurado a través de la historia del conocimiento de generación en generación, fundamentado desde la cosmovisión de cada pueblo, con la cual validan los saberes, valores y conocimientos en medio de la diversidad de pensamientos, culturas e interpretaciones de su propia realidad.

Desde esta lógica los SISTEMAS DE SALUD PROPIOS, están basados en la cosmovisión, el conocimiento tradicional, en la relación de armonía entre todos los seres, hombre, naturaleza y espíritus, reflejada en las normas y prácticas culturales de cada pueblo que generan bienestar en todos los órdenes o ámbitos de la vida, regidos por los principios de identidad, territorio, colectividad, integralidad, armonía–equilibrio, equidad, autonomía, reciprocidad, solidaridad y respeto.

Por lo anterior la medicina indígena, hace parte del campo sociocultural en la medida en que su cuerpo de conocimientos y prácticas no es el equivalente de la medicina occidental, sino más bien un conjunto de saberes destinado a la reproducción social y espiritual de las comunidades indígenas bajo parámetros de equilibrio y bienestar colectivo e individual.

El papel del Programa de Salud ha sido fundamental dentro de este proceso organizativo con las comunidades en la orientación y generación de propuestas y alternativas frente a las múltiples dificultades de atención en salud, desconocimiento e irrespeto a los saberes ancestrales, a la medicina indígena y en general a la vulneración de los derechos fundamentales de los pueblos

indígenas. En este proceso permanente de trabajo y reivindicación de los derechos en salud se han ido identificando, creando y consolidando líneas estratégicas de acción como: fortalecimiento político organizativo, medicina indígena, autonomía alimentaria, atención en salud intercultural, capacitación e investigación y relaciones con el Estado.

En este sentido, el sistema de salud propio no significa encerrarse en lo propio sino mas bien fortalecer y revitalizar la cultura de tal manera que permita desenvolverse en forma adecuada dentro de la misma comunidad y a la sociedad en su conjunto, estableciendo relaciones de dialogo y convivencia armónica con los otros pueblos y sectores sociales.

Para el caso del pueblo nasa que habitan en la zona norte del cauca en especial en los municipios de Jambaló y Toribio aun conservan en las generaciones actuales, sus propias creencias sobre el origen de la vida, concepción que tiene una estrecha relación con la ley de origen y cosmovisión de esta comunidad.

Para los Nasas: “La armonía es la capacidad de manejo de las energías (fuerzas) de la naturaleza que interactúan e inciden en la vida que al estabilizar en un punto (nivel) se da la armonía. Entendida también como la posibilidad de convivir y relacionarse el hombre con la naturaleza. Es la búsqueda permanente de la tranquilidad y el bienestar. Equilibrio: es balancear las fuerzas de la naturaleza y evitar que una se sobreponga sobre la otra. Es hacer que las fuerzas negativas y positivas de la naturaleza estén al mismo nivel. Armonía y equilibrio son dos concepciones que en los Nasa no es posible separar, ambas interactúan en la cotidianidad, para que se mantengan se realizan las prácticas culturales en las diferentes etapas del ciclo vital y quien controla y media esta labor son las autoridades espirituales de lo contrario se producen tragedias naturales y sociales” (Yule Yatacue Marcos, 2004, p.135).

Podemos observar que el concepto de armonía – equilibrio supera el concepto de salud ya que está vinculado a un profundo sentimiento de comunidad con la naturaleza, y los espíritus de manera que la relación salud enfermedad, si bien

tiene manifestaciones individuales se construye en el ámbito de lo colectivo, pero no de manera exclusiva de lo colectivo humano sino, especialmente, de esa relación establecida con la madre tierra, con la naturaleza y con el territorio.

“En la cosmovisión indígena está el sentido profundo del origen del territorio, la historia y del espacio sagrado. Para el Nasa el territorio es un verdadero libro histórico que mantiene viva la tradición de quienes habitamos en ella. El territorio como casa, representa y describe los principios y prácticas de nuestra cultura, de esta manera los sitios sagrados son verdaderos mapas donde se encuentra el significado de nuestra cultura.

La pertenencia, posesión, control y dominio del territorio se hace mediante las acciones de siembra del ombligo, acto de ligar al pueblo con la madre tierra: se hace también con la mirada, con el desplazamiento, con el señalamiento, con el conocimiento del tiempo y con el imaginario espiritual” (Yule Yatacue Marcos, 2004).

Para acercarnos un poco más a la importancia del territorio para los Nasa y al vínculo vivido y real entre Nasa – Madre Tierra miremos el siguiente relato del mito de origen como pueblo (Cosmogonía):

“La señora tierra cuando tuvo la edad de parir ella quiso tener hijos pero no podía aunque sentía que bullían los hijos dentro de la matriz, ella gritaba desesperada porque quería parir pero nadie le hacía caso ni tampoco había quien le ayudara, los padres de la tierra UMA y TAY (padre y madre viento) al ver esto mandaron a la persona de la noche y del día para que ayudaran a solventar las necesidades de la tierra y su necesidad de parir y al ver que no podían ayudar regresaron a donde UMA y TAY, y ellos llamaron a un joven que andaba por la huerta y lo enviaron para que se juntara con la tierra porque ella necesitaba de su compañía el joven que se llama SEK (sol) se dirigió a donde la tierra, se juntaron tuvieron relaciones sexuales y desde entonces la madre tierra empezó a parir incansablemente. La Tierra, parió toda clase de personas: minerales, vegetales, animales, personas grandes y chicas, bravos y mansos, tiernos y toscos, negros, blancos y de color canela, unos volaban y otros

gritaban, dentro de este proceso llego el momento de reunirse todos, la madre tierra hablo, aconsejó y después les oriento diciendo que todos formaran pareja de acuerdo a su gusto y su especie y fue así como la señora agua hija de la tierra andaba en busca de un compañero y al ver que no consiguió, decidió que se quedaría en la parte más alta de la montaña allí se quedo sentada mientras hacia sus artesanías. Por otro lado andaba el señor estrella también en busca de una compañera, camino mucho pero por las partes que él pasaba las señoras ya estaban comprometidas, él recorrió por todas partes pero un día se decidió que iría a observar desde lo más alto de la tierra, él con mucho sigilo se fue acercando hacia la mujer pero ella lo sintió y cuando él quería observar su cara ella no se dejaba, volteaba la cara para el otro lado, pero él siguió con su insistencia y ella al verse acosada se levanto y caminó pero cuando dio el primer paso debajo de su planta del pie broto agua y se fue siguiendo por donde ella caminaba, el hombre con mucha curiosidad la siguió ella camino de para abajo llego a un sitio por donde ella no pudo caminar y se estanco formando todo un mar de agua, la señora andaba en el agua y por fin de tanta insistencia la señora cruzo las primeras palabras con el hombre que le perseguía, conversaron bastante y en medio de la conversa ella le pregunto por qué él la perseguía y él le contestaba yo voy de paso pero quería conversar con alguien ... y por eso la perseguía, pero no le quería hacer daño ... así siguió la conversa y por fin la mujer se atrevió a preguntar si él tenía compañera y él le contesto que no pero que él andaba buscando a la mujer que él había soñado y ella le pregunto cómo es esa mujer él le dijo la mujer que soñé es la dueña del agua ósea que es la misma agua, al oír esto la mujer se carcajeó y él no sabía porque lo hacia ... ella seguía riéndose hasta que por fin ella le contó que ella era la mujer del agua que él había soñado, la mujer le aseguraba que era la dueña del agua pero el hombre no le creía y el hombre le propuso, si usted es la dueña del agua tiene que ser mi compañera ella acepto y se fueron a vivir en la cima de la montaña.

La señora YU (agua) ya en lo más alto de la montaña tuvo relación sexual y quedo preñada, a los nueve meses llego la hora de parir, cuando llego el momento preciso ella pujo durísimo y soltó harta agua y en medio del crecenton| de agua venía un niño y este niño era Nasa y así de esta manera nació el niño Nasa, pero como la familia del señor estrella eran varios y el de la

señora agua también ellos se juntaron unos con otros y así creció la familia Nasa, lo único que no podían los jóvenes Nasa era formar hogar con condescendientes de la misma montaña ósea de la misma familia, sólo se podían juntar y formar hogar entre diferentes montañas o familias” (CRIC, 2006).

En el relato anterior podemos percibir la fuerza de la madre tierra en la cotidianidad Nasa, la madre tierra no es solo un término o un concepto, está cargado con la fuerza de lo mágico – religioso. Ella es la fuente de la vida que la habita, ella madre es el principio y origen del Nasa. Por esa fuerza cualquier desequilibrio sobre la tierra, cualquier falta a las normas se configura en un evento nocivo, individual o colectivo, que afecta directamente la salud o armonía.

Si el concepto de salud está vinculado al de armonía, entonces todas aquellas acciones encaminadas a retornar a la armonía estarían conduciendo – de acuerdo a nuestra lógica – a recuperar o alcanzar buenas condiciones de salud.

El actor fundamental para garantizar procesos de armonía y equilibrio – alcanzarlos o mantenerlos – está representado por el The Wala, “Gran Sabio”, “Autoridad Espiritual”, “Es el representante del primer abuelo (trueno) en la tierra, es el encargado de armonizar los conflictos y los desequilibrios de los seres NASA KIWE, es el mediador entre las familias de Nasa Txiwe con los primeros abuelos, actúa con la ayuda de los espíritus guardianes” (Yule Yatacue Marcos, 2004, p.119): “Armoniza, equilibra el cuerpo, el ambiente, las familias, los animales” (Yule Yatacue Marcos, 2004, p.125): Como descendiente de los truenos su estatus social está por encima que los cabildos, es el MAYOR.

El Médico Tradicional o The Wala es una de las figuras más importantes para la comunidad Nasa, con capacidad de establecer un puente de comunicación entre los Nasa y TAY y UMA (padre y madre creadora), es a través de su sabiduría que la comunidad puede retornar al equilibrio, para ello el The Wala

realiza diferentes rituales que conducen a mantener o recuperar el equilibrio y la armonía, tanto en los individuos como en la comunidad y el territorio.

Para ejercer este proceso de sanación el The wala cuenta con diversos medios: plantas, animales y para ello es ayudado por un espíritu quien le ha enseñado como convertirse en The wala y lo acompaña y guía en el proceso de recuperación de la armonía (así el proceso de recuperación está atravesado por un acto místico).

“El médico tradicional es una persona que hace lectura a su cuerpo, es decir cada seña de su cuerpo constituye un mensaje para su cuerpo. Cada seña tiene un significado que interpretándolas nos conduce a una conclusión, además, él/ella/oye, y observa el lenguaje de la naturaleza. El médico tradicional es especialista en la selección de los remedios... el médico tradicional no tiene ningún punto convencional para su diagnóstico, cada caso y paso para la curación le serán diferentes. El médico tradicional trata casos o enfermedades de la naturaleza, hace la reconciliación del cuerpo material con el espiritual. Cuando él/ ella hace un ritual de curación nos hace una reconciliación con todo el cosmos. Los espacios de su trabajo son las quebradas, lagunas, montañas o páramos. El médico tradicional puede manejar caprichosamente los fenómenos naturales... El The Wala es el personaje que tiene la virtud y el manejo de los significados de la comunicación de la naturaleza, él es el mayor y el sabio por naturaleza y por principio, es él /ella quienes tienen la potestad de entrar a armonizar las partes en conflicto y ordena los canales de comunicación de los individuos y de la sociedad y para esto él / ella utiliza los mismos elementos de la naturaleza o sea las plantas” (Sisco, 2001)

Dentro de los roles relacionados con la sanación si bien el Médico Tradicional es la persona más importante para la comunidad, este cuenta con otros colaboradores: La Partera ayuda al proceso del nacimiento, el sobandero, el pulseador.

Para cada uno de estos actores, así como para los comuneros, la enfermedad es comprendida como la pérdida del equilibrio y la armonía, que se puede expresar a nivel individual como dolencia, pero también a nivel colectivo como conflictos, disminución o falta de productividad de los suelos, cambios no favorables del clima, o fenómenos naturales como avalanchas, temblores, etc.

Así mismo, de manera coherente con su cosmovisión, para los sanadores Nasa las acciones encaminadas a la recuperación de la armonía y el equilibrio no se limitan al ámbito de lo individual, ni tampoco de manera exclusiva al ámbito de los seres humanos. El accionar del The Wala se realiza sobre el territorio y sus habitantes, por ello hay procesos de limpieza y refrescamiento a viviendas (Yat fxizen), animales (Tahtx fxizen), huertas (Nasa tul fxizen), cuerpos (Kwekwe fxizen), así como a la protección de los lugares sagrados, nacimientos de agua, viviendas nuevas, etc. A través de este conjunto de saberes y haceres los The wala se convierten en elemento central para mantener el orden y vínculo de la comunidad Nasa. Respeto a la autoridad, a la Ley de Origen, a la madre tierra, son algunos de los elementos preponderantes que intenta recuperar el The wala a través de la ritualidad para devolver o mantener la armonía tanto individual como colectiva.

1.1. NORMATIVIDAD EN SALUD

Los pueblos indígenas ancestralmente han vivido basados en la Ley de origen y el Derecho Propio, que orientan la aplicación de las normas culturales y que en la práctica se convierten en usos y costumbres de cada pueblo; esto ha permitido la revitalización y fortalecimiento del derecho interno, control social y territorial; en aras de mantener el equilibrio y la armonía en la comunidad y entre los pueblos indígenas y otros. Haciendo uso de los proceso organizativo a lo largo de la historia han construido estructuras internas y apropiando figuras externas que han sido útiles al sistema jurídico propio.

1.2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

El Sistema de salud existente está enmarcado en las políticas macroeconómicas y del mercado regulados por las normas del Ministerio de la Protección Social que responde a las directrices políticas del llamado Modelo Plural Estructurado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y no a iniciativas propias del pueblo colombiano. Este modelo intenta resolver la salud del pueblo colombiano privatizando todos los servicios con el pretexto de así alcanzar la equidad, eficiencia y calidad.

En el contexto actual la salud deja de ser un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado y pasó a ser considerado como un servicio público y por tanto un bien del mercado regido por los movimientos de oferta y demanda donde no se respeta la dignidad del individuo, ni sus derechos fundamentales constitucionales y que por dicha razón para acceder a muchos de los servicios no incluidos en Plan Obligatorio de Salud POS o Plan Obligatorio de Salud subsidiado POS-S lo que obliga a la población a interponer acciones de tutela para que se les garantice el derecho a la salud.

El Sistema es biológico, excluyente, individualista, solo se reduce a la atención de la enfermedad y muy poco a la real prevención del mismo y que la contención de costos en salud se convierte en un atentado contra la integridad y la vida de los grupos más pobres y desprotegidos de este país como los grupos étnicos y de los colombianos en general.

Entonces el Sistema General de Seguridad Social en Salud S.G.S.S aumentó las barreras en la prestación del servicio agravando la situación de salud de los pueblos indígenas, la división entre afiliados y desvinculados y redujo el enfoque de salud pública como lo orienta la Ley 10/90, para pasar a un sistema de mercantilista desconociendo el derecho a la igualdad de todos los nacionales.

1.3. Mortalidad materna y perinatal

La *muerte materna* se define como el fallecimiento de la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, por causas propias de la gestación o agravadas por esta, excluidas las causas accidentales e incidentales. El embarazo no es

considerado una enfermedad pero en las mujeres de América Latina y el Caribe, se presenta una alta tasa de mortalidad materna.

Una mujer nacida en América Latina tiene un riesgo de morir por complicaciones del embarazo y del parto de 1 en 160 durante toda su vida, en comparación con otra de Norte América, cuyo riesgo es de 1 en 3.500, una diferencia 20 veces más alta.

Las defunciones perinatales normalmente incluyen las defunciones de fetos de 28 semanas o más de gestación (también conocido como mortinato u óbito fetal) y defunciones de nacidos vivos dentro de los primeros 7 días de vida. El total de nacimientos incluye las defunciones fetales de 28 semanas de gestación más el número de nacidos vivos, o sea, todos los nacimientos después de 28 semanas de gestación (nacidos vivos más mortinatos).

La mortalidad perinatal refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil. También refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre. Las tasas decrecientes a través del tiempo son deseables. Las tasas crecientes pueden reflejar un verdadero deterioro de la calidad de los servicios o del acceso a los servicios. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las mejoras en el conteo y/o registro de defunciones fetales también pueden producir un aumento aparente en la tasa.

La factibilidad de recoger datos precisos para este indicador se complica por el hecho de que los nacidos muertos y las defunciones infantiles tempranas pueden ser difíciles de identificar: muchos embarazos perdidos no son admitidos del todo y muchas defunciones infantiles no son reconocidas hasta que el niño alcanza cierta edad.

Los factores que influyen en la muerte perinatal en ocasiones son comunes a aquellos que afectan la salud de la madre y de la población en general; por lo tanto, las acciones que se implementen para disminuirla actuarán de forma

favorable sobre las condiciones de salud de la sociedad, es decir, tendrán repercusión más allá de la sobrevivencia perinatal.

La situación se torna más preocupante debido a que, en los países en vías de desarrollo, la mayor parte de estas muertes maternas y perinatales se pueden prevenir disponiendo en forma adecuada de los recursos y resolviendo las necesidades básicas insatisfechas. Así, cuando no se logran disminuir las tasas de mortalidad perinatal, se está poniendo en evidencia el deterioro en el acceso y la calidad de los servicios obstétricos y neonatales. Las causas de estas muertes son diferentes de acuerdo al nivel de educación, estado socioeconómico y calidad en la prestación de los servicios; la mortalidad es mayor en la medida que son más bajos estos indicadores de calidad de vida.

1.4 Relación Intercultural en salud.

Relación Intercultural en salud significa, la apertura a conocer y comprender la cultura así como la visión de su vida cotidiana de la población que se atiende en los servicios médicos; actuar con absoluto respeto para mejorar el impacto clínico y educativo ante formas diferentes de entender la atención a la salud, en espacios multiculturales.

Por lo tanto, la interculturalidad es un proceso de convivencia entre grupos humanos diferentes conviviendo en un entorno compartido. No es una situación estática, hay que estar preparado para los cambios; no es siempre armonioso, puede haber conflictos. Propone elementos que a muchas personas pueden parecer “extraños” o “innecesarios” como: el Respeto y Dialogo.

Dentro de esta dinámica el pueblo indígena Nasa, en especial del municipio de Toribio y Jambaló plantea la necesidad de avanzar en la construcción de procesos interculturales en salud ante la problemática evidenciada como son los casos de las muertes maternas, perinatales e infantiles dentro de estas comunidades. Proceso que se hace necesario construir con la participación activa de la comunidad, el Personal de Salud Comunitario, las autoridades

espirituales, parteras y autoridades tradicionales. Espacio que permitirá reflexionar y analizar sobre las problemáticas en salud que afectan a las comunidades, de igual forma generar conciencia, apropiación y compromiso para el fortalecer y revitalizar las prácticas y normas culturales que han prevalecido milenariamente entre los pueblos.

Dentro del presente trabajo de investigación partimos desde una dimensión intercultural y desde la premisa de que para la comunidad indígena nasa, basados desde la Ley de origen y su cosmovisión se define el embarazo de la mujer Nasa que viene de la laguna y la estrella; es entendido como el nuevo amanecer de otra vida o también como sembrar una semilla de maíz, si la semilla está sobre buena tierra dará buena cosecha.

Se espera que este estado de la mujer transcurra normalmente ya que significa dos personas, la mujer y la criatura que está en el vientre. El embarazo y la maternidad nasa son vividos como un evento natural, que alegra a la familia y a la comunidad y el don de transmitir la vida ha sido legado a la mujer y la madre naturaleza las ha dotado de todo los elementos necesarios para cumplir a cabalidad con tan preciada misión, "Mujer dadora de vida".

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar un modelo de atención en salud intercultural en el pueblo indígena nasa para la disminución de la muerte materna y perinatal de los municipios de Toribío y Jambaló de la zona norte del Cauca.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Generar espacios de sensibilización, reflexión y análisis desde una visión intercultural con autoridades tradicionales y comunidad en general referente a las muertes de mujeres en embarazo, parto, dieta y del recién nacido.
2. Desarrollar procesos comunicacionales orientados a fortalecer y revitalizar las prácticas, valores y ritualidades culturales desde la medicina indígena según cosmovisión y ley de origen del pueblo nasa de la zona norte del Cauca.
3. Diseñar e implementar instrumentos técnicos interculturales para el seguimiento y evaluación de la embarazada y del recién nacido indígena.
4. Diseñar e implementación de un software para sistematización, evaluación y análisis de la información.
5. Conformar equipos operativos desde el nivel zonal y local para la evaluación y seguimiento del programa “mujer dadora de vida”.

3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de estudio: Cualitativo inductivo, descriptivo, puesto que en el presente trabajo se utilizaron datos para la elaboración de conceptos y conocer lo real desde el sentipensar del pueblo nasa que habitan en los municipios de Toribío y Jambaló en la zona norte del Cauca.

Esta metodología de investigación permitió abordar el tema desde una perspectiva holística, enfatizando conceptos que expresan directamente las vivencias de las personas sin reducirlos a valores estadísticos que no reflejan el contenido real de la información.

3.1. Características del Estudio

El nivel del estudio es exploratorio descriptivo, por cuanto no se intento probar hipótesis alguna, sino que a partir del desarrollo del trabajo, se hizo necesario identificar y describir todos los aspectos que se consideran relevantes para la construcción teórica de los temas de interés.

3.2. Contexto de Estudio

La investigación se realizo en los Municipios de Toribío y Jambaló del Departamento de Cauca. Estos municipios fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Predominio de población indígena nasa en ambos municipios con una representatividad mayor al 98%.
- Persistencia de prácticas ancestrales en salud indígena del pueblo indígena nasa
- Existencia de una institución de salud occidental y una Institución de salud indígena.
- Cobertura de personal comunitario en salud en estos municipios desde la institución de salud indígena.
- Apertura y voluntad de las autoridades tradicionales, sabedores ancestrales y personal de salud de para participar en el estudio de caso.

3.3. Selección de la Muestra

La selección de las muestras se realizó mediante el procedimiento «NO PROBABILISTICO E INTENCIONAL».

Este tipo de muestreo, nos permitió escoger las unidades de análisis de acuerdo a nuestro interés como investigador, buscándose generalmente aquellos sujetos que proporcionaran mayor información.

Para la muestra de los grupos focales, se conformaron 2 grupos con un total de 82 personas.

Los grupos se conformaron de la siguiente manera para cada municipio:

- 20 promotores de salud,
- 30 parteras
- 20 The wala
- 3 delegados por autoridad tradicional,
- 1 representante por la autoridad en salud,
- 1 representante por la EPS AIC.
- 1 coordinador de medicina indígena.
- 5 técnicos agropecuarios,
- 1 enfermero por la IPS Indígena ACIN.

3.4. Recolección de la información

El procedimiento referido al empleo de entrevistas en profundidad consistió, en la realización de encuentros con las personas seleccionadas. La información suministrada por estas personas, consideradas dentro del pueblo nasa como “mayores” fueron los facilitadores claves por sus características de miembros activos del sistema de salud indígena.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los municipios de Toribio y Jambaló, se recogieron las memorias escritas con el contenido de las mismas para su posterior transcripción y análisis.

Se revisaron documentos escritos que tiene la comunidad nasa de estos municipios sobre la cosmovisión y el significado del tema de investigación.

En las entrevistas y grupos focales se interrogara sobre los rituales y prácticas culturales alrededor del cuidado del embarazo, parto, dieta y recién nacido de igual forma sobre los factores que influyen en la pérdida de la ritualidad y prácticas culturales del pueblo nasa.

3.5. Población y Muestra

La población está constituida por los habitantes de los municipios de Toribío y Jambaló la muestra se conformó por personas, hombres y mujeres involucradas en el equipo de salud indígena, usuarios (as) de los servicios, autoridades tradicionales, sabedores ancestrales.

3.6. Instrumentos de Recolección

La recolección de la información se realizo mediante las siguientes técnicas:

- Investigación documental que permita el desarrollo de algunos aspectos teóricos de los capítulos que conforman este estudio.
- Grupo Focal: Se realizaron entrevistas grupales a través de las cuales se indago los temas de interés previamente seleccionados para el estudio.
- Talleres: donde se generaron espacios de reflexión y análisis con participación comunitaria en donde relucieron los valiosos aportes que realizaron los sabedores ancestrales llamados en la comunidad nasa como “mayores” referidos a los The wala, parteras, a la autoridad tradicional de territorio contando con el apoyo y acompañamiento continuo por parte del personal de salud comunitario.

3.7. Análisis de Información.

Para el análisis de la información obtenida, se sistematizaron las entrevistas (de grupo) realizados en los diferentes municipios. Luego se procedió a realizar la respectiva lecturas y análisis de los datos para organizarlos según las variables y objetivos definidos en el presenta estudio.

4. Descripción, análisis, resultados y discusión

En el presente trabajo se da a conocer de manera descriptiva la información compartida por parte de los “mayores” el personal de salud comunitario y autoridades tradicionales; espacio que permitió avanzar en la reflexión desde lo Real de las comunidades y excluir un poco la realidad que se conoce o se muestra en los medios. Este espacio permitió emerger nuevos sentipensamientos que condujo a reconocer y replantear acciones según las vivencias y situaciones de salud que hoy viven las comunidades indígenas del cauca, en especial el pueblo nasa que habita en los municipio de Toribío y Jambaló, y bajo una mirada intercultural responder a la pregunta planteada sobre si: ¿La pérdida de identidad cultural y la apropiación de prácticas ajenas afectan la salud maternoinfantil del pueblo nasa?

De igual manera el hecho de que en este espacio de participación comunitaria haya generado mayor apropiación, continua reflexión y análisis de la problemática que viven las comunidades, también fue un gran reto sentipensar en romper paradigmas, transgredir normas y procesos cuadriculados y responder si: ¿Puede un modelo de atención en salud intercultural disminuir la incidencia de muertes maternas y perinatales?

En este espacio de compartir la sabiduría ancestral se conocieron las diferentes situaciones que más sobresalen en relación a los rituales que fortalecen la construcción de la identidad de los individuos del pueblo Nasa, en especial al cuidado y protección de la mujer nasa gestante, cuya realización garantiza la armonía y el buen vivir tanto individual como familiar y comunitario. El incumplimiento de estas normas desarmoniza la relación entre el ser humano, la naturaleza y los espíritus mayores dejando consecuencias bastante negativa en el desarrollo de la vida.

4.1 Concepción del embarazo en la familia nasa.

La comunidad indígena nasa, basados desde la Ley de origen y su cosmovisión definen que el embarazo viene de la laguna y la estrella; es entendido como el nuevo amanecer de otra vida o también como sembrar una semilla de maíz, si la semilla está sobre buena tierra dará buena cosecha.

Se espera que este estado de la mujer transcurra normalmente ya que significa dos personas, la mujer y la criatura que está en el vientre. El embarazo y la maternidad nasa son vividos como un evento natural, que alegra a la familia y a la comunidad y el don de transmitir la vida ha sido legado a la mujer y la madre naturaleza las ha dotado de todo los elementos necesarios para cumplir a cabalidad con tan preciada misión, “Mujer dadora de vida”.

El embarazo de la mujer Nasa transcurre normalmente, refieren las parteras, que incluso la embarazada sigue trabajando en las labores de campo igual que el marido. En este proceso la partera juega un papel importante en el acompañamiento y consejería de la mujer gestante, la pareja y la familia, especialmente en este periodo. Existen algunas restricciones en la dieta de la embarazada especialmente relacionadas con comidas irritantes y las bebidas “frías” hacia el final del embarazo.

Desde la cosmovisión nasa la mujer se prepara para el embarazo desde la primera menstruación aunque actualmente muchas de las jóvenes salen en busca de nuevas oportunidades de trabajo a pueblos y ciudades y terminan consiguiendo “compañero blanco”, por tanto no siguen esta tradición abandonando las normas culturales del pueblo nasa y optan por “tomar pastillas” para no tener familia; esta situación en muchas mujeres jóvenes se presenta como consecuencia el recogido de “frio en la matriz ” para lo cual la partera interviene suministrando plantas y bebidas calientes con otras plantas para alimentan la matriz, sacando el frio y le ayudan a quedar embarazada para contribuir a que los Nasas no se extingan.

Dentro de todo este conocimiento ancestral ligado a una dinámica cultural que se transforma de manera continua se analiza algunos factores que influyen en la prevalencia de la mortalidad materna y perinatal en comunidades indígenas,

análisis y reflexión realizados con la participación del personal de salud comunitario, parteras, The wala, autoridades tradicionales; discusión que contribuyo a referenciar los siguientes aspectos:

4.2 La mujer nasa gestante y el entorno familiar.

Para la comunidad nasa la familia es uno de las instancias y estructuras sociales más importantes dentro de la comunidad, la familia no entendida como el modelo existente o tradicional que se conoce a diario, como es la figura materna, paterna e hijos, sino que la familia es entendida como la interrelación entre los integrantes que agrupa a los que están relacionados con consanguinidad pero también ligado a la gran familia nasa como un pueblo, de igual forma la relación interdependiente con la naturaleza, espíritus mayores, autoridad tradicional y comunidad, por tanto el territorio ancestral es la casa grande donde convive la familia del gran pueblo buscando siempre un relación armónica entre los mismos.

Esta dinámica social y familiar compartida en el territorio con el pasar del tiempo ha sufrido grandes transformaciones, por lo que hoy dentro del análisis refleja la pérdida del sentido y la pertenencia de lo que es la familia para el mundo nasa, esta desarmonización familiar en el tiempo ha representado grandes consecuencias que afectan en todo los ámbitos de la cotidianidad y la vida, para el caso de la mujer nasa gestante se han presentado las siguientes consecuencias:

- Una de las situaciones que preocupa a los mayores es el 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 estas madres no cuentan con las condiciones ni la capacidad económica para asumir tal responsabilidad. Frente a esta situación argumentan los mayores que hay una gran debilidad en el ejerció de la autoridad familiar para orientar y acompañar en la crianza y desarrollo de los hijos, han llegado a tal punto que en algunos hogares la autoridad ya no son los padres o los

abuelos sino que el que manda o ejerce la autoridad son los hijos; esta situación desarmoniza totalmente el espacio de orientación, de aconsejar y de acompañar por parte de los mayores que cuentan el conocimiento, la experiencia y la sabiduría en estos aspectos.

- Las madres adolescentes y jóvenes al tener relaciones sentimentales a temprana edad en su mayoría no tienen un conyugue estable por tanto son catalogadas como “madre soltera” 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. En mucho de los casos la embarazada acude e intenta realizar abortos provocados mediante prácticas clandestinas y si deciden tener el hijo, estos no reciben el cariño, el cuidado y protección requeridos para criar un hijo. Esta situación pone en alto riesgo la vida de la madre como del hijo aumentando la probabilidad de una muerte perinatal o materna y en algunos casos termina con muerte infantil por descuido y abandono de los menores.
- Cuando una mujer en embarazo no tiene conyugue estable “madre soltera” en su mayoría no recibe ningún tipo de apoyo por parte del progenitor y no se hace responsable durante ni después del embarazo; dejando como consecuencia niños abandonados sin reconocimiento legal como padres y sin el apoyo para el desarrollo integral de nuevo ser nasa; estos hijos terminan bajo el cuidado de los abuelos o personas ajenas a la familia.
- La desarmonización de la familia corta el ejercicio de la autoridad familiar, lo que hace 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 que en su defecto son indeseados. En algunos casos la madre adolescente no sabe exactamente quién es el progenitor del hijo que está esperando.

4.3 La mujer nasa gestante y la relación con la medicina indígena en el cuidado del embarazo, parto, dieta y del recién nacido.

Dentro de los procesos de aculturización y el diario vivir cambiante que experimentan las comunidades indígenas, la dinámica de la medicina indígena nasa ha jugado un papel muy importante para mantener viva el legado ancestral de las raíces milenarias a través de los rituales y prácticas culturales que hacen vivir y sentipensar la espiritualidad y la vivencia del mundo y del ser nasa. A pesar de que en las generaciones actuales conservan este tipo de conocimiento es notorio y progresivo la pérdida y el debilitamiento de la identidad cultural orientados desde la cosmovisión nasa. En relación a la mujer nasa gestante los mayores evidencian y argumentan que en la actualidad son notorios los siguientes aspectos:

- Las embarazadas nasas acuden a la partera y al The wala por voluntad propia pero no cumplen con las recomendaciones y los rituales necesarios para el cuidado del embarazo, durante el parto, la dieta y del recién nacido. Esto se debe a que en la dinámica actual y en el diario vivir haya mayores exigencias y necesidades económicas que obliguen a la madre o la pareja buscar los medios necesarios para mantener y suplir las necesidades básicas de los integrantes de la familia “trabajar”.
- Los mayores argumentan que las mujeres nasa actualmente sobre todo las madres jóvenes al tercer día del parto ya andan en la calle, no cumplen con el periodo de la dieta, esto se debe a que generalmente las madres menores de edad estudian y deben cumplir con el calendario académico por consiguiente no cumplen con la ritualidad ni con las prácticas culturales que son recomendados para el cuidado de los mismos. Esto implica que la familia o la embarazadas deslegitime la sabiduría y la actividad realizada por el The wala o la partera ya que los resultados benéficos esperados para el binomio no se logra armonizar, por tanto los califican de que no saben porque se le complico el embarazo, el parto o durante la dieta.

- También se ha identificado que en las parejas jóvenes hay poco conocimiento sobre el cuidado del embarazo, parto, dieta y del recién nacido, sumado a esto el conyugue o compañero no permite realizar la dieta por el periodo de los cuarenta días argumentando que hay que trabajar “jornalear” no hay quien cuide los niños y quien prepare los alimentos; esta desobediencia cultural influye en que la madre como el recién nacido sean vulnerables a cualquier enfermedad occidental y propias, terminando en muerte perinatal o complicaciones post parto. Las parteras argumentan que este desacato conlleva a que la mujer y el recién nacido sean vulnerables en su normal desarrollo y la mujer dentro de su recuperación queda mal “queda con el frio” tanto en el cuerpo como en la matriz, lo que implica que los futuros embarazos sean complicados y pongan en riesgo la vida del binomio.
- Otra de las situaciones que hoy ven con preocupación los mayores y las autoridades tradicionales, es la proliferación de sectas religiosas al interior de los territorios indígenas, para el caso de Jambaló y Toribío los comuneros nasas que acuden a este tipo de prácticas y cultos religiosos rechazan totalmente la medicina indígena y niegan la identidad y el origen del pueblo nasa desde la cosmovisión propia. Para el caso de las embarazadas no acuden ni permiten ningún tipo de ritual ni práctica cultural alrededor del cuidado de la misma, argumentando que son cosas de brujería y catalogan como actos diabólicos el ejercicio de la medicina indígena, algunas embarazadas solo acuden al acompañamiento y seguimiento por la partera y el personal de salud comunitario.
- Dentro de los análisis realizados por los mayores también refleja el debilitamiento de la medicina indígena nasa con aquellos comuneros que ya no creen ni practican la medicina indígena, las parejas o padres jóvenes no ven como importante y fundamental este tipo de prácticas y optan por acudir a la medicina alopática como único medio que vela por la salud del individuo, ya que cuentan con el aseguramiento para la atención en salud en las instituciones del estado a través de la Entidad Promotora de Salud Indígena Asociación Indígena del Cauca EPSI AIC. En algunos casos es

evidente que la embarazada no acude a la medicina indígena ni a la medicina alopática dejando el proceso de gestación a la merced de la madre naturaleza llevando a situaciones que complican el embarazo.

- Las autoridades tradicionales y los mayores evidencian una debilidad interna en relación a la autoridad y el control sobre el ejercicio de la medicina indígena realizado por los The wala, parteras, sobanderos, pulseadores, hierbateros etc. Ya que algunas familias o embarazadas argumentan que no acuden a los sabedores ancestrales por que los rituales e insumos tienen costos muy elevados y no se cuenta con la disponibilidad económica para asumir este tipo de gastos; además hay variación en los cobros entre los sabedores ancestrales, algunos que no cobran hasta el The wala o partera que cobra con precios bastante elevados que imposibilita acudir a estos servicios propios de la cultura nasa. Esta situación también genera que la embarazada acuda a la partera o al The wala pero no se le da continuidad al seguimiento y acompañamiento, incumpliendo en las actividades a realizar y en el peor de los casos abandonar las recomendaciones de los sabedores ancestrales.

4.4 La mujer nasa gestante y la relación con las enfermedades propias que emergen durante el embarazo, parto, dieta y al recién nacido.

A pesar de que el embarazo se considera un evento natural y normal, que incluso la embarazada sigue trabajando “jornalea” igual que el marido, en el trascurso de este, se pueden presentar situaciones que ponen en riesgo o en alta vulnerabilidad a la mujer y la criatura, esta desarmonía entre la embarazada, la madre naturaleza y los espíritus mayores se debe al no cumplimiento y a la desobediencia continua de las normas de comportamiento cultural y que por ende esta agresión deja consecuencias que marcan el espiral de la vida. Esta desarmonización debe ser tratada desde la medicina indígena por los sabedores ancestrales según el caso presentado. Los mayores definen que las enfermedades propias no pueden ser manejadas ni tratadas desde la medicina alopática.

Según la cosmovisión indígena las enfermedades propias no pueden hacer parte de la estadística de las enfermedades occidentales y no es posible dar la connotación de causa-efecto o el manejo de causas, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento; ya que desde la cosmovisión indígena la vida y el entorno en sus diferentes dimensiones están en una continua intertransrelación entre el ser nasa, la madre naturaleza y los espíritus mayores y para mantener esta intertransrelación de una forma armónica están definidos las normas culturales desde la cosmovisión de cada pueblo; al transgredir estas normas culturales que en su mayoría son causados por el ser humano ya sea por desconocimiento o pérdida de la identidad cultural, esta relación se desarmoniza y por ende la persona se enferma, siendo necesario acudir al sabedor ancestral para que intervenga con sus conocimientos y rituales para que permita volver a armonizar la relación entre todo los seres. Por lo anterior a la persona afectada no se le trata la enfermedad sino que la ritualidad consiste en tratar al enfermo y mediar para que se logre volver a conectar esa relación de armonía entre el afectado, naturaleza y espíritus mayores.

Por lo anterior se puede resumir que las enfermedades propias emergen desde la desarmonización en la intertransrelación entre el mismo individuo (no se cuida como persona), naturaleza y espíritus mayores, que al no ser corregidos a tiempo por los sabedores ancestrales dejan grandes consecuencias que afectan el estar bien de la persona y altera el transcurso de la vida en espiral con la aparición de enfermedades de difícil curación y que conllevan a la muerte.

Además de las enfermedades “propias” de la cultura Nasa, existen las enfermedades “fueranas” o “venideras”, originadas en el contacto de los Nasas con el mundo “blanco” y para las que es posible acceder a los tratamientos convencionales de la medicina facultativa ofrecidas en las instituciones de salud.

Por desconocimiento, desacato u omisión en el cuidado de la salud y en especial de la mujer nasa gestante se pueden juntar factores de riesgo tanto occidentales como propios que inesperadamente pueden desencadenar

alteraciones y/o complicaciones que conllevan a casos de aborto espontáneo, partos prematuros, partos complicados y en situaciones extremas culminar en la muerte materna y/o muerte perinatal.

A continuación se describen algunas de las enfermedades propias que emergen al alterar la relación armónica entre la naturaleza, los espíritus mayores y la mujer nasa gestante por incumplir las normas y prácticas culturales según la cosmovisión del pueblo nasa:

4.5 Afectación del embarazo por frío

Esta enfermedad es atribuida al desacato de las prácticas culturales para el cuidado durante el embarazo, esta enfermedad es entendida como la concentración exagerada de frío en el cuerpo de la mujer y en especial en el útero, ya que la mujer nasa descuida su cuerpo con algunas de las siguientes actitudes:

- 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

El hecho de haber tomado ciertas actitudes inapropiadas durante el embarazo como se mencionan en los puntos anteriores, el cuerpo de la mujer se desarmoniza y deja las siguientes consecuencias:

- 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
- Dolor de oído

En el manejo de esta enfermedad la partera y el The wala juega un papel importante en el acompañamiento y consejería de la indígena gestante, en caso de afectación por frío el manejo consiste en colocar emplastos de plantas y realizar sahumeros para curar el frío; también se recomienda variar la alimentación entre alimentos catalogados como calientes y fríos durante su embarazo y el consumo de aromáticas según las plantas medicinales indicadas por la partera. La curación de esta enfermedad no depende de la partera, sino de la embarazada según como se cuide y acate las recomendaciones del The wala y la partera hasta el momento del parto y luego los cuidados en la dieta y del recién nacido.

4.6 Afectación del embarazo por el arco

Para el pueblo nasa el arco es uno de los espíritus que acompañan tanto al hombre como a la mujer desde el momento del nacimiento y hace parte de la vida y de la cotidianidad hasta el día de la muerte, según los The wala el arco es el compañer@ de cada persona según el sexo, es como el ángel de guarda que simboliza en la religión católica, este espíritu lo acompaña siempre por tanto desde que nace un niñ@ nasa siempre el The wala debe estar armonizando a la persona y la familia para no generar desarmonía en la intertransrelación entre los espíritus y la madre naturaleza. Explican los The wala que al llegar la primera menstruación la mujer nasa tiene la primera relación sexual con el espíritu del arco como compañero inicial y espiritual de su vida, por tanto cuando la mujer o el hombre consigue pareja tendrá que convivir armónicamente con la compañer@ carnal y con la compañer@ espiritual que será el arco durante la vida conyugal.

Uno de los momentos más importantes de la vida en la mujer nasa es la transformación de niña a mujer con la llegada de la primera menstruación, para la mayoría de las culturas y para el pueblo nasa este es un paso fundamental

que está relacionado con la sacralización de la fertilidad y con ello la perdurabilidad del pueblo.

La primera menstruación entre los Nasas marca el inicio de la vida reproductiva de la mujer, recibe especiales cuidados que procuran “sacar el frío que recoge la matriz” que de no tratarse le impedirán quedar en embarazo prontamente y según los cuidados la mujer estará lista para lo que los nasas denominan “encargar familia”. La menstruación es uno de los estados más delicados de la mujer nasa, se asocia al concepto o categoría de “estados fríos” y de sus cuidados dependerá su salud reproductiva. Las hemorragias y los “dolores de estomago” que le achacan las mujeres nasas a la menstruación son asociados a la ganancia de “frío en la matriz”.

Teniendo en cuenta la explicación anterior esta enfermedad espiritual es atribuida al desacato de las prácticas culturales y la no realización de las ritualidades con el The wala en las siguientes situaciones:

- No haber realizado el ritual con The wala en la primera menstruación
- No guardar durante el periodo menstrual desde la juventud.
- Vivir cerca de ciénagas, ríos y lagunas sin el previo cateo 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.

El hecho de no haber cumplido con las normas culturales desde la menarca, durante la juventud y durante el embarazo la mujer nasa se desarmoniza con

los espíritus mayores y en especial con el arco y se presentan las siguientes consecuencias:

- Dolor de parto antes de tiempo
- Granos, ronchas y rasquiña en todo el cuerpo
- Hinchazón por partes, ya sea cara, pies o todo el cuerpo
- Sangrado repentino por vagina
- Dolor de cabeza en forma punzante
- Soñar con chumbes de colores
- Soñar con una persona del sexo opuesto manifestando cariño y afecto.
- Soñar con una persona del sexo opuesto manifestando actitud de agresividad.

En el manejo de esta enfermedad espiritual el The wala juega un papel importante en el acompañamiento y consejería de la indígena gestante, en caso de afectación por el arco el manejo consiste en realizar los rituales de armonización por parte del The wala con el fin de mantener la convivencia armónica de la embarazada, el compañero carnal y el compañero espiritual que es el arco.

4.7 Afectación del embarazo por amarro.

Se hace el ritual de (AMARRO DEL EMBARAZO) por parte del The wala según para lo cual este orientado puede ser benéfico o causar daño a la embarazada.

Este tipo de casos es muy frecuente en la comunidad cuando la persona y/o la familia siente rabia, envidia, rencor, egoísmo, venganza, cuando no se logra superar los problemas familiares por repartición de bienes (tierra); se acude a este tipo de rituales para que no haya más herederos en la familia, de igual forma se acuden a estas instancias cuando la pareja se separa y la mujer o el hombre conforman una nueva (separación por traición sentimental) esto hace que la nueva pareja no pueda concebir hijos o que la mujer o el recién nacido muera antes, durante o posterior al parto, o por casos de problemas entre la

familia y los comuneros, envidia por la nueva pareja y familia que se consolidan.

Esta desarmonización y/o armonización del embarazo es llevado a cabo por el The wala y al no acudir a tiempo para el cateo o consulta con el The wala deja las siguientes consecuencias:

- 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 y psicológico.
- Muerte fetal inexplicable durante el embarazo o en el momento del parto (muerte súbita).
- Los tratamientos hospitalarios no mejoran la enfermedad.
- Los exámenes del hospital con resultado normal pero la embarazada sigue enferma.
- Tener malos sueños.

El ritual del AMARRO DEL EMBARAZO también se realiza con fines benéficos, como son los casos de aquellas mujeres indígenas nasas que quedan en embarazo pero la misma naturaleza y el cuerpo no permiten que el embarazo transcurra normalmente (amenazas de aborto, abortos espontáneos, partos pretérminos reincidentes) con este ritual lo que logra el The wala es mantener y sostener el feto en la matriz para una evolución normal y natural del embarazo. Cuando se presente la hora y fecha del trabajo de parto el The wala le hace el ritual del DESAMARRO DEL EMBARAZO (soltar el amarro) lo que permite que se desencadene el trabajo de parto y se pueda obtener el feliz término de que la mujer o la pareja pueda tener el hijo que deseaban. De igual forma es esencial el acompañamiento de la partera para el cuidado durante el embarazo, el parto y la dieta, con el fin de acomodar la matriz para futuros embarazos.

4.8 Afectación del embarazo por mal puestos

Este tipo de rituales son utilizados para generar desarmonía total, fracasos en proyectos y enfermar a la persona, familia y comunidad, estos casos son muy frecuente cuando por algunas circunstancias se generan sentimientos de desacuerdo, rabia, odio, envidia, rencor, egoísmo, venganza; estas fuerzas y energías negativas que genera el mal puesto de manera continua afecta directamente a la embarazada en especial a la criatura por cuanto este ser es vulnerable y frágil a este tipo de energías. Cuando la embarazada y la familia no acuden al cateo con el The wala no es posible detectar y el no manejo oportuno de estas situaciones dejan grandes consecuencias como:

- Perdida del embarazo de manera repentino 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 inexplicable durante el embarazo o en el momento del parto (muerte súbita).
- Los tratamientos hospitalarios no mejoran la enfermedad.
- Los exámenes del hospital con resultado normal pero la embarazada sigue enferma.
- Tener malos sueños.

El manejo de esta desarmonización que enferma y altera el curso normal del embarazo el The wala juega un papel importante en el acompañamiento y consejería de la indígena gestante, en caso de afectación por mal puesto el manejo consiste en realizar los rituales de limpieza y armonización de la persona afectada y la familia, mediante la ubicación y eliminación de los mal puestos.

4.9 La mujer nasa gestante y la relación con la institución de salud alopática.

En el contexto actual la salud para los pueblos indígenas dejó de ser un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado y pasó a ser considerado como un servicio público y por tanto un bien del mercado regido por los movimientos de oferta y demanda donde no se respeta la dignidad del individuo ni sus derechos fundamentales constitucionales. De igual forma el Ministerio de la Protección Social y las instituciones de salud que existen e interactúan en los territorios indígenas ven y definen los usos y costumbres de las comunidades indígenas como barreras culturales que interfieren e impiden el ejercicio de la medicina alopática en las comunidades y que por ende no permiten cumplir las metas planteadas por la institución.

Según el análisis de los mayores, autoridades tradicionales y el personal de salud comunitario la medicina indígena, las ritualidades y las prácticas culturales no representa una barrera ante la institución de salud, más bien la misma medicina alopática ha generado las grandes barreras desde la concepción cerrada y cuadrículada acerca de proceso de salud enfermedad, generando conflicto y rechazo de la medicina indígena.

Para el caso de las mujeres indígenas gestantes el papel de las parteras ha sido subvalorado, 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. De igual forma 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 indígenas como “inhumano, frío e imponente” por el trato que ofrece y el desconocimiento de las razones culturales que dirigen el actuar del pueblo nasa en materia de la atención en salud y en especial en lo relacionado con el embarazo y parto.

Teniendo en cuenta esta situación los mayores y parteras argumentan que las embarazadas no acuden a los servicios institucionales por algunas de las siguientes razones:

- En las comunidades, la gran mayoría de mujeres incluso las jóvenes, solo tienen relaciones sexuales en horas de la noche y no permiten siquiera que su propio compañero vea desnudo su cuerpo, en especial sus genitales; de igual forma hay una concepción muy importante relacionado con el cuerpo humano expresado enfáticamente por los mayores denominado “vergüenza” o temor, pena que manifiestan las mujeres nasas de desnudarse y mostrar sus genitales a personas extrañas, situación que se constituye en una limitante para la demanda de la atención en salud por parte de la indígena embarazada, ya que a nivel institucional este tipo de procedimientos hacen parte de la rutina en la atención en salud, para el caso de las embarazadas la medicina occidental se apoya por ejemplo en el tacto del cuello uterino para establecer el borramiento, dilatación, presentación del feto, estado de las membranas y demás variables de observación en el momento del parto, generando un gran conflicto y “agresión cultural” a la indígena embarazada; de igual forma durante la atención en la asistencia a controles de planificación familiar, del embarazo, atención del parto y toma de citologías cervicouterinas, programas diseñados e impuestos sin tener en cuenta las características socio culturales, los usos y costumbres de los pueblos indígenas.
- Frente al análisis con los mayores sobre la necesidad o no de la vigilancia y control del embarazo de las mujeres indígenas, desde la visión medica occidental, mediante los controles prenatales establecidos por la norma, toma de exámenes de laboratorio y suministro de algunos medicamento como los micro nutrientes, manifiestan los mayores que si las mujeres nasas cumplen con rigor las normas culturales sobre el embarazo y parto no necesitan acudir a ningún otro control, ni toma de laboratorios, entre otras razones además por la “vergüenza” que las indígenas sienten al desnudarse o permitir que sea vista o tocada por el personal de salud de la institución.

En este proceso de atención no se cuentan con datos exactos, se deduce que en estos municipios, la asistencia de la embarazada indígena a controles prenatales es baja y las que lo hacen no superan los tres controles institucionales de los 9 controles establecidos por la norma, 2 por medico general y 7 controles por enfermería profesional.

- Los mayores argumentan que entre otras cosas, la mujer Nasa no acude al parto institucional porque en los hospitales les exigen “muchas cosas” para la atención: ropa nueva, implementos de aseo, pañales desechables y otros elementos que los indígenas no acostumbran o no pueden adquirir. El parto entre los nasa es un acontecimiento familiar y social, significado que las instituciones de salud de la región no perciben de esta manera, pues restringen y limitan el acompañamiento de familiares cercanos de la parturienta o sencillamente estos no pueden participar en el parto de sus mujeres por los costos que le genera el desplazamiento desde sus resguardos a las cabeceras municipales donde están los centros de salud. Este aspecto es otra limitante para la demanda de la atención del parto institucional.
- Otra situación que genera desencuentro entre las dos medicinas es con respecto a la atención de parto institucional concebida desde la cultura nasa el manejo de la afectación por frio, ya sea a la parturienta o al recién nacido, por cuanto a nivel institucional las puérperas son obligadas a bañarse al día siguiente del parto, con agua fría, sin plantas medicinales, en espacios abiertos, muchas veces en contra de la voluntad de la indígena, esta práctica pone en riesgo de enfermar o generar alteraciones en los futuros embarazos y en la recuperación de la puérpera.
- El posparto más conocido entre los nasa la “dieta”, periodo que dura 40 días después del nacimiento, 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” (el concepto trasciende el significado castellano y entre los Nasas hace referencia a elementos que puedan ser utilizados para causar

daño) que junto al hecho de recibir “comidas culturalmente sanas y calientes”, se logra “renovar la sangre”. La alimentación constituye uno de los aspectos fundamentales de este periodo en el que la puérpera debe tomar alimentos “calientes”, las bebidas y alimentos “fríos” son prohibidos para evitar enfermedades causadas por este estado. Este aspecto constituye otro de los grandes conflictos culturales de las instituciones de salud, que “siempre en el Hospital después del parto le sirven a la paciente un vaso de café y masas (de harina), arroz con frijoles, jugo de frutas y la puérpera prefieren dejar de comerlas y esperar hasta que lleguen a sus viviendas, donde el primer alimento que la puérpera recibe es un caldo de gallina negra con hierbas calientes y bastante ajo junto a otros alimentos de carácter caliente.

- Se presenta un profundo choque por el tratamiento institucional a los materiales biológicos de desecho del parto de las indígenas, cuando la placenta y cordón umbilical con todo y su significado cultural para los nasas, son dispuestos en bolsas plásticas de basura, para su posterior destrucción en cumplimiento de los protocolos de manejo de residuos hospitalarios de riesgo biológico. Según los mayores, este hecho ha contribuido también a la negativa o resistencia de las indígenas embarazadas para buscar la atención del parto institucional.

4.10 Avances en el diseño de un modelo de atención en salud intercultural para la mujer nasa gestante en relación al cuidado del embarazo, parto, dieta y del recién nacido.

La construcción de este proceso intercultural fue fundamental la participación comunitaria en donde los aportes desde el sentipensamiento permitieron orientar, reflexionar, y ajustar los programas de intervención que se venían desarrollando en cada una de las comunidades; dentro de este espacio se vio la necesidad de avanzar en propuestas mucho más concretas dimensionando la salud de los pueblos con una visión integral e intercultural a sabiendas de que el sistema de salud existente en Colombia no reconoce y rechaza este tipo

de propuestas. Amparados en las normas internacionales y nacionales fundamentados desde el derecho propio con el sentipensar desde la ley de origen y cosmovisión del pueblo nasa se da el proceso de estructuración de los modelos de atención en salud interculturales con el fin de contribuir en la estructuración y consolidación del SISTEMA DE SALUD PROPIO como mandato de las comunidades en pro de la salud de los pueblos.

De igual forma se dio el análisis y la reflexión en relación a los casos de mortalidad materna y perinatal presentados en los municipios de cobertura de la IPSIA CIN CXHAB WALA KIWE con comuneros del pueblo nasa en el año 2.007 y 2.008. Esta situación permitió reorientar y mejorar los procesos de atención y acompañamiento en salud a la comunidad mediante definición de acciones y actividades descritas dentro de un manual de procesos y procedimientos interculturales para la atención integral de la mujer nasa gestante en los municipios de de Toribío y Jambaló, en la zona norte del Cauca. Este trabajo colectivo durante el año 2.009 permitió avanzar en la siguiente propuesta para atender integral e interculturalmente a la mujer nasa gestante:

4.10.1 DESCRIPCION DEL PROYECTO:

Para la formulación y desarrollo de la propuesta de fomento de la salud en la población indígena de la zona norte del Cauca, el Programa de Salud ACIN a través de su IPS-I, ha definido avanzar en la construcción de modelos de atención en salud interculturales basado en la cosmovisión del pueblo Nasa, para contribuir al buen vivir de nuestra gente y al posicionamiento y revitalización de las practicas medicas ancestrales de nuestra cultura; en este ejercicio y a partir de procesos investigativos continuos, se han construido los programas indígenas e interculturales para el conocimiento y protección de la vida del pueblo nasa.

Esta propuesta busca continuar el desarrollo y aplicación de programas utilizando la herramienta metodológica de evaluación y seguimiento denominado marco lógico, con el propósito de dar mayor operatividad al plan de trabajo, evaluar acciones concretas y facilitar la estructuración e interacción

de planes de acción, tanto al interior de nuestra organización como con otras instituciones y organizaciones que coinciden con el principio de respeto y autonomía de los pueblos indígenas.

Una de las mayores dificultades y el reto en el presente proceso en construcción, es el de enfrentar los planteamientos del sistema de salud que oferta el estado, en el que importan más las transacciones comerciales por la prestación de un servicio y desconoce al individuo como un sujeto con derecho al buen vivir, en esa lógica, el sistema exige mostrar resultados y eficiencia administrativa en términos de sostenibilidad y rentabilidad financiera, exigiendo cumplir metas, sin entender cómo se tejen los procesos de salud en las comunidades.

El concepto de salud occidental está ligado simplemente a la promoción, prevención y atención de enfermedades, desarticula y desconoce la condición espiritual del individuo, la relación con la madre naturaleza y los espíritus mayores, por tanto no encuentra eco dentro de la cosmovisión nasa, donde las manifestaciones negativas físicas y mentales, son causadas por estados de desarmonía, propiciados por el atropello a las leyes de origen, que sólo los hijos del trueno (The wala) y otros “mayores” pueden guiar y transformarla.

Con esta propuesta intercultural el programa de Salud no desconoce la eficacia y la atención del recurso médico de occidente, el cual ofrece otros tipos de saberes benéficos para mejorar la condición de los comuneros; por tanto emprenderemos un espacio de encuentro y desencuentro para aportar propuestas desde las diferentes saberes con el fin de aunar esfuerzos para garantizar una verdadera atención en salud intercultural.

Para la operativización del Modelo de atención de la IPS Indígena, y con base en las estrategias de trabajo planteadas, se ha diseñado e implementado el siguiente programa.

4.10.2 Programa Mujer Dadora de Vida.

Constituye una tarea fundamental desde la IPSI - ACIN como modelo de atención en salud intercultural basados desde la reflexión y análisis sobre las problemáticas en salud que afectan a las comunidades, en especial a la mujer nasa, de igual forma generar conciencia, apropiación y compromiso para fortalecer y revitalizar las prácticas y normas culturales que han prevalecido milenariamente entre los pueblos.

El proyecto está encaminada a fortalecer la identidad cultural de la mujer Nasa y mejorar la calidad de su salud reproductiva, trabajar en la disminución de enfermedades asociadas al embarazo, Muertes maternas, Muerte perinatales, las Infecciones de Transmisión sexual, el diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino y de mama y la convivencia familiar.

Con el fin de organizar y definir el modelo de atención en salud intercultural para la mujer nasa gestante dentro del programa mujer dadora de vida se definieron los siguientes procedimientos:

FINALIDAD: Contribuir al fortalecimiento de la mujer nasa y su familia.

PROPOSITO 1: Disminuir la mortalidad materna y perinatal en los municipios de la zona norte del cauca.

PROPOSITO 2: Disminuir factores de riesgos y complicaciones durante el embarazo y parto en los Municipios de la zona norte del cauca.

PROPOSITO 3: Alcanzar y mantener el estado nutricional normal de las mujeres embarazadas priorizadas de los municipios de la zona norte del cauca.

4.10.3 ALCANCE:

Este procedimiento está dirigido a todo el personal que coordina, dinamiza y hace parte del área del PSI en la IPSI ACIN, especialmente los que tienen funciones y acciones directas con el programa MUJER DADORA DE VIDA; de igual manera involucra a las autoridades tradicionales en salud de cada resguardos indígenas y/o municipio, autoridades espirituales y parteras de cada comunidad.

Este proceso está encaminado para la atención en salud intercultural de la población afiliada de la EPSI AIC con área de cobertura entre las mujeres en edad fértil desde los 15 a 49 años de edad, basados según en los valores técnicos de la Tasa de Fecundidad y el porcentaje (%) de población en mención atendida por cada municipio de la zona norte del Cauca, según periodo contractual entre la EPSI AIC y la IPSI ACIN.

4.10.4 AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD.

1. La autoridad para este documento corresponde al Coordinador de la IPSI ACIN, la responsabilidad en la dinamización del presente proceso corresponde al Coordinador del Proceso Mujer Dadora de Vida zonal en interlocución con el Coordinador de Medicina Indígena y Autonomía Alimentaria zonal.
2. En el nivel local de cada municipio y/o resguardo corresponde como autoridad y dinamizador del proceso al Coordinador de Medicina indígena del resguardo y/o municipio, en interlocución con el Coordinador Técnico Agropecuario de Autonomía Alimentaria local y el delegado por el PSC como Coordinador e interlocutor entre el equipo de PSC, las autoridades espirituales, parteras y las comuneras inscrita al programa Mujer Dadora de Vida.
3. La articulación y coordinación en el ejercicio del proceso desde el nivel local y zonal en sentido bidireccional corresponde entre el Coordinador de

Medicina Indígena y Autonomía Alimentaria zonal de la IPSI ACIN y el Coordinador de Medicina indígena del resguardo y/o municipio.

4. La recepción de manera física, revisión, corrección y consolidación de la información mensual de las actividades desarrolladas por el PSC en ejercicio del proceso en el nivel local de cada municipio, estará bajo la responsabilidad del auxiliar de Enfermería como Coordinador del equipo del PSC de cada municipio.
5. La recepción de manera física, revisión, corrección y consolidación de la información mensual de las actividades desarrolladas por el PSC de los ocho (8) municipio de la zona norte del cauca en el ejercicio del proceso, estará bajo la responsabilidad del Auxiliar de Enfermería según funciones asignadas en el área del PSI de la IPSI ACIN, en coordinación con el Auxiliar de Enfermería coordinador local.
6. El coordinador del Área de Sistemas de Información de la IPSI ACIN, es la autoridad y el responsable de dinamizar e interlocutar con el Auxiliar de Enfermería del proceso y el equipo de sistemas para que la información del proceso sea digitado y procesado correctamente. De igual forma debe garantizar que el personal a su cargo cuente con todos los equipos técnicos e insumos necesarios para el cumplimiento del proceso en los periodos establecidos.

**4.10.5 DESARROLLO / PROCEDIMIENTO.
NIVEL ADMINISTRATIVO Y EQUIPO DE TRABAJO DEL PSI DE LA IPSI
ACIN:**

1. Verificación y actualización de la base de datos de los afiliados de la EPSI AIC de los ocho (8) municipios de la zona norte del cauca.
2. Verificación de la población objeto afiliado a la EPSI AIC para el periodo contractual convenido, para el presente proceso se verifica las mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años de edad de los ocho (8) municipios de la zona norte del cauca.

3. A la población objeto se aplica el valor de la Tasa de Fecundidad del departamento del Cauca, suministrado desde la Secretaria de Salud Departamental del Cauca a la EPSI AIC.
4. Se calcula la cobertura de la población objeto según periodo contractual, para el presente proceso se aplica el 40% de la población total de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años de edad de los ocho (8) municipios de la zona norte del Cauca.
5. Con el resultado numérico del 40% de la población objeto se programan las actividades correspondientes orientados al cumplimiento de la finalidad y los propósitos planteados para este proceso, enmarcados dentro del Marco Lógico. Para el presente proceso se han definido las siguiente actividades:

- Captación, educación y seguimiento de la embarazada.
- Acompañamiento del PSC para la identificación de riesgos (Propios y occidentales) durante el período de gestación, parto, dieta y recién nacido.
- Acompañamiento y seguimiento por PARTERA durante el período de gestación, parto, dieta y del recién nacido.
- Acompañamiento y realización de rituales con embarazadas según normas culturales por THE WALA durante el período de gestación, parto, y dieta.
- Realización del ritual con el recién nacido y la siembra del cordón umbilical y placenta.
- Socialización de las prácticas culturales a embarazadas y mujeres en edad fértil.
- Promoción en la atención intercultural a la mujer nasa embarazada de los 8 municipios de la zona norte del Cauca.
- Diagnostico socio-económico de las familias priorizados.
- Reuniones de coordinación zonal, con equipos técnicos agroambientales de los municipios.
- Entrega de insumos, materiales, semillas y especies menores a familias beneficiadas.
- Seguimiento y evaluación de espacios productivos implementados.
- Sistematización, procesamiento y análisis de datos.
- Talleres educativos teórico prácticos en temas de producción limpia, manejo de especies menores, preparación, transformación y combinación de alimentos propios.
- Jornadas de orientación a personal técnico agropecuario del PSI.
- Mesas de trabajo con autoridades locales en los Municipios.
- Recolección de información con sabedores ancestrales y embarazadas de los municipios de Jámalo y Toribío, acerca del proceso de atención propia.

NOTA ACLARATORIA: Estas actividades pueden variar ya sea en suprimir o generar otra actividad según los avances y la dinámica del proceso, de igual manera la actividad puede ser llevada a cabo en un parcial o total de los ocho (8) municipios del norte del cauca. Estos cambios se verifican según programación de actividades de cada proceso dentro del MARCO LÓGICO y la actualización del presente proceso.

6. Presentación de la propuesta de atención en salud intercultural de las comunidades indígenas de los municipios de la zona norte del cauca enmarcados dentro de un MARCO LÓGICO a la EPSI AIC.
7. Consolidación del periodo contractual para el ejercicio y desarrollo de la propuesta entre la EPSI AIC y la IPSI ACIN.
8. Gestión administrativa para el flujo de los recursos correspondientes de la EPSI AIC hacia la IPSI ACIN.

4.10.6 NIVEL OPERATIVO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL NIVEL CENTRAL Y LOCAL.

1. El coordinador del proceso, realiza reunión al inicio del periodo contractual para la socialización y entrega de la información según plan de actividades, con el PSC, el Coordinador de Medicina indígena del resguardo y/o municipio, el Coordinador Técnico Agropecuario de Autonomía Alimentaria local y el delegado por el PSC.
2. El Coordinador de Medicina Indígena y Autonomía Alimentaria zonal hace la gestión para la viabilización del flujo de recursos económicos para la ejecución de las actividades ante el área administrativa de la IPSI ACIN.
3. El Coordinador de Medicina Indígena y Autonomía Alimentaria zonal hace coordinación e interlocución con el Coordinador de Medicina indígena del resguardo y/o municipio para la solicitud, entrega y suministros de materiales e insumos necesarios según actividad del proceso.

4. El Coordinador de Medicina indígena del resguardo y/o municipio hace coordinación e interlocución con el Coordinador Técnico Agropecuario de Autonomía Alimentaria local y el delegado por el PSC, para la solicitud, entrega y suministros de materiales e insumos necesarios según actividad del proceso.
5. La recepción de manera física, revisión, corrección y consolidación de la información mensual de las actividades desarrolladas por el PSC de cada municipio de la zona norte del cauca en el ejercicio del proceso, estará bajo la responsabilidad del auxiliar de Enfermería según funciones asignadas en el área del PSI de la IPSI ACIN, en coordinación con el Auxiliar de Enfermería coordinador local; esta actividad se realiza en los primeros tres (3) días hábiles de cada mes.
6. La información consolidada de cada proceso en medio físico de los ocho (8) municipios de la zona norte del cauca será entregado por el auxiliar de enfermería encargado de la IPSI ACIN, en los primeros ocho (8) días hábiles de cada mes, de manera oportuna y ordenada al área de Sistemas de Información de la IPSI ACIN, dirigidos al digitador del área de sistemas como responsable de la sistematización de la información de cada uno de los procesos con información directa al Coordinador del área en mención.
7. El coordinador del Área de Sistemas de Información de la IPSI ACIN, es la autoridad y el responsable de dinamizar e interlocutar con el equipo de sistemas para que la información del proceso sea digitado y procesado correctamente en un periodo de un mes calendario a partir de la fecha de recepción.
8. El coordinador del Área de Sistemas de Información de la IPSI ACIN, hará entrega del consolidado de la información sistematizada, procesada y discriminada por cada proceso de los (8) municipios de la zona norte del cauca, al Coordinador de cada proceso de área del PSI, en un lapso

de un mes calendario a partir de la fecha de recepción de la información en medio físico.

9. El coordinador del proceso Mujer Dadora de vida recibe la información suministrada por el coordinador del Área de Sistemas de Información de la IPSI ACIN de manera mensual y realiza el respectivo análisis y descripción sobre los avances y resultados parciales del proceso, dentro del plan de actividades del Marco Lógico.
10. Consignado los datos del proceso en el Marco Lógico, se hace entrega en las fechas previstas al coordinador del PSI de la IPSI ACIN.
11. El coordinador del PSI consolida la información de cada proceso dentro del Marco Lógico y entrega el informe en medio magnético y físico al coordinador de la IPSI ACIN, para su respectiva revisión y visto bueno final.
12. El Coordinador de la IPSI ACIN, mediante oficio envía el informe respectivo en medio físico y magnético al área encargado de la EPSI AIC, según fechas o convenios establecidos en el contenido contractual entre las partes.

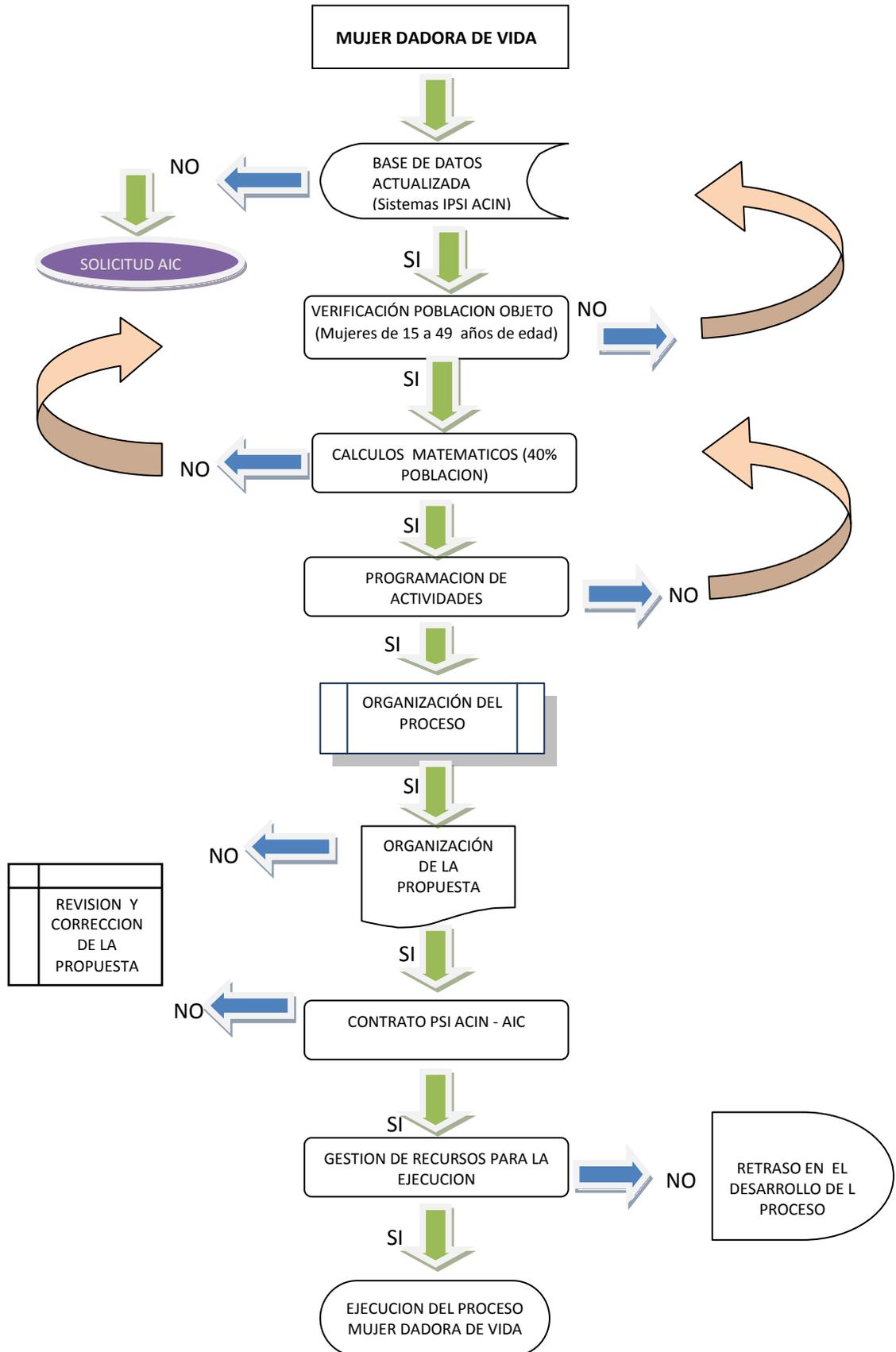
4.10.7 NIVEL OPERATIVO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES CON LA MUJER NASA GESTANTE EN ARTICULACIÓN CON PSC, ANIMADOR AGROAMBIENTAL, THE WALA Y PARTERAS.

1. La dinamización del presente proceso corresponde al Coordinador del Proyecto Mujer Dadora de Vida zonal en interlocución con el Coordinador de Medicina Indígena y Autonomía Alimentaria zonal y el Coordinador de los animadores agroambientales zonal.
2. En el nivel local de cada municipio y/o resguardo corresponde coordinar y articular trabajo al Coordinador de Medicina indígena del resguardo y/o municipio, en interlocución con coordinador de Medicina Indígena y Autonomía Alimentaria zonal y el Coordinador de los animadores

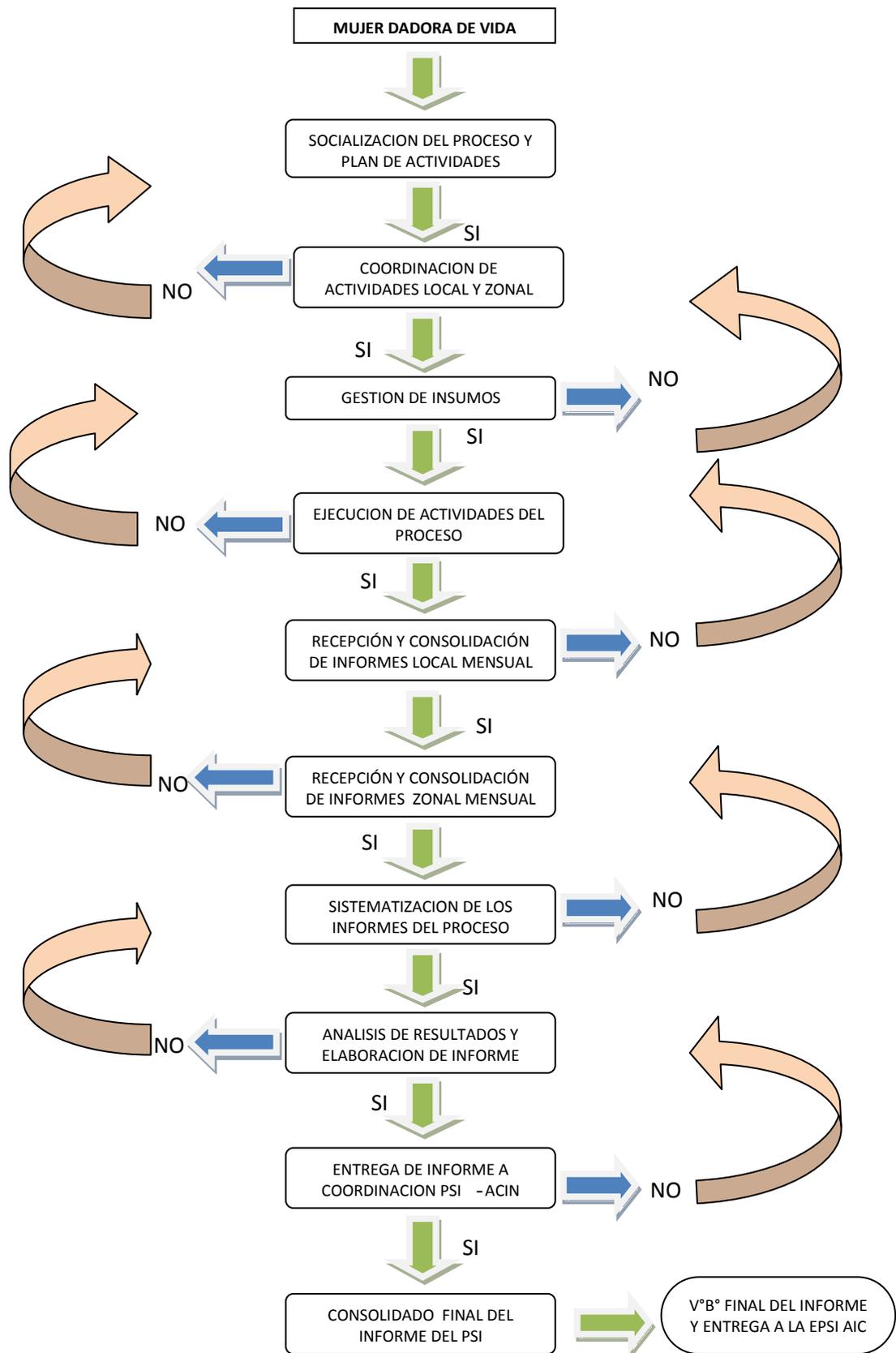
agroambientales zonal, de manera bidireccional para la gestión y entrega de los insumos y materiales para los diferentes rituales y la entrega de los materiales e insumos para el fortalecimiento del tul nasa asignada a la mujer nasa en estado de embarazo.

3. El delegado por el PSC hace la interlocución con el resto del equipo de trabajo del PSC según cobertura para la gestión y entrega de los insumos y materiales necesarios para los rituales de las embarazadas con The wala y parteras; de igual forma coordina la gestión y la asignación de los diferentes transportes para la movilización del The wala y las parteras.
4. Cada PSC hace interlocución con el delegado por el PSC para solicitar de manera escrita los insumos necesarios para los rituales de las embarazadas con The wala y parteras de igual forma coordina la movilización del The wala y las parteras según su área de cobertura.
5. El animador agroambiental hace interlocución con el PSC según cobertura asignada para la realización el diagnostico del tul nasa de la embarazada y de igual forma el PSC realiza la captación de la embarazada aplicando según instrumentos técnicos asignados para el programa mujer dadora de vida.
6. El animador agroambiental y el PSC según cobertura asignada hace entrega de manera mensual los informes de las actividades correspondientes al Coordinador del PSC de cada municipio.
7. El Coordinador del PSC de cada municipio de manera mensual recepciona, revisa y ajusta según el caso los informes entregados por el equipo del PSC y los animadores agroambientales según cobertura asignada, para luego ser entregados en el nivel central al auxiliar de Enfermería según funciones asignadas en el área del PSI de la IPSI ACIN.

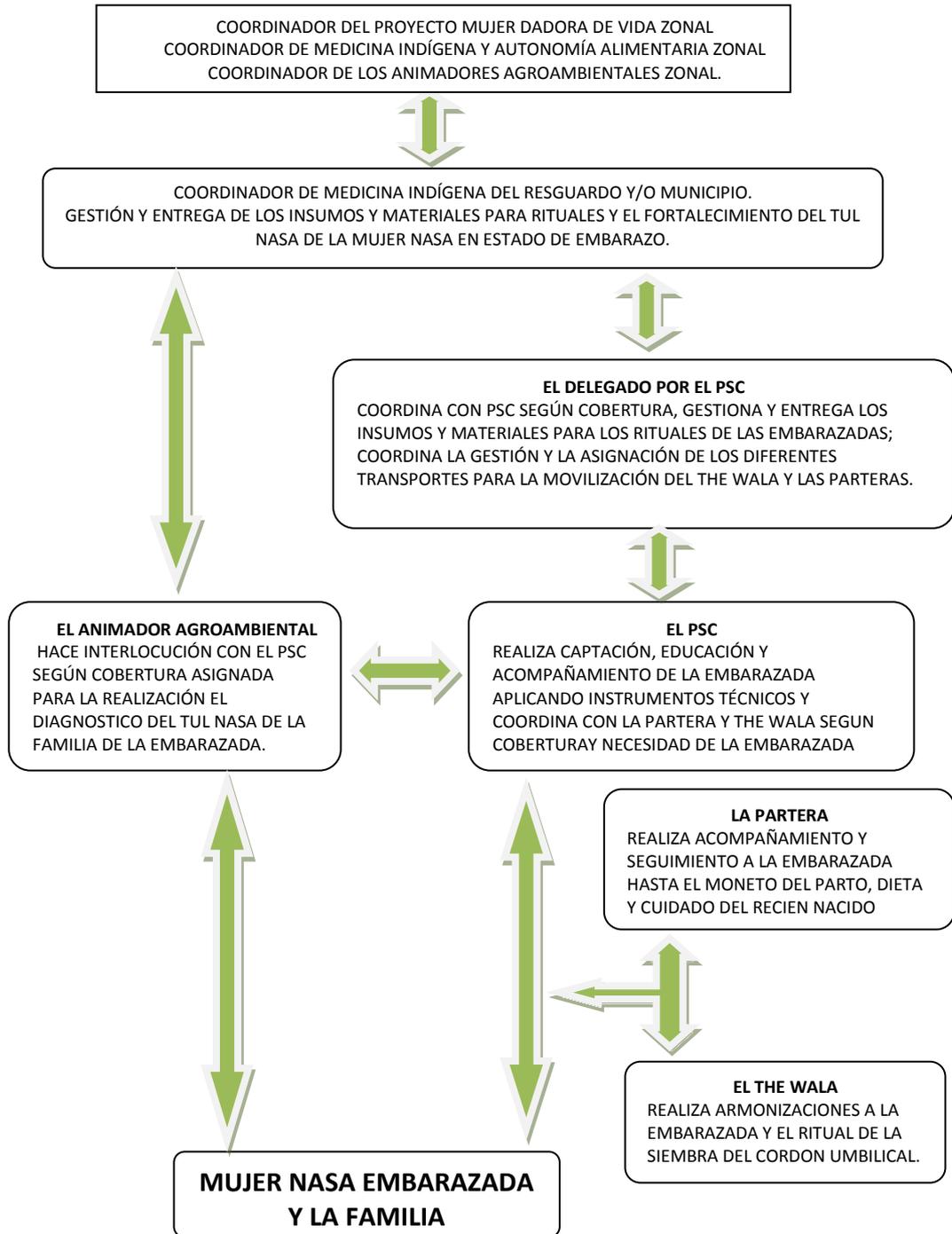
4.10.8 FLUJO GRAMA
NIVEL ADMINISTRATIVO Y EQUIPO DE TRABAJO DEL PSI DE LA IPSI ACIN



NIVEL OPERATIVO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL NIVEL CENTRAL Y LOCAL.



NIVEL OPERATIVO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES CON LA MUJER NASA GESTANTE EN ARTICULACIÓN CON PSC, ANIMADOR AGROAMBIENTAL, THE WALA Y PARTERAS.



4.11 Avances en el diseño e implementación de instrumentos técnicos interculturales para la atención de la mujer nasa gestante.

Con el fin de brindar un seguimiento y acompañamiento integral a la mujer nasa gestante se diseñó una ficha técnica para ser aplicada y diligenciada en el momento de la captación de la embarazada por parte del Personal de Salud Comunitario.

También se diseñó una ficha técnica para ser aplicada y diligenciada de manera mensual y a partir del octavo mes de embarazo cada quince días donde se consigna toda la información y evolución del embarazo desde la mirada de la medicina occidental y de la medicina propia por parte del personal de salud comunitario.

Otras de las fichas diseñadas fue el formato de registro de las actividades de los sabedores ancestrales “mayores” como son los The wala y parteras, donde se consignan datos con referente a la realización de rituales, gastos en insumos para los mismos y gastos de transporte para la atención de la gestante nasa.

4.11.1 Diseño e implementación de un software con visión intercultural para la atención de la mujer nasa gestante.

Con el fin de contar una detallada información sistematizada a cerca de la aplicación de las fichas anteriores se diseñó un software para el programa mujer dadora de vida, en donde se cuenta una detallada información y estadística que nos permite conocer la evolución del embarazo desde la parte occidental y desde lo propio.

A continuación se da a conocer algunos de las partes funcionales del software diseñado:



Fig. 1: Portal del Software Mujer Dadora de Vida.

Datos Personales | Antecedentes | Embarazo | Laboratorios | Alimentación | Remisiones | Evolución del Embarazo | Parto | Evolución de Enfermería

Ficha 1 **SANDRA PATRICIA RAMOS**

DATOS DE UBICACION

Municipio: 212 - CORINTO Resguardo: 2121 - LOPEZ ADENTRO Vereda: 26 - CHICHARRONAL

DATOS DE PERSONALES

Primer Nombre: SANDRA Responsable de la embarazada: ALEJANDRO ARLEY GUERRERO
 Segundo Nombre: PATRICIA Parentesco de la persona responsable: ESPOSO
 Primer Apellido: RAMOS Fecha de inscripción: 22/05/2008
 Segundo Apellido: Fecha de Nacimiento:
 Tipo de identificación: CC Edad: 22
 Código ARS: 763351 Estado Civil: Unión libre
 Tipo de seguridad social: Subsidiado Escolaridad: Primaria Incompleta
 Número de identificación: 48680248 Religión: Católica
 Ocupación: Ama de casa
 Vigencia: 18

Digitado por: 2 - AMPARO VALENCIA
 Fecha de digitación: 10/06/2008

Fig. 2: Datos generales ingresados al sistema, programa Mujer Dadora de Vida.

Embarazo Actual **SANDRA PATRICIA RAMOS**

Fecha Última Menstruación: 04/12/2007
 Fecha Probable de Parto: 11/05/2008
 Este embarazo fue planeado? Explique:
 Este embarazo fue deseado? Explique:
 Cuenta con el apoyo del compañero? Explique:
 En dónde y con quién le gustaría que le atiendan el parto:
 HOSPITAL

Prácticas Culturales

Se realizó prácticas culturales para quedar en embarazo?
 Como deja la leña en la casa? Tiene la precaución de evitar andar por quebradas o lagunas?
 Anorrona? Tiene en cuenta los alimentos no consumibles en el embarazo?
 Como mete la leña al fogón? Considera necesario realizar ritual para preparación del parto?
 De punta? Otro-Cual?
 Cuando hay eclipse tiene la precaución de:
 Estar dentro de la casa?

Cuidados de la Primera Menstruación

Amorronación? Explique: NO ES NECESARIO
 Baños con plantas calientes? Explique:
 Se cuidó en una choza o lugar específico de la casa? Explique: PERDIDA DE LA COSTUMBRE
 Presenta signos de peligro desde la cultural? Cules: MUCHO FRIO

Fig. 3: Datos culturales ingresados al sistema, programa Mujer Dadora de Vida.

5. Conclusiones y recomendaciones.

Con el valioso e incalculable aporte de los “mayores” entre The wala, parteras, personal de Salud comunitario, autoridades tradicionales, entre otros, se pueden definir los siguientes:

- ❖ La pérdida de la identidad cultural y la apropiación de prácticas ajenas afectan directamente en la salud maternoinfantil del pueblo nasa, dejando grandes consecuencias de desarmonía a nivel individual, familiar y comunitario alterando el buen vivir de los mismos.
- ❖ La apropiación de prácticas ajenas, la influencia de modelos económicos, socioculturales, en especial las sectas religiosas deslegítimas e invalidan totalmente la cosmovisión indígena; indígena con otro sentipensamiento.
- ❖ Los mayores definen que las ritualidades y prácticas culturales de los pueblos indígenas no son barreras culturales ante la medicina occidental; más bien la medicina occidental crea sus propias barreras y limitaciones desde un método científico y cuadrulado que no permite dialogar, ver, respetar y reconocer otras formas de ver la salud y la vida. En conclusión los aspectos que en este sentido entran en mayor conflicto con la medicina facultativa en los dos municipios se pueden describir en los siguientes aspectos:
 - ✓ Rechazo y cuestionamiento negativo de las prácticas y rituales culturales, la técnica corporal del parto, la participación familiar y social en el parto, las prevenciones y cuidados de la placenta y cordón umbilical en relación al significado cultural, los alimentos suministrados a la puérpera, el temor de la mujer indígena a que su cuerpo sea observado por extraños, el cambio y salida repentina de sus espacios y desarraigo de su territorialidad, que trasciende el concepto de espacio físico e incluso temor a la castración, que en conjunto, constituyen grandes conflictos psicológicos y socioculturales para los nasa, que los alejan de las instituciones de salud occidental.

- ❖ Lo que se recoge en el presente estudio permite iniciar un proceso de armonización de la identidad y del territorio, para abrir nuevos caminos y asumir nuevos retos que orienten a sentipensar para romper paradigmas, transgredir normas, procesos cuadriculados y generar propuesta de atención en salud integral e interculturales.
- ❖ El hecho de que la sabiduría de los pueblos originarios haya sido transmitido de generación en generación a través de la tradición oral, hoy es evidente que se hace necesario diseñar herramientas e instrumentos técnicos que permitan sistematizar, procesar y analizar la información, para elaborar materiales educativos en medio físico y magnético, como fuente de diseño e implementación de modelos de atención en salud interculturales y el fortalecimiento y revitalización cultural de cada pueblo.
- ❖ El diseño de modelos de atención en salud interculturales permitió volver a nuestras raíces ancestrales y emerger nuevos sentipensamientos que conducen a reconocer y replantear acciones según las vivencias y situaciones de salud que hoy viven las comunidades indígenas.
- ❖ En la construcción de procesos interculturales, la participación comunitaria permite mayor apropiación, continua reflexión y análisis de la problemática que viven las comunidades.
- ❖ Finalmente los mayores argumentan que hay otros factores que influyen en estar bien de la embarazada nasa, como son las condiciones socioeconómicas de la familia, factores ambientales y de territorio, el difícil acceso y dispersión geográfica, la cobertura de las parteras y The wala no son suficientes, las limitaciones con la baja cobertura del programa de Control Prenatal CPN, entre otros; que se hacen necesario tomarlos en cuenta dentro del proceso intercultural.
- ❖ La continua vulneración del derecho a la salud de los pueblos indígenas, con las normas emanadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud del gobierno nacional, fraccionando la atención en salud de la población, afectando dramáticamente el estado de salud de la mujer y la no

garantía de la atención, en la calidad, el acceso, la oportunidad, la continuidad, la pertinencia y calidez humana en la prestación de servicios de salud para la población indígena.

- ❖ Es necesario avanzar en la definición de lineamientos generales con respecto a las metodologías de investigación aplicable a la dinámica de los pueblos indígenas, puesto que las investigaciones se encuentran enmarcadas dentro del método científico y esta situación en algunos casos no aplica o reduce la posibilidad de abarcar todo el sentido y profundidad que significa la interculturalidad y la integralidad de la vida y de los pueblos.

6. Limitaciones.

- ❖ El presente estudio no cuenta con extensas revisiones bibliográficas, ya que el trabajo de diseño e implementación de un modelo de atención en salud intercultural fue sentipensado desde la misma comunidad, donde se definió concertadamente cual sería la finalidad, los propósitos y las actividades a desarrollar para la atención de la mujer nasa gestante; además no existen lineamientos definidos para construir modelos de atención en salud interculturales.
- ❖ Otro de las grandes limitantes fue el tiempo, ya que durante el presente año se avanzó en el diseño pero no fue posible la implementación del trabajo propuesto con toda su integralidad; desde la IPSI ACIN se definió proyectar la presente propuesta hasta el año 2.013.
- ❖ Uno de los grandes retos que se asume con el presente trabajo es transgredir normas y modelos de salud existentes como dinámica de emerger nuevas propuestas con enfoque intercultural y la salud como derecho fundamental e integral. Se espera que las decisiones y voluntades políticas por las instancias del gobierno incidan en el avance de esta propuesta que hoy inicia abriendo un nuevo camino.

7. REFERENCIAS

ACIN, Programa de Salud. Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca, Documentos de Trabajo. (2005). Colombia.

AIC, Empresa Promotora de Salud Subsidiada Asociación Indígena del Cauca. Documentos de Trabajo. (2005). Colombia.

Bernal, Salazar Raquel y Cardenas Santamaria Mauricio. Race and Ethnic Inequality in Health Care in Colombia. Working Papers Series, Documentos de Trabajo: Fedesarrollo, 2005; (29):7

CRIC, Programa de Salud. Consejo Regional Indígena del Cauca. Documentos de Trabajo. d. (2006). Colombia.

CRIC, P. d. (2006). Colombia.

Diana Gil-González, a. M.-P. (2006). Knowledge gaps in scientific literature on maternal mortality: a systematic review. OMS.

Ministerio de la Protección Social - Instituto Nacional de Salud- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Situación de Salud de Colombia: Indicadores Básicos. Bogotá: OPS.

Ministerio de la protección Social, I. n. (2003). Situación de salud de Colombia: Indicadores Básicos. Bogotá: Organización Panamerica de la Salud.

Republica de Colombia - Ministerio de la Protección Social. (2004). Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Bogotá: ISBN.

Sibley LM, S. T. (2008). Entrenamiento de las parteras tradicionales para mejorar los hábitos sanitarios y los resultados del embarazo. Cochrane Plus, 2.

Sisco, M. A. (2001). Conceptos Tradicionales de Salud y su lugar en Situaciones de Crisis. Popayán: CRIC, Programa de Salud, Talleres de Medicina Tradicional.

Yule Yatacue Marcos, V. P. (2004). La metamorfosis de la vida. Toribio: Proyecto Nasa.

8. Anexos.

- ❖ Diseño de fichas técnicas para el seguimiento de las embarazadas nasa.
- ❖ Fotografías de los encuentros con mayores en los dos municipios.