

***ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA SALUD  
Y LA ENFERMEDAD EN  
COMUNIDADES NASA: PRÁCTICAS,  
SIGNIFICADOS Y DESENCUENTROS***

---

**JULIANA MARIA BENAVIDES CASTILLO**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA**

---

**UNIVERSIDAD DEL VALLE - INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**MAESTRIA EN PSICOLOGÍA**

**ATENCION DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN  
COMUNIDADES NASA: PRÁCTICAS, SIGNIFICADOS Y  
DESENCUENTROS**

**Presentado por: JULIANA MARIA BENAVIDES CASTILLO**

**Directora: MARIA CRISTINA TENORIO**

Trabajo de Investigación presentado como  
requisito para optar al título de Magíster en  
Psicología - Línea de formación en Psicología  
Cultural.

**Grupo Cultura y Desarrollo Humano**

**Línea Identidad y diversidad Cultural**

**SANTIAGO DE CALI**

**2014**

---

## AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos están dirigidos a la comunidad indígena nasa del norte del Cauca y a sus estructuras organizativas: Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca-ACIN, Programa de Salud e IPSI de la ACIN, Cabildo Indígena del Resguardo de Tacueyó.

A la Asociación de Cabildos Indígenas ACIN por abrirme sus puertas para trabajar en sus comunidades indígenas durante seis años y permitirme aprender a valorar y comprender la diversidad cultural que existe en nuestro país; permitirme llegar con su acompañamiento y apoyo a recónditos lugares de su territorio y conocer los fundamentos de su cultura y organización.

Al Programa de Salud e IPSI ACIN por haberme permitido formar parte de sus equipos de trabajo para la construcción de las propuestas de atención en salud que se dirigen hacia la comunidad y con ello permitirme aprender nuevas formas de producción de sentidos y de trabajo colectivo. Por permitirme aprender a estar en un lugar y también a partir cuando ya es lo necesario.

A la comunidad indígena de Tacueyó que fue el primer resguardo al que llegué a trabajar y donde me brindaron su apoyo, calidez, confianza, cuidados y compañía. A su estructura organizativa el Cabildo Indígena del Territorio Ancestral de Tacueyó por su confianza, apoyo y autorización para realizar el presente estudio.

A los sabedores ancestrales que me acogieron enseñándome acerca de sus formas de percibir y vivenciar el mundo desde su saber ancestral nasa y me permitieron acompañarlos y participar con ellos de sus espacios de ritualidad.

Al personal de salud comunitario que en cortas y extensas caminatas por su territorio me acompañaron, apoyaron y enseñaron sobre la cultura nasa y sobre la vida en un territorio en el que convergen dos visiones del mundo contrapuestas.

A mis actuales amigos de la comunidad indígena nasa que se constituyen en un regalo para mi vida ya que al interactuar con ellos siempre me enriquezco como persona y profesional.

Finalmente a cada una de las personas que de diversas maneras apoyaron este proceso de investigación.

---

## RESUMEN

Este estudio presenta y analiza prácticas y significados de la atención en salud intercultural, en la comunidad indígena nasa del resguardo de Tacueyó, en el norte del departamento del Cauca. Inicialmente presenta un recorrido histórico que permite observar el paulatino ingreso de la medicina occidental a los territorios indígenas. Posteriormente describe prácticas culturales nasa de armonización, de acuerdo con el saber ancestral que aún perdura, en este territorio, a pesar de la influencia de occidente. Finalmente concluye con el análisis de desencuentros, a nivel institucional y comunitario, que se presentan al intentar articular y complementar las prácticas médicas de la medicina occidental con las prácticas y sentidos de armonización y equilibrio del saber ancestral nasa, en la búsqueda de una posible interculturalidad en la atención en salud en este territorio indígena.

Palabras clave: psicología cultural, salud, pueblos indígenas, interculturalidad, medicina occidental, medicina indígena, sabedores ancestrales, salud intercultural.

## ABSTRACT

This study presents and analyzes the practices and meanings of intercultural healthcare in the Nasa indigenous community safeguarding Tacueyó in northern Cauca. Initially, it presents a historical overview that allows the observation of the gradual entry of western medicine to indigenous territories. Practices described below, include Nasa culture harmonization according to the ancient knowledge that has endured in this territory despite the influence of the west. Finally, it concludes with the analysis of difficulties, at institutional and communal levels, that occur when trying to coordinate and complement medical practices of western medicine with the practices and sense of harmony and balance of Nasa ancestral knowledge. The study focuses on the search for possible multicultural practice of medicine in this indigenous territory.

Keywords: cultural psychology, health, indigenous people, multiculturalism, western medicine, indigenous medicine, ancestral knowledge, intercultural health.

---

# CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>1. PROBLEMA</b>	10
<b>2. OBJETIVOS</b>	22
2.1 Objetivo general	22
2.2 Objetivos específicos	22
<b>3. MÉTODO</b>	23
3.1 Tipo de investigación	23
3.2 Participantes	23
3.3 Técnicas	26
3.4 Instrumentos	26
3.5 Producción y análisis de la información	27
<b>4. MARCO CONTEXTUAL GEOGRÁFICO Y CULTURAL</b>	29
<b>5. MARCO REFERENCIAL</b>	39
5.1 Primeros pasos de la medicina occidental	39
5.1.1 Primeras instituciones occidentales de salud	45
5.1.2 La medicina occidental moderna	50
5.1.3 La ley 100	56
5.2 Salud e interculturalidad	60
5.3 Pluralismo cultural y multiculturalidad	63
5.4 Identidad cultural	64

---

<b>6. PRÁCTICAS Y SIGNIFICADOS INTERCULTURALES EN SALUD</b>	67
6.1 Prácticas y significados de armonía y equilibrio nasa	69
6.1.1 Prácticas al nacer y durante la infancia	71
6.1.2 Consecuencias por el desacato de las normas culturales	74
6.2 Prácticas y significados en salud occidental	84
6.3 Programas de salud intercultural	86
<b>7 DESENCUENTROS ACTUALES</b>	93
7.1 Desencuentros vinculados con la diferencia cultural del profesional de salud occidental y el paciente indígena.	93
7.2 Desencuentros vinculados con la remisión de consultantes desde el The Wala al médico occidental.	98
<b>8 DISCUSIÓN</b>	102
<b>9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	108
<b>10 REFERENCIAS</b>	113

---

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Pág.</b>
1. Hospitales Nueva Granada	48
2. Visión de la enfermedad en la medicina occidental	51
3. Los derechos en el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia – Ley 100 de 1993	57
4. Pluralismo, multiculturalismo e interculturalidad	64
5. Habilidades y capacidades a potenciar en el niño o niña nasa	73
6. Cuadro comparativo entre la medicina occidental y la medicina indígena nasa.	87
7. Atención Intercultural en el Programa Mujer Dadora de Vida	90

---

## INTRODUCCION

La comunidad indígena nasa del resguardo de Tacueyó, ha vivido el paulatino ingreso de la medicina occidental en su territorio ancestral, junto con otros procesos de aculturación que se han presentado, con mayor decisión y tecnicismo, desde los años 70 del siglo XX.

Antes de la llegada de médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos y de todo el sistema de salud occidental a este territorio indígena, la población había sobrevivido a sus males gracias al trabajo de sus *The Wala*, parteras, curanderos de ojo, pulseadores, sobanderos.

Actualmente convergen en este mismo territorio dos visiones de la vida. a) una centrada en la noción médica occidental de la salud: prevención y tratamiento de la enfermedad, b) otra, ancestral, basada en la cosmovisión indígena Nasa, centrada en el equilibrio de todos los seres del mundo. Ambas radicalmente distintas en sus fundamentos epistemológicos, en sus prácticas y procedimientos cotidianos.

La presente investigación ha buscado identificar, contrastar y analizar los procesos de atención de la salud y la enfermedad en el resguardo de Tacueyó, sus prácticas y significados tanto desde la medicina indígena como desde la medicina occidental. Se ha logrado así identificar algunos de los desencuentros y tensiones que se viven en la cotidianidad de estos procesos de atención, y que obstaculizan las posibilidades de alcanzar una interacción basada en el respeto y equilibrio entre el Sistema de Salud Occidental y lo que la comunidad indígena nasa nombra Sistema de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

Para ello se ha realizado un análisis retrospectivo del ingreso de la medicina occidental hasta su llegada al resguardo indígena de Tacueyó. Así mismo, se han descrito los fundamentos epistemológicos y prácticas para la armonización y equilibrio vigentes en esta comunidad indígena.

---

Teniendo en cuenta que en la actualidad, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Intercultural – IPS-I de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca – ACIN, desarrolla el programa *Mujer Dadora de Vida* en el que se vinculan prácticas de atención en salud desde la medicina occidental y desde la medicina indígena nasa, dirigidas a la mujer en estado de embarazo, se ha realizado la descripción y análisis de los procedimientos que se llevan a cabo desde cada uno de los sistemas de atención.

Posteriormente y a partir de los resultados obtenidos tras el análisis de las entrevistas semi-estructuradas, la observación participante y las notas de mi diario de campo, alimentado durante mis seis años de trabajo en el programa de salud de la ACIN, se presentan los desencuentros que se han puesto de relieve y que dan cuenta de las dificultades y tensiones que vive la comunidad, los profesionales de salud occidental e incluso los sabedores ancestrales; cuando de articular acciones de atención en salud desde dos visiones del mundo contra-puestas se trata.

Para finalizar se presenta la discusión que enfatiza en los desencuentros identificados y las posibilidades reales de la atención intercultural, así como las conclusiones y recomendaciones a las que ha sido posible llegar de acuerdo con el proceso de investigación realizado.

---

# 1. PROBLEMA

*La problematización es un acontecimiento, una ruptura introducida por el pensamiento en un “régimen de verdad” que fundamenta representaciones y esquemas de comportamiento. El acontecimiento es respuesta a alguna dificultad, a algo que no marcha.<sup>1</sup>*

En el año 2005, luego de la toma armada a Toribio, me vinculé como psicóloga a un programa de la Unicef que se dirigía a realizar procesos de recuperación psicosocial con la población de los resguardos indígenas de Toribio, Tacueyó, San Francisco, Jambaló, Corinto y Caloto en articulación con el Programa de Salud de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN.

Mi trabajo en este proyecto me permitió pensar en que asumir el ejercicio profesional de la psicología al interior de grupos culturales que conservan cosmovisiones diferentes a la occidental, trae consigo numerosas contradicciones. En primer lugar porque la etiqueta “psicóloga” tiene un enorme peso en la estructura mental de las personas que esperan un determinado comportamiento por parte del profesional. En segundo lugar porque el profesional ha aprendido determinadas prácticas y ha trabajado sobre determinados principios teóricos que pueden no tener validez en grupos culturales que no se rigen plenamente por las estructuras sociales y psicológicas de Occidente. En tercer lugar porque en la comunidad indígena se evidencia una doble demanda; por un lado se requiere que haya un aporte importante como profesional, pero por el otro que no haya intromisión o daño en las estructuras internas a nivel cultural por la superposición del saber – práctica profesional sobre el saber – práctica ancestral que realiza el The Wala o médico tradicional.

---

<sup>1</sup> PORTOCARRERO, Gonzalo. El Proyecto de Foucault. Foucault *el pensamiento como provocación para cambiar el mundo y embellecer la vida*. 2005 Disponible en internet <http://gonzaloportocarrero.blogspot.com/2005/09/11/el-proyecto-de-foucault/>

---

Ante las mencionadas contradicciones uno como profesional observa dos caminos: uno de ellos es continuar ejerciendo una práctica profesional de acuerdo con el rol asignado al psicólogo (a) y otro es el de investigar en mayor profundidad acerca de la cultura, sus sentidos y significaciones internas, de tal manera que su quehacer profesional pueda ser coherente con la estructura cultural y con las vivencias que se tienen durante el ejercicio profesional atendiendo a la interesante pregunta de Tobie Nathan (1999)<sup>2</sup>: ¿Se deben considerar las diferencias de lenguas, de costumbres, de creencias como parte del mismo ser de las personas y, entonces, pensar nuestra disciplina en consecuencia?

El primer camino quizá es susceptible de seguir si el sitio desde donde se está realizando la práctica psicológica es de orden gubernamental o desde cualquier otra institución externa a la comunidad indígena. Pero si la práctica profesional se está realizando desde el interior de las propias estructuras de la comunidad indígena, no considero posible ejercer la psicología desconociendo la particularidad cultural. Cuando se trabaja, como lo he hecho, en las propias organizaciones indígenas, la ética profesional lo dirige a uno hacia la coherencia entre el lugar de trabajo en el que se está ubicado y aquello que debe hacer como profesional de una disciplina que tiene todo que ver con el ser humano. En mi trabajo como psicóloga mi opción más ética era la de la psicología cultural y por ello me dirigí por el segundo camino ya mencionado.

En el devenir de este camino empecé la tarea de conocer de cerca a algunos sabedores ancestrales, sus formas de trabajo y sus formas de vida. Para ello, y a solicitud del Programa de Salud de la ACIN, realicé, en el año 2.009, un estudio sobre las situaciones de vida de sabedores ancestrales Nasa en la zona norte del Cauca; estudio que reveló algunas problemáticas respecto al riesgo de una inminente pérdida del saber ancestral debido a las difíciles condiciones de vida que tienen aquellas personas que mayormente sostienen la estructura cultural nasa: los *The Wala* o médicos tradicionales. Estos hallazgos se pueden resumir de la siguiente manera:

---

<sup>2</sup> NATHAN, Tobie. *La Influencia que Cura*. Fondo de Cultura Económica, 1999

---

1. En el pueblo nasa del Norte del departamento del Cauca pervive la práctica de su medicina indígena, la cual está basada fundamentalmente en el conocimiento de las plantas medicinales y en la relación que establece el médico tradicional o *The Wala* con los espíritus de la naturaleza. Otros agentes de la medicina indígena son las parteras (os), sobanderos (as), pulseadores (as), curanderos (as) de ojo, quienes no poseen necesariamente la capacidad de relación con los espíritus que tiene el *The Wala*, pero que de todas maneras han sido dotados por éstos con habilidades y maneras extraordinarias de sentir el *mal-estar* del cuerpo de otra persona y manejar el saber sobre las plantas y otros elementos de la naturaleza, que se requieren para restablecer el equilibrio del cuerpo-espíritu consigo mismo y con el resto de la naturaleza. Escribo *mal-estar* para resaltar lo que de ahora en adelante expresaré respecto a la manera tan diferente como la medicina tradicional indígena piensa y trata lo que los occidentales llamamos enfermedad, y a la que reducimos a lo que falla en nuestra manera de estar en el mundo.

2. Las personas que poseen estas habilidades y conocimientos viven en los diversos resguardos indígenas y desde allí atienden a la comunidad que solicita su trabajo. La medicina indígena es vista como ***un trabajo para prevenir*** el desequilibrio de toda índole. Por ello el *The Wala* es llamado para que a través de su comunicación espiritual pueda decir si los trabajos van a salir bien; si el cultivo va a prosperar; si el hombre o la mujer que se ha elegido será una buena o un buen compañero para la crianza de los hijos (as) y para el trabajo con la familia. El *The Wala* también es llamado para sanar o armonizar problemas comunitarios de orden político y económico; desde su visión cultural de la comunidad busca y propone soluciones que devuelvan la armonía, por ejemplo mediante castigos que la comunidad, como un todo, aplica y en las que todos se comprometen – muy diferentes a las decisiones legales impuestas individualmente, desde leyes occidentales, por abogados y jueces. Igualmente es llamado para ayudar cuando surgen problemas familiares relacionados con infidelidad, maltrato, abandono y demás problemáticas que desde una óptica occidental son tratados por el psicólogo a través de intervenciones individuales, familiares o colectivas y por supuesto también tiene

---

como trabajo la cura de padecimientos del cuerpo cuyo origen es la desarmonía espiritual que se manifiesta a través del mismo.<sup>3</sup>

3. Desde hace cientos de años, la comunidad nasa sobrevive a muchas de sus dolencias gracias a la intervención de sus *The Wala*, sobanderos, pulseadores, parteras, aguateros. “Según María Trompeta, en los tiempos de nuestros abuelos todo era puro médico tradicional. No tomaban ni un mejoral, sino buscaban aliviarse con plantas. Para la gripa daban hojas de eucalipto con poleo y le echaban limón, para hacerlo sudar a uno. También en Tacueyó nuestros abuelos utilizaban la medicina tradicional y la gente se alentaba porque tenía mucha fe”. ... “Los médicos eran especializados: uno para el invierno y otro para el verano”.

4. Este sistema de salud propio del pueblo nasa se ha mantenido en el interior de las comunidades a pesar de la incursión progresiva de puestos de salud, hospitales y oferta estatal de servicios de salud concebidos desde la medicina occidental, la cual está fundamentada en principios y prácticas completamente diferentes e incluso antagónicas a la medicina tradicional indígena.

5. La comunidad nasa viene insistiendo en la necesidad de fortalecer las prácticas de la medicina indígena<sup>4</sup>; sin embargo se observa una contradicción interna entre el interés de pervivencia de la medicina indígena y el actuar de la comunidad y sus autoridades respecto a sus *The Wala*, parteras, sobanderos, pulseadores, etc.

---

<sup>3</sup> El papel que juega el *The Wala* o médico tradicional deviene de la cosmovisión indígena nasa y en ella del concepto de salud-enfermedad que es asumido de manera integral mente:cuerpo:espíritu en relación con los seres materiales y espirituales.

<sup>4</sup> Desde el congreso de Jambaló realizado en el año 2002 la comunidad en pleno determinó unos lineamientos políticos, los cuales rigen las líneas de acción sobre las cuales se debe orientar el quehacer no solo del programa de salud sino de la comunidad en general. Dichas políticas se resumen en el primer lineamiento: 1. **Fortalecimiento de la Medicina Tradicional.** Se trata en este punto de la revaloración de los recursos propios (médicos, parteras, pulseadoras, agentes, promotores de salud), tanto en el ámbito preventivo como en el ámbito curativo, con un trasfondo cultural fuerte enmarcado en la recuperación de las creencias, las prácticas, los ritos y los valores propios como principales formas de conservación de la salud. **Dando un espacio central al *The Wala* como responsable principal de mantener la armonía y el equilibrio hombre-Naturaleza-sociedad.**

---

Tanto la comunidad como las autoridades indígenas buscan y reciben el servicio de sus sabedores ancestrales; no obstante, la valoración que se enuncia en las declaraciones sobre su importancia, no se refleja en el cuidado y retribución que se les da por el servicio prestado.

En tiempos pasados, los sabedores recibían en calidad de reciprocidad por su trabajo: diferentes tipos de alimentos, animales o ayuda para el trabajo en el tul. Hoy en día los *The Wala*, parteras, etc. afirman que muchas de las familias a quienes atienden no cuentan con animales u otro bien que puedan dar a cambio por el trabajo realizado en procesos de armonización, seguimiento y atención de partos, cura de enfermedades, arreglo de torceduras, etc.

Al respecto, mayores del resguardo de Jambaló afirman: “No pagan, no dan nada. Antes había buenos médicos. Los antiguos utilizaban el guarapo, el mote, arracacha, mazamorra; llegando a la casa le cuidaban así, cuando tenían yuca. Ahora no lo hacen. Se perdieron los abuelos, ya cambiaron”. “El sustento se consigue trabajando, hay veces que no hay nada que hacer. Si no hay nada, no hay para los remedios y se van quedando las tareas.”<sup>5</sup>

De esta manera se puede encontrar al *The Wala* y su familia sumidos en situaciones de vida material altamente precarias porque su vida entera, día tras día y noche tras noche, la ha empleado en el ofrecimiento de su saber a los miembros de su comunidad sin recibir nada a cambio. Esta situación se agrava con el paso de los años y pone en riesgo la existencia de los sabedores ancestrales.

6. Algunos de los hombres y mujeres jóvenes que poseen algunas características que les permitirían llegar a ser *The Wala*, afirman no estar interesados en fortalecer sus capacidades y aumentar sus conocimientos porque no encuentran atractiva, en términos económicos, la práctica de su saber. Ellos y ellas consideran que no ven la retribución frente al esfuerzo que tendrían que hacer para trabajar. Además tendrían que dejar a sus hijos (as),

---

<sup>5</sup> BENAVIDES, Juliana. Situación actual de los sabedores ancestrales del Norte del Cauca. ACIN. 2010

---

descuidar su parcela y dejar de desarrollar cualquier otro proyecto al que aspiren.<sup>6</sup>

7. El ejercicio de la medicina indígena es altamente exigente en cuanto a disciplina de trabajo. Cada ritual exige largas horas del día o noche, de dedicación exclusiva a la mascada de la coca, la percepción y análisis de señas en el cuerpo y en la naturaleza, el ofrecimiento de aguardiente y plantas frescas a los espíritus. El *The Wala* sabe que no puede abandonar su lugar hasta que su cuerpo no le indique que el trabajo ha sido adecuadamente terminado. Así mismo ocurre con la partera, quien debe caminar largas extensiones de tierra para llegar hasta donde la parturienta, a la hora que sea y en las condiciones que sea. Después de su llegada, un parto puede demorar varias horas y aún debe aguardar hasta que esté completamente segura de que la madre y su hijo van a estar bien. Después de ello la partera regresa a su casa a la hora que sea y sin importar la distancia a recorrer.

A pesar de estas situaciones, en el pueblo indígena nasa el *The Wala* o médico tradicional es la persona llamada a establecer la relación entre el mundo espiritual y el mundo de los seres humanos, por ser el mayor portador y transmisor del saber ancestral. La comunidad indígena cuenta con este sabedor ancestral para resolver sus dolencias de manera integral, sin distinciones entre la mente, el cuerpo y el espíritu, ya que estas dolencias, son definidas como estados de desequilibrio del ser humano con el resto de su comunidad y con la naturaleza.

Vinculadas a las nociones de salud y enfermedad, la cultura nasa tiene una visión del mundo y una serie de prescripciones y normas que harían del territorio un lugar donde cada uno de los seres que lo habitan ya sean materiales o espirituales permaneciera en armonía y equilibrio constante.

Sin embargo, la vida práctica de las personas de la comunidad nasa, se encuentra influenciada por las diferentes situaciones de vida en un mundo

---

<sup>6</sup> Ello denota una estructura psicológica orientada hacia el desarrollo individual en contraposición con el interés por el desarrollo comunitario que se espera que prevalezca en la cultura nasa. Sería interesante ubicar cuáles otros intereses pueden tener estos jóvenes.

---

cambiante y abierto, como lo es el del presente siglo XXI. A estas situaciones no escapan los sabedores ancestrales *The Wala* que aunque mantienen una vivencia espiritual, también forman parte del mundo material y, por supuesto, la comunidad en su plenitud, que aunque conserva prácticas y creencias ancestrales, también tiene la influencia de la cultura occidental vivenciada con muchísima más fuerza desde inicios del siglo XX.

- **Breve recuento de la introducción de la visión occidental del bienestar y de la subordinación de la visión nasa de la vida y de la manera de estar en el mundo.**

Bajo los direccionamientos de los convenios de misiones de 1903 y 1928 el Estado colombiano le delegó a las órdenes religiosas católicas la misión de promover la civilización, entendida esta como la enseñanza de la moral cristiana y la occidentalización de la cultura indígena.

Los misioneros tuvieron bajo su control la educación primaria para varones en el territorio de su jurisdicción y se constituyeron en poderosas organizaciones a través de las cuales el Estado hacía presencia en gran parte del territorio nacional. Aunque la ley 89 de 1890 abrió una especie de compás de espera a la división de los muchos resguardos, la política de extinción de las comunidades indígenas continuó. Por ejemplo, la Asamblea Nacional Constituyente convocada por el general Rafael Reyes ratificó mediante la ley 5 de 1905, la legalidad de la venta de los resguardos efectuada en subasta pública y los derechos de los rematadores. La ley 104 de 1919 ratificó la división de los resguardos, y dispuso severos castigos expresados en despojo de la tierra para aquellos indígenas que se opusieron a la división. Posiblemente fue una reacción contra la rebelión de los terrajeros del Cauca --dirigida por Manuel Quintín Lame-- que entre 1914 y 1918 habían disputado el poder de la élite payanesa en las montañas del Cauca.

7

---

<sup>7</sup> PINEDA, Roberto. Estado y Pueblos Indígenas en el Siglo XX. Biblioteca Virtual del Banco de la República. 2005

---

**Fotografía 1. Manuel Quintín Lame. Detenido con algunos de sus hombres.  
Popayán, junio 10 de 1916**



**Fuente: Pineda, Roberto. Estado y Pueblos Indígenas en el Siglo XX.  
Biblioteca Virtual del Banco de la República. 2005**

Estos procesos de educación en las comunidades indígenas de la época abarcaban todos los aspectos de la vida del ser humano, desde la lengua que debía utilizarse para la comunicación cotidiana, hasta el Dios y la ritualidad que se debía seguir para adorarlo, con las respectivas oraciones y rituales correspondientes a la religión católica. La educación religiosa determinaba como prácticas paganas aquellas realizadas por los *The Wala*, ya que en sus rituales invocan las fuerzas espirituales de la naturaleza y seres que como el duende, pertenecen según la religión católica, al mundo oscuro de las tinieblas.

Hasta el ingreso de las misiones religiosas a la comunidad indígena, los *The Wala* y demás sanadores tradicionales habían atendido abiertamente, mediante sus rituales y plantas medicinales, todos los problemas de salud que hubiese padecido la población, de acuerdo con su concepción de salud-enfermedad y la relación de la misma con todos los seres de la naturaleza, espirituales y materiales. El ingreso de las ideas civilizadoras trajo consigo otras concepciones de salud-enfermedad.

---

Según Rosa Corpus, en esos tiempos había enfermedades, pero no mucho, como por ejemplo el sarampión y la tosferina. Pero en estas enfermedades no tocaba botar plata, sino que se aliviaban con plantas a través de los médicos tradicionales... todo lo controlaban si venían enfermedades, por eso vivían bien hasta que llegó Cristóbal Colón que entonces trajo los tres ladrones del mundo, o sea el sacerdote, el abogado y el médico”.<sup>8</sup>

Los cambios más drásticos que se introducen en la comunidad indígena y que se relacionan con la salud-enfermedad desde la concepción de Occidente están relacionados con las nociones de higiene que imperaban en nuestro país en las primeras décadas del siglo XX y que eran promovidas desde la Dirección Nacional de Higiene hasta el año 1945 y por el Ministerio de Higiene creado en el año de 1.946. Hasta este momento el Estado colombiano estaba orientado hacia la organización de las ciudades dotándolas de sistemas de acueductos y alcantarillados que permitirían disminuir las enfermedades derivadas de materia orgánica en descomposición y contaminación del agua. Entonces eran las comunidades religiosas las que también cumplían con el papel de llevar hasta las poblaciones determinadas como las más pobres, entre ellas las indígenas, las prácticas adecuadas de higiene que se proponían desde las estructuras institucionales de salud en nuestro país, y fundamentalmente lo hacían con acciones educativas.

En 1942 el Estado colombiano se compromete con los asuntos de salud de la población bajo las recomendaciones y orientaciones del sistema de salud norteamericano que promueve pasar del manejo de la higiene hacia la atención en salud preventiva-asistencial, con el modelo de salud pública que imperaba en Estados Unidos y que pretendían instituir en los países latinoamericanos.

Consideramos con los representantes de la Fundación Rockefeller<sup>9</sup>, que debe desarrollarse un sistema integrado de atención de la salud con carácter preventivo-asistencial, encargado de vacunaciones, educación sanitaria y nutrición, fomento rural a la producción de alimentos, saneamiento del suelo y asistencia ambulatoria de enfermos, que sirva como atractivo para impulsar los

---

<sup>8</sup> Cátedra Nasa Unesco. 2003

<sup>9</sup> La Fundación Rockefeller es una organización filantrópica y fundación privada estadounidense. La institución por excelencia establecida por las seis generaciones de la familia Rockefeller, fue fundada por John D. Rockefeller, junto con su hijo John D. Rockefeller Jr., y Frederick T. Gates, en el Estado de Nueva York en 1913.

---

aspectos preventivos de salud. Para esto vamos a montar unidades sanitarias en las ciudades, y en los pueblos y campos, comisiones rurales. (TELLEZ, 2011).

Este trabajo efectivamente se realizó con el apoyo de diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana, el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia (UNICEF), la Fundación Rockefeller y el Instituto de Asuntos Interamericanos de Washington, representado por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. En el año 1946, en la división de Higiene Materno Infantil Escolar y Dental, se encuentra un objetivo específico referido a

Estudiar el estado del niño y de la madre indígenas, fiscalizar y visitar las instituciones que reciben auxilios del Estado con fines a la incorporación de los núcleos de indígenas a la población colombiana. (TELLEZ, 2011).

Mientras en las grandes estructuras de gobierno en nuestro país se elaboraban y re-elaboraban propuestas de atención en salud basadas en el modelo de salud occidental del momento, y más específicamente en el modelo estadounidense, al interior de la comunidad indígena nasa ingresaban poco a poco las influencias de Occidente a través de las misiones religiosas que fueron preparando el terreno a nivel ideológico para la posterior recepción de estructuras más concretas en cuanto a la atención en salud se refiere.

## • El problema de esta investigación

Estos procesos de aculturación<sup>10</sup> han tenido un efecto transformador de la estructura cultural tradicional del pueblo nasa, y por ende una transformación subjetiva de cada uno de sus miembros, pues la cultura es el sistema que no sólo da coherencia al espacio social, sino también y principalmente, al sistema

---

<sup>10</sup> Aculturación es el resultado del contacto entre culturas distintas, ya sea que se haya producido en forma pacífica, como encuentro, como choque, donde se van perdiendo identidades, adquiriendo otras, y modificando otras tantas. El resultado es una cultura nueva, que involucra por ende el proceso de transculturación, diferente a las involucradas, en la mayoría de los casos, con predominio de alguna de ellas sobre la otra.

---

interior de los individuos, que le permite operar un cierre de su espacio psíquico<sup>11</sup>.

Las autoridades indígenas y una cantidad importante de personas que se reúnen actualmente en las tradicionales asambleas y congresos comunitarios observan con preocupación estos cambios que se han vivido y han definido como pauta central del accionar desde cada uno de los niveles de la organización indígena la recuperación y protección del saber ancestral de la medicina tradicional indígena; ello como soporte fundamental para el mantenimiento de la identidad nasa. Llevar a cabo este mandato comunitario exige conocer las posibilidades de su realización, dadas las condiciones reales de funcionamiento de la comunidad indígena en relación con su propia cosmovisión, sus sabedores ancestrales, el seguimiento de prescripciones sociales, el modo de asumir la salud y la enfermedad; teniendo en cuenta estos procesos de aculturación que se han vivido desde hace cientos de años y más específicamente aquellos relacionados con la salud-enfermedad.

La práctica de la medicina indígena nasa, no está referida única y exclusivamente a la acción curativa del *The Wala* o médico tradicional; la misma tiene que ver con todas las prescripciones y normas sociales de comportamiento para mantener la armonía y equilibrio entre los seres materiales y espirituales. Por consiguiente, el sostenimiento de la medicina indígena en el territorio nasa, tiene que ver con la práctica de las normas culturales, entre ellas la aplicación continua de la ritualidad realizada por el *The Wala*.

La comunidad indígena nasa aún reconoce que el pilar de su cultura lo constituyen sus *The Wala* o médicos tradicionales; sin embargo, aspectos como los mencionados anteriormente permiten pensar que la práctica de la medicina tradicional por parte de los *The Wala* está teniendo una serie de obstáculos y debilidades que pueden ocasionar la pérdida paulatina de los sabedores ancestrales en el territorio indígena nasa. Esto conlleva a una

---

<sup>11</sup> NATHAN, Op cit., p 106

---

pérdida de aspectos centrales de la cultura, lo que a su vez definiría un cambio notable en la subjetividad de las personas a ella pertenecientes.

De acuerdo con lo anterior, la presente investigación pretende analizar los **procesos de atención de la salud y la enfermedad: las prácticas, significados y desencuentros en la comunidad indígena nasa del norte del Cauca**. Los resultados de esta investigación permitirían analizar una problemática concreta de la comunidad indígena nasa referida a la necesidad de recuperar o mantener su saber ancestral y su medicina indígena en un contexto de cambios y procesos de aculturación que necesariamente generan desencuentros y malentendidos culturales deseables de superar; tema de interés para la psicología cultural que se pregunta por las formas de estructuración psicológica en contextos culturales específicos; los cambios en las mentalidades de los seres humanos a través del paso de los tiempos en contextos culturales específicos; así como por las diversas prácticas terapéuticas realizadas ya sea desde el médico, psicólogo, chamán, brujo, hechicero, o *The Wala*.

---

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

En comunidades nasa del norte del Cauca analizar tanto las prácticas occidentales como las de medicina tradicional indígena en los procesos de atención de la salud y la enfermedad para identificar los desencuentros actuales.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Conocer y conceptualizar el modelo de salud occidental que se ofrece actualmente como servicio de salud a los pueblos indígenas de Colombia y más específicamente en el pueblo nasa del norte del Cauca.
2. Identificar las prácticas tradicionales en salud de la comunidad indígena nasa del norte del Cauca y conocer sus fundamentos epistemológicos.
3. Conocer y conceptualizar el modelo de salud intercultural que se implementa en la actualidad en la comunidad indígena nasa a través de las IPS indígenas de la zona.

---

## 3. MÉTODO

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Estudiar *in situ* las prácticas tradicionales vinculadas a la salud-enfermedad en la comunidad indígena nasa me exigió un acercamiento respetuoso e íntimo, a fin de conocer los pormenores, así como las actuales concepciones y prácticas de sanación que se llevan a cabo desde los diferentes sistemas de cuidado que interactúan en el territorio indígena de la zona norte del Cauca.

El tipo de investigación que se identificó como el más pertinente para este estudio fue el etnográfico ya que permite mantener un contacto íntimo con la comunidad y una actitud interpretativa de las prácticas cotidianas comunitarias.

Producir interpretaciones de los puntos de vista situados en el contexto socio-cultural e histórico de los objetos cualitativos que se aproxima a estudiar y realizar una descripción extensiva de espacios y contextos, interpretando el significado del comportamiento social y la interacción, acercándose a la comprensión de la perspectiva del actor, la subjetividad del Otro; permitiendo narrar una historia coherente de la vida social en la que son las personas las que tienen agencia, se adaptan y cambian todo el tiempo.<sup>12</sup>

### 3.2 PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

Como fuente primaria para el proceso de producción de información se ubicaron diferentes tipos de personas pertenecientes a la comunidad indígena nasa del norte del Cauca, más específicamente el Resguardo Indígena de Tacueyó. Estas personas debían que cumplir con características como:

---

<sup>12</sup> PALOMARES, Manuel. La Investigación Etnográfica. Revista de la Historia de la Psicología. Volumen 29, pág. 145 – 152. Universidad Autónoma de Madrid. 2008

- 
1. Haber nacido en resguardo de la comunidad indígena nasa
  2. Haber permanecido en el resguardo indígena durante sus años de vida

Lo anterior para el caso de personas de la comunidad y en lo concerniente al personal de salud occidental se requería que llevarán un mínimo de tres meses laborando con las instituciones de salud del resguardo.

Estas personas se organizaron en los siguientes grupos:

1. Sabedores ancestrales
2. Mayores y mayoras de la comunidad
3. Adultos y jóvenes de la comunidad
4. Personal de salud de la IPS Indígena Sede Tacueyó
5. Personal de salud de la E.S.E. CXAYU'CE JXUT de Tacueyó

Como fuente secundaria para este mismo proceso se retomaron fuentes documentales que permitieran comprender las conceptualizaciones en torno al modelo de salud occidental e intercultural, y las problemáticas a nivel social, económico y político que promueven cambios en la concepción de salud-enfermedad en el pueblo nasa del norte del Cauca, específicamente en el resguardo indígena de Tacueyó.

Como centro del proceso de esta investigación etnográfica he participado desde diferentes posiciones a lo largo del tiempo. Inicialmente como observadora que se interesa y asombra con las vivencias en la comunidad indígena nasa. En otro momento como observadora y partícipe de situaciones y momentos de la vida comunitaria con un mínimo saber acerca de su entramado cultural y en cambio con el cúmulo de conocimientos occidentales a nivel profesional y personal. Más adelante desde la posición de compartir con la comunidad, trabajar sobre el tema con las personas y empezar a salir de mí misma para escuchar, sentir, mirar a los otros comprendiendo de qué se trataba el problema de la atención en salud en la comunidad indígena nasa. En otro momento atreviéndome a llevar hacia afuera aquello que estaba descubriendo y estaba en el límite entre mis conocimientos occidentales y las indagaciones, percepciones y primeras comprensiones que, sobre el tema,

---

estaba logrando. Después volviendo a la comunidad nasa para esta vez escuchar las voces de quienes teniendo una formación occidental en salud forman parte de los procesos de atención en la comunidad de Tacueyó, camino que aún no había recorrido y así hasta llegar al momento del distanciamiento físico por mi salida de la zona y el abandono de estas vivencias, territorios, personas, procesos que hasta ahora había interiorizado de tanto sentirlos y pensarlos.

Con mi salida real del territorio nasa del norte del Cauca se empieza el ejercicio de volver a mirar desde mi afuera físico y desde mi interioridad los procesos de atención en salud en esta comunidad indígena y a releer los cuadernos con notas de observación, las entrevistas, observar las fotografías y escuchar las grabaciones de video y de audio logradas durante mi estancia en la zona.

Durante aproximadamente un año estuve pensando acerca de la manera de ordenar mis emociones, recuerdos e intenciones para lograr estructurar el trabajo de investigación propiamente dicho. Finalmente comprendí que debía escribir lo que iba pensando y descubrí que la misma escritura me abría el camino para hilar aquello que tenía como información producida en los momentos anteriores y así hasta la última palabra. El mismo ejercicio de la escritura me dirigía hacia la organización de mi material de toda índole como armando un rompecabezas compuesto con fichas de diversa índole.

Durante este proceso empecé a descubrir lo que Jesús Galindo Cáceres denomina esquemas de regularidades<sup>13</sup> y que me facilitaron establecer tres categorías de análisis que me permitieran ampliar el análisis de desencuentros presentes en los procesos de atención en salud en la comunidad indígena nasa del resguardo indígena de Tacueyó.

---

<sup>13</sup> GALINDO, Jesús. El oficio de la mirada y el sentido. Disponible en internet: <http://www.geocities.com/arewara/arewara.htm>

---

### 3.3 TÉCNICAS

Las técnicas implementadas durante el presente estudio se fundamentaron en la observación participante que permite interactuar en los contextos en los que se desarrolla la vida comunitaria, específicamente en lo relacionado con las prácticas de sanación desde las concepciones actuales de la comunidad del resguardo de Tacueyó.

Así mismo se realizaron entrevistas semi-estructuradas a sabedores ancestrales, mayores y adultos de la comunidad quienes han vivido los procesos cambiantes referidos a la salud-enfermedad para el pueblo nasa y sus prácticas de sanación y entrevistas semi-estructuradas al personal de salud de la IPS-I ACIN y de la E.S.E. CXAYU'CE JXUT para conocer las prácticas médicas de la medicina occidental implementadas en Tacueyó y los posibles desencuentros que se presentan en el día a día de su trabajo como personal de salud occidental que ejerce su práctica médica en un territorio culturalmente diferente.

### 3.4 INSTRUMENTOS

1. Diario de campo - que llevé durante seis años de trabajo en salud con la comunidad nasa -, en el que se consignaron las conversaciones informales con personas de la comunidad, impresiones y percepciones logradas durante las visitas a la comunidad, y la participación en eventos y situaciones relacionados con el tema de estudio.
2. Guía de entrevista semi-estructurada, construida a partir de mi experiencia progresiva con los sabedores y personal de salud de la comunidad nasa, que implementé en la fase final del proyecto de indagación, con las personas elegidas de acuerdo con los criterios descritos.

---

### 3.5 PRODUCCION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Las entrevistas semi-estructuradas y la revisión documental se fueron realizando de manera paralela permitiendo que estas dos acciones se alimentaran recíprocamente durante el proceso. De esta manera las lecturas y la escritura que iba logrando permitían pensar en nuevos cuestionamientos para los momentos de encuentro con personas de la comunidad y personal profesional en salud occidental y a su vez estos encuentros me llevaban a indagar a mayor profundidad en fuentes documentales accesibles.

Teniendo en cuenta que mi trabajo con la comunidad indígena nasa lo había realizado durante un lapso de seis años, durante los cuales y desde un principio realicé procesos de indagación e investigación vinculados a la cultura nasa y la atención en salud física y mental; también contaba con un acervo de grabaciones, videos y documentos que ya habían pasado por un proceso de análisis y producción de resultados socializados y avalados por la comunidad indígena y sus autoridades, entre los que se cuenta con una cartilla que permitía contextualizar la atención psicosocial dirigida a niños y niñas a la cultura nasa; un estudio de la situación en salud médica y psicológica en el resguardo de Jambaló realizado desde un enfoque psicosocial e intercultural; un perfil sociodemográfico de una vereda del resguardo de Jambaló realizado desde este mismo enfoque; una propuesta de atención en salud desde un enfoque intercultural presentada en un Congreso Internacional de Atención a Víctimas del Conflicto Armado desde un enfoque psicosocial y la defensa de estas posiciones en audiencia privada en la Corte Interamericana de Derechos Humanos en Costa Rica; el estudio ya mencionado acerca de la situación actual de los sabedores ancestrales en la zona norte del Cauca que me permitió conocer y conversar con cincuenta y ocho sabedores ancestrales de los diferentes resguardos indígenas nasa del norte del Cauca.

El proceso vivido para llegar a la concreción de estos estudios y argumentaciones entró a formar parte de la producción de información y análisis para el presente trabajo, aunque no me lo hubiese planteado de esta manera en el inicio del proceso de investigación.

---

La revisión bibliográfica con miras a comprender el proceso de incursión de la medicina occidental en el resguardo indígena de Tacueyó me fue llevando de la mano hacia épocas cada vez más pretéritas habiendo llegado al periodo del descubrimiento de América en el que el choque entre culturas y la mirada etnocentrista de los cronistas españoles dejan ver estos primeros pasos avasalladores del pensamiento occidental.

La producción y análisis de la información relativa a la medicina indígena la estructuro a partir de mis vivencias con sabedores ancestrales, personal de salud comunitario, familias nasa, autoridades nasa; volviendo a leer documentos, revisando notas de campo; trayendo los recuerdos de los momentos vividos en las lagunas, los páramos, los ríos, las montañas, los caminos, las casas humildes decoradas con flores, los paseos, las fiestas, los momentos críticos del conflicto armado y del conflicto social indígena en relación con el Estado colombiano. Cada momento vivido remitía de alguna manera a la medicina indígena y también a la contradicción cultural en cuanto a la salud y enfermedad ya que la mayor parte de mi proceso al interior de la ACIN fue dentro del Programa de Salud y la IPS-I.

Las entrevistas realizadas fueron transcritas y organizadas en categorías que permitieran identificar los desencuentros entre la atención en salud occidental y el trabajo de la medicina indígena.

---

## 4. MARCO CONTEXTUAL GEOGRÁFICO Y CULTURAL

Actualmente en nuestro país resisten 102 pueblos indígenas ubicados especialmente en zonas rurales y organizados en resguardos indígenas legalmente constituidos.<sup>14</sup> De acuerdo con el Censo Nacional del DANE del 2005, de los 42'090.502 colombianos, 1'378.884 pertenecen a diversas comunidades indígenas y corresponden al 3.28% del total de la población, teniendo presencia en 27 departamentos y 228 municipios del país, en 710 resguardos titulados, que ocupan una extensión de aproximadamente 34 millones de hectáreas, el 29,8% del territorio nacional.<sup>15</sup> En el departamento del Cauca se ubican los pueblos Coconuco, Embera, Eperara Siapidara, Guambiano, Guanaca, Inga, Nasa, Totoró y Yanacona organizados en 93 resguardos cuya población proyectada al año 2011 es de 233.135 indígenas, siendo el Cauca el segundo departamento con mayor población indígena después de La Guajira. Del total de 102 pueblos indígenas, 32 se encuentran en especial riesgo de desaparecer de acuerdo con el informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados – ACNUR producido en el año 2012. Debido a la situación de conflicto armado en nuestro país un número importante de indígenas de diversos pueblos han sido despojados de sus territorios y han migrado hacia las cabeceras municipales o grandes ciudades donde viven en condiciones de mendicidad. El reporte de ACNUR indica que en el año 2011 fueron asesinados 13 dirigentes indígenas Zenú y 6 Embera del departamento de Antioquia y que entre los años 2009-2011 los Awa han perdido a 80 miembros de su comunidad. En el año 2011 se observó

---

<sup>14</sup> Un resguardo indígena es una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una comunidad o parcialidad indígena, que con un título de propiedad comunitaria, posee su territorio y se rige para el manejo de éste y de su vida interna por una organización ajustada al fuero indígena o a sus pautas y tradiciones culturales.

<sup>15</sup> Distribución de los Grupos Indígenas en Colombia.  
<http://www.todacolombia.com/etnias/gruposindigenas/distribucion.html>

---

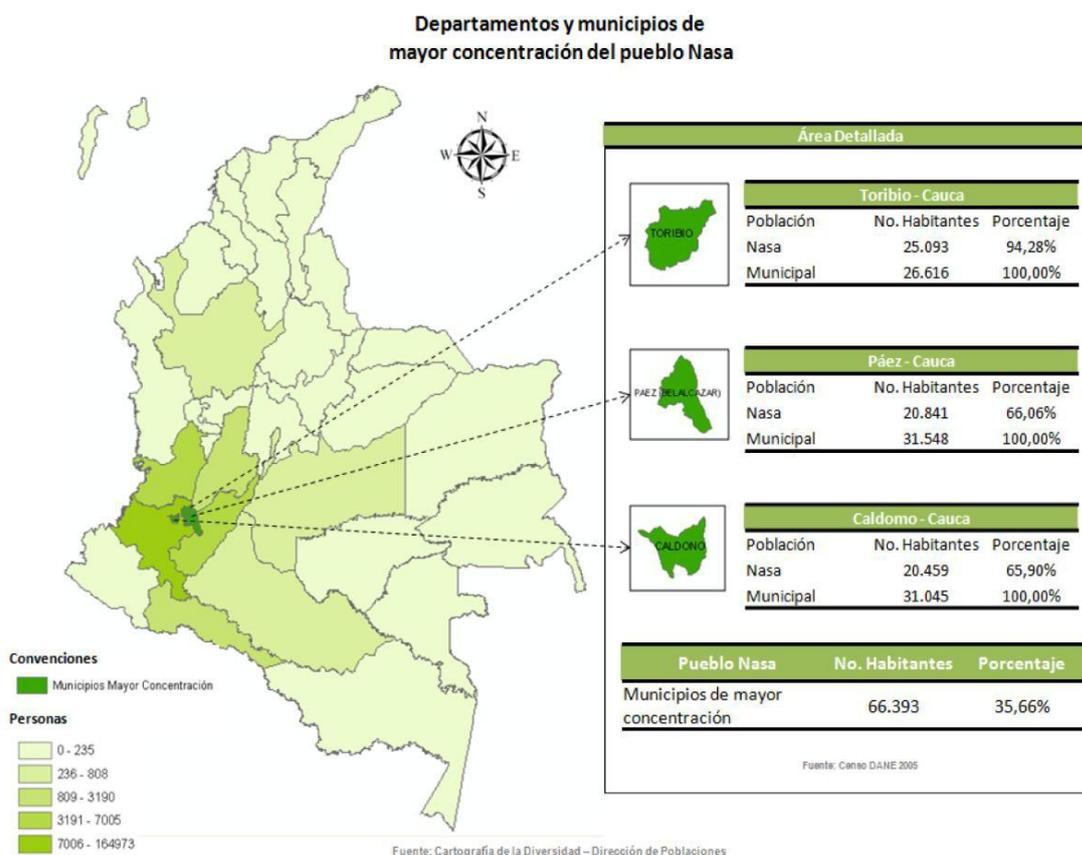
un incremento de la violencia en el departamento del Cauca, en especial en la zona norte, donde se encuentra ubicado de manera preponderante el pueblo nasa; por ello la Comisión Interamericana de Derechos Humanos determinó el 14 de noviembre de 2011 medida cautelar de protección para los indígenas de los resguardos de Jambaló, Toribio, Tacueyó y San Francisco mediante la cual insta al Estado colombiano a adoptar las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad física de los beneficiarios.

El pueblo nasa se encuentra mayoritariamente ubicado en el departamento del Cauca y Huila. En la región de Tierradentro se encuentran los ancestros del pueblo nasa que actualmente se han radicado en el norte del departamento del Cauca, sur del Valle del Cauca, Putumayo y Caquetá mayoritariamente. Un 13.4% de la población indígena de Colombia corresponde al pueblo nasa.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Ministerio de Cultura. República de Colombia. Caracterización del Pueblo Nasa. 2010

## Mapa 1. Departamentos y municipios de mayor concentración del pueblo nasa.



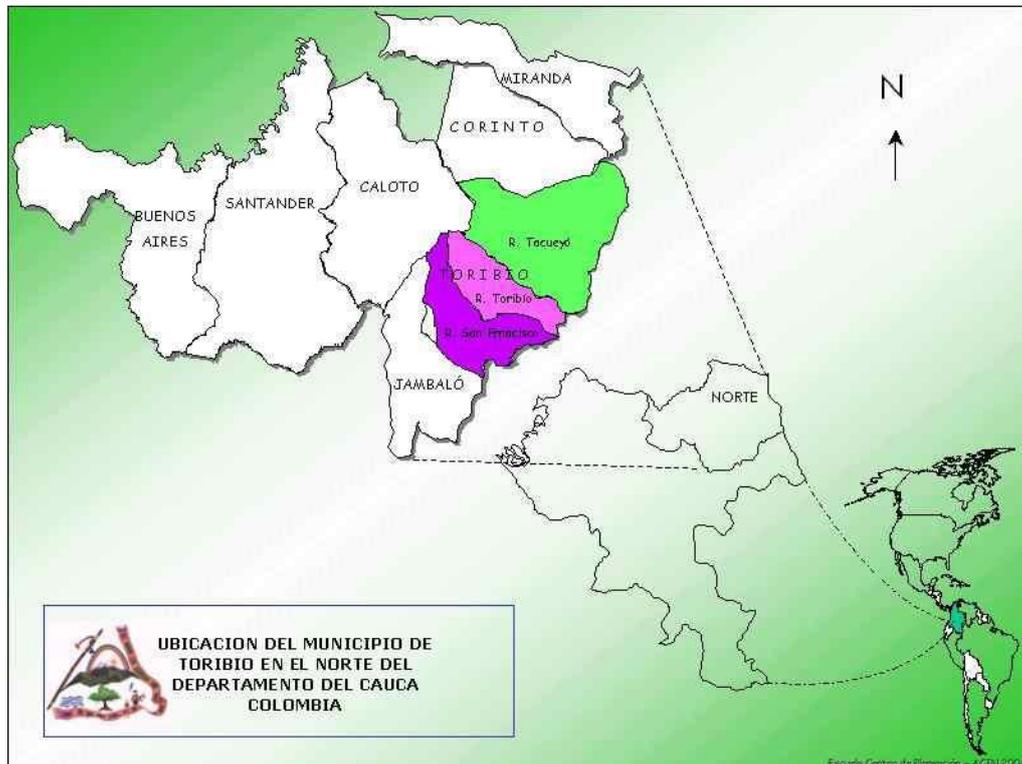
Fuente: Ministerio de Cultura. República de Colombia. Caracterización del Pueblo Nasa. 2010

En el norte del departamento del Cauca el pueblo Nasa se ha organizado en ocho municipios como son: Santander de Quilichao, Caloto, Corinto, Miranda, Toribio, Jambaló, Suarez, Buenos Aires. En las zonas más alejadas de los centros urbanos se encuentran indígenas nasa que conservan su lengua nativa denominada Nasa Yuwe y cuya traducción al español significa gente del agua. El programa de Educación de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca – ACIN trabaja para mantener la enseñanza del Nasa Yuwe en las Instituciones Educativas mediante programas de etnoeducación o educación bilingüe.

El municipio de Toribio a su vez se encuentra dividido en los resguardos indígenas de Toribio, Tacueyó y San Francisco, abarcan una extensión

territorial de 412 Km<sup>2</sup> y limitan por el Norte con Caloto, Corinto y el departamento del Tolima, por el Este con el departamento del Tolima y Páez y por el Sur con Páez y Jambaló y por el Oeste con Jambaló y Caloto.

**Mapa 2. Ubicación del Municipio de Toribio en el norte del departamento del Cauca.**



Fuente: Asociación de Cabildos Indígena del Norte del Cauca

El resguardo indígena de Tacueyó fue fundado al margen izquierdo del río Palo y su nombre proviene de la palabra Páez, “Cuetayuc”, que significa piedra que llora.

Sus ancestros corresponden a indígenas Caribes que llegaron por el río Magdalena, río Cauca, río Palo, río La Paila y se mezclaron con otros grupos indígenas allí asentados conformando las tribus paeces y pijaos. De la línea Páez se conformaron otros grupos como los Tunibios, Tacueyoes, Chemicuetos, Pailas que fundamentalmente obedecían a los caciques de Tunibios. Hacia 1700 Manuel del Quilo y Ciclos era el Cacique Tunibio que dominaba las zonas de Toribio, Tacueyó y San Francisco.

---

A la llegada de los españoles estas tribus opusieron gran resistencia y fueron partícipes de fuertes enfrentamientos con los conquistadores al mando de Sebastián de Belalcázar quien en 1.543 fue derrotado por los paeces.

El resguardo indígena de Tacueyó forma parte del Proyecto Nasa al cual también pertenecen los resguardos de Toribio y San Francisco. El Proyecto Nasa es uno de los ocho proyectos comunitarios que existen en el Cxhab Wala Kiwe o Territorio del Gran Pueblo, creado en el año de 1.980 con la importante finalidad de articular a los tres resguardos indígenas: Toribio, Tacueyó y San Francisco que sufrían graves distanciamientos y contiendas por las diferencias políticas. En esos momentos el resguardo de Tacueyó era de tendencia liberal, Toribio era Conservador y San Francisco era comunista. De los tres resguardos es el que tiene una mayor extensión territorial y limita hacia el norte con el Municipio de Corinto; hacia el oriente con el Departamento del Tolima y el Municipio de Páez; hacia el sur con el Municipio de Páez y Resguardo de Toribio y hacia el occidente con Caloto y Toribio-Jambaló. Sus paisajes son especialmente hermosos y cuenta con una variedad climática que le permite tener latitudes bajas hasta llegar al páramo donde se encuentra la laguna de Páez, lugar sagrado para el pueblo nasa.

El resguardo indígena de Tacueyó se caracteriza porque ha recibido a muchas personas provenientes del eje cafetero y otras zonas del país que llegaron en búsqueda de un lugar donde vivir y formar una familia en la época de la violencia en Colombia. En este territorio se desarrollan actividades económicas como la agricultura, ganadería, extracción de mármol, arena y otros minerales; cultivos de trucha, producción de queso.

La cotidianidad de sus gentes transcurre en las 34 veredas por las que está conformado el resguardo. Las gentes bajan a la cabecera municipal especialmente los días jueves y domingo para vender, comprar o intercambiar los diferentes productos que requieren para la subsistencia de sus familias; así

---

como para asistir al Hospital y actualmente a la IPS-I ACIN<sup>17</sup> para recibir la atención en salud.

Entre unos y otros se mezclan sus sabedores ancestrales quienes muchas veces intercalan su trabajo en salud con el trabajo en las parcelas y la venta de sus productos en el mercado de Tacueyó o Toribio.

La fundación de Tacueyó corresponde al año de 1860; para ese entonces ya existían tres casas en diferentes lugares en donde hoy existe la población. Estas casas eran destinadas por los indígenas que venían de los sitios aledaños para reunirse a tomar chicha. Las llamaban chicherías, eran un sitio de paso para los indígenas que venían de las regiones de Pitayo, Jámbalo y Tierradentro. Luego llegaron unos quineros y varios de ellos se establecieron en el sitio donde hoy se ubica la vereda La Tolda. Instalaron su campamento colocando una tolda muy grande, por eso bautizaron al sitio con el nombre de La Tolda.

Los señores quineros estuvieron en esta región hasta que recolectaron gran cantidad de quina y luego se marcharon. Los primeros pobladores permanentes de Tacueyó, que se tienen como fundadores son de las familias: Lemos, Flores y Diago; luego llegaron los Santacruz, Canaval, Sandoval, Hurtado, Caicedo y Orozco, quienes se ubicaron desde esa época en la vereda El Barrial, que ha sido denominada en la actualidad San Diego, en honor a Diego María Gómez, Arzobispo de Popayán.<sup>18</sup>

Actualmente las 34 veredas del resguardo están organizadas en cinco bloques:

- **Bloque Juntas Unidas:** López, Santo Domingo, La Fonda, El Galvial, La Calera, La Tolda, El Potrero, El Asomadero, Piedra Mesa, Loma de Paja, El Huila.
- **Bloque San Diego:** El Congo, La Cruz, Albania, San Diego, Chemicueto y Centro Poblado.
- **Bloque Tominio:** La Playa, Soto, Gallinazas, El Triunfo, La Luz, Buenavista, La Laguna, Gargantillas, La Esperanza.
- **Bloque Culebrero:** El Culebrero, La Capilla, La Julia, La Susana.
- **Bloque Rionegro:** El Damián, La María, Rionegro, El Trapiche, Guadualito.

---

<sup>17</sup> IPS-I ACIN es la sigla que se utiliza para referirse a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Intercultural y pertenece a la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca.

<sup>18</sup> Historia escrita por la señora Edilma Lozada. Disponible en: <http://tacueyo.co/index.php/historia.html>

---

Las familias del resguardo de Tacueyó se conforman de manera temprana y acostumbran construir su casa en el mismo terreno de los padres, ya sea por la línea materna o paterna. La casa tradicional nasa está construida con bareque, guadua y techo de paja con piso en tierra; aunque actualmente algunas familias construyen estructuras de ladrillo con piso de cemento y techo de zinc o eternit. Al lado de la casa acostumbran organizar las atx'tull o huerta nasa en las que cultivan plátano, yuca, café, frijol, caña, zapallo, cebolla, papa, maíz, banano, tomate, lechuga, tomate de árbol, guayaba, piña, plantas medicinales y aromáticas; animales como gallinas, gallos, bimbos, cerdos, patos, gansos, conejos, peces. Cada producto se ha de sembrar en un sitio particular. Diversos rituales marcan cada una de las labores agrícolas. Duendes y animales extraños habitan en los cultivos y numerosos mitos, leyendas y creencias tienen relación con los productos agrícolas y los animales domésticos.

El nasa tull expresa otros órdenes que obedecen a la existencia de plantas frías y calientes, bravas y dulces, que están en equilibrio de acuerdo con sus asociaciones para no hacerle daño a la tierra, por cuanto hay animales de sangre fría y de sangre caliente en juego con las plantas, porque dividirlos o separarlos implica las enfermedades y peste no sólo en animales y plantas, sino también en la gente. De esta manera y en todo un sentido mítico se unen plantas frescas, calientes, dulces, amargas, frías, para lograr la armonía. El saber del The Wala fundamenta un conglomerado de creencias y prácticas que involucran la montaña, los bosques, las actividades productivas de la gente. Anteriormente el The Wala definía el sitio donde rozar, lejos de los ojos de agua y de las orillas de las quebradas, que se consideran sitios sagrados, porque en ellos habitan los espíritus del trueno. Para protegerse del trueno y de corrientes de aire fresco se usan plantas que existen en el Tull como el Kuk Címe (maíz capio), el bau y el chulape. Nada podría practicarse sin la guía ni la orientación del The Wala.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> RIVERA, Gonzalo. Construyendo una propuesta de economía propia. Tejido Económico Ambiental. ACIN. 2009.

---

## Fotografía 2. Componentes del nasa tull



Fuente: Benavides, Juliana. Nasa Tull Resguardo Indígena Tacueyó. 2009

En el resguardo indígena de Tacueyó se protegen lugares sagrados como la extensa zona del páramo y la Laguna de Paéz. En estos lugares sagrados la naturaleza se vive con condiciones semejantes a las de los humanos; se asume que las plantas, quebradas, animales, interactúan con la comunidad y pueden producir alteraciones en la vida diaria de los individuos y exigen de ellos determinadas formas de conducta social. Los lugares sagrados se constituyen en un modelo ideal a seguir, como forma de perpetuar la identidad, la cohesión y organización de sus propias formas de pensamiento. El proceso de ir, transitar y llegar a un lugar sagrado y posteriormente regresar al entorno familiar exige una serie de acciones de preparación y el cumplimiento de normas orientadas por el *The Wala*. El incumplimiento de estas normas puede generar que el desequilibrio que causa el ingreso del hombre a los lugares sagrados sea tan fuerte que el trabajo del *The Wala* no lo pueda armonizar y se presenten acontecimientos desafortunados. Los indígenas nasa llegan a los lugares sagrados para realizar rituales de limpieza y armonización que solo son

---

efectivos si se realizan en estos lugares. Uno de los rituales más representativos en la cultura nasa corresponde al ritual anual de limpieza de varas de los nuevos gobernantes, que se efectúa cada año de manera posterior a la elección del Cabildo que orientará los destinos de la comunidad. El refrescamiento o limpieza de varas en la laguna limpia el bastón de mando de los errores cometidos por sus antecesores y da la armonía, firmeza, claridad y justicia para el periodo de gobierno que inicia el nuevo cabildo.

**Fotografía 3. Laguna de Paéz y Páramo del Huila**



Fuente: Benavides. Juliana. Laguna de Paéz y Páramo del Huila. 2009

---

La definición de lugares sagrados del pueblo indígena nasa forma parte de la visión del mundo que los actuales pobladores del resguardo indígena de Tacueyó conservan a pesar de la influencia de la cultura occidental. Esta visión del mundo que ha sido narrada desde los mayores y *The Wala* del pueblo nasa cuenta la historia de creación de su pueblo; las características de su mundo, delimitando un marco normativo social que los nasa no deberían traspasar so pena de desequilibrio, enfermedad y muerte.

Cosmovisión, finalmente, refiere a la acumulación de saberes ancestrales que, desde nuestro punto de vista, constituyen elementos significativos para interactuar con los demás. Define los atributos que marcan nuestra diferencia y nos posiciona en lugares particulares desde los cuales participamos en la diversidad nacional. Es sólo a partir de la cosmovisión que podemos poner en práctica la interculturalidad, porque es esta mirada la que nos brinda el modelo conceptual a partir del cual nos regimos como indígenas.<sup>20</sup>

Sus enseñanzas se encuentran a medio camino entre lo mítico y lo histórico, contradiciendo los conceptos de la historia como una secuencia de acontecimientos cronológicamente ordenados que nos lleva a establecer la verdad sobre lo que ocurrió en el pasado. Aspectos de la cosmovisión nasa se retoman en el capítulo sobre las prácticas y significados interculturales en salud.

---

<sup>20</sup> Rappaport. Joanne. RAMOS. Abelardo. Una historia colaborativa: retos para el diálogo indígena-académico. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de los Andes. 2005

---

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 Primeros pasos de la medicina occidental en territorio indígena

Podríamos afirmar que la medicina occidental ingresa a nuestros pueblos indígenas con la llegada misma de los españoles en el siglo XV. En estos momentos ya se dirigen las primeras miradas extrañas y reclamantes frente a las formas de curación que tenían nuestros pobladores y que estaban, como ahora, relacionadas con la espiritualidad y la naturaleza, ya por el uso que se hacía de las plantas naturales, ya por la especial relación que se establecía con los espíritus del agua, el viento, la tierra, el sol, la luna, el arcoíris. Esta mirada que juzga las prácticas de sanación indígenas se logra reconocer en las crónicas que realizan los sacerdotes y escribientes a cerca de sus observaciones y vivencias en los nuevos territorios, de su así denominada América, en épocas del descubrimiento y de las cuales podemos presentar los siguientes apartes:

#### **Crónica de Pedro Cieza de León Capítulo XXVI<sup>21</sup>**

##### **De los médicos que tenían los indios y las curas que hacían.**

De todos los oficios necesarios a la vida humana tuvieron los indios, como el de médicos lo sea tanto también, los tuvieron señalados, que entendían en curar las enfermedades y darles remedio para ellas; y no sólo eran los tales hombres, sino con ellos había mujeres curanderas. A éstos llamaban camasca osoacoyoc. Para cualquiera cura y remedio habían de preceder sacrificios y suertes... El día de hoy se ha introducido un abominable modo de curar todo, fundado en superstición y hechicería, y es que se andan de pueblo en pueblo indios médicos, a los cuales ellos entre sí llaman licenciados.

---

<sup>21</sup> La Obra de Pedro Cieza de León. Capítulo XXVI.  
<http://www.artehistoria.jcyl.es/cronicas/contextos/11390.htm>.

### De los médicos que llaman Titici

Entre los indios practican la medicina promiscuamente hombres y mujeres, los que llaman Titici. Estos ni estudian la naturaleza de las enfermedades y sus diferencias, ni conocida la razón de la enfermedad, de la causa o del accidente, acostumbran recetar medicamentos, ni siguen ningún método en las enfermedades que han de curar. Son meros empíricos y sólo usan para cualquiera enfermedad aquellas yerbas, minerales o partes de animales, que como pasados de mano en mano han recibido por algún derecho hereditario de sus mayores, y eso enseñan a los que les siguen... Y es de admirarse de qué manera tan inepta y carente de arte y con gran peligro de toda la gente, puesto que obligan a las paridas en seguida después del parto a darse baños de vapor y a lavarse ellas mismas y a sus niños recién nacidos en agua helada después del mismo baño, llamado temaxcálli. ¡Qué digo!, si hasta a los febricitantes con erupciones u otra clase de exantema rocían con agua helada.

Durante las primeras incursiones de españoles a tierras americanas no se evidencia la presencia de médicos occidentales y más bien si se encuentran relatos relacionados con el padecimiento de enfermedades por parte de los mismos españoles que intentaron ser curados por los médicos indígenas con el consecuente rechazo de los españoles por considerar sus curas como procedimientos peligrosos, diabólicos y no dignos de su condición española.

...luego que nuestros españoles salieron de la gran provincia de Coza y entraron en la Tascaluza, tuvieron necesidad de sal, y habiendo pasado algunos días sin ella, la sintieron de manera que les hacía mucha falta y algunos, cuya complexión debía de pedirla más que la de otros, murieron por falta de ella y de una muerte extrañísima. Dábales una calenturilla lenta, y, al tercero o cuarto día, no había quien a cincuenta pasos pudiese sufrir el hedor de sus cuerpos, que era más pestífero que el de los perros o gatos muertos. Y así perecían sin remedio alguno porque ni sabían cuál lo fuese ni qué les hiciesen, porque no llevaban médico ni tenían medicinas ni, aunque las hubiera, se entendía que les pudieran aprovechar porque, cuando sentían la calenturilla, ya estaban corrompidos, ya tenían el vientre y las tripas verdes como hierbas desde el pecho abajo... De esta manera empezaron a morir algunos con gran horror y escándalo de los compañeros, de cuyo temor muchos de ellos usaron del remedio que los indios hacían para preservarse y socorrerse en aquella necesidad, y era que quemaban cierta hierba que ellos conocían y de la ceniza hacían lejía, y en ella, como en salsa, mojaban lo que comían, y con esto se preservaban de no morir podridos como los españoles. Los cuales muchos de ellos, por ser soberbios y presuntuosos no querían usar de este remedio por

---

<sup>22</sup> Crónicas de América. Capítulo II. <http://www.artehistoria.jcyl.es/cronicas/contextos/10037.htm>

---

parecerles cosa sucia e indecente a su calidad, y decían que era bajeza hacer lo que los indios hacían.

Ya en épocas de la conquista se conoce que llegaron soldados con conocimientos en cirugía; procedimiento éste que no utilizaban los indígenas ya que ellos no realizaban fisuras en el cuerpo humano e ingreso hasta las entrañas del mismo para realizar curaciones. Todos sus procedimientos los hacían con tomas de bebidas a base de plantas medicinales y minerales, sobadas, rituales, sacrificios, baños, purgas y más adelante sangrías influenciadas por el contacto de los indígenas con los españoles.

De ellos es reconocido el Capitán Lusitano Antonio Díaz Cardoso, primer médico empírico llegado a Colombia. Juan de Castellanos<sup>23</sup> menciona las dotes quirúrgicas del capitán en su Poema Elegías de Varones de Indias en el que relata:

Diole tal cuchillada por la cara  
que fue ventura no perder la vista  
el golpe fue debajo de las cejas  
tan largo de toco las dos orejas.  
Aprieta la herida con la mano  
el mísero, luego pidiendo cura:  
fue el capitán Cardoso, cirujano  
en medio del hervor de esta presura  
el cual en breve tiempo le dio sano...

Las circunstancias propias de las guerras de conquista, en cuanto a los múltiples heridos que se presentan, visibilizan la necesidad de contar con cirujanos que puedan curar las heridas en los campos de batalla; inicialmente eran personas sin ninguna formación en medicina o similares, pero de manera posterior a la llegada de la expedición Botánica y al impulso que José Celestino Mutis le diera a la medicina occidental en nuestro país, fueron llegando médicos occidentales<sup>24</sup> y además se fueron fundando las primeras escuelas de medicina en el siglo XIX durante la presidencia del General Francisco de Paula Santander.

---

<sup>23</sup> Juan de Castellanos fue cronista, poeta y sacerdote español, intervino con Jiménez de Quesada en la conquista del Nuevo Reino de Granada.

<sup>24</sup> Se realiza la precisión en cuanto a médicos occidentales para diferenciarlos de los médicos tradicionales de los pueblos indígenas.

---

Entre tanto los sobrevivientes indígenas continuaban haciendo uso de su saber tradicional y seguían curando sus heridos y enfermos con las plantas medicinales y ritualidades ancestrales. Sin embargo otros hechos generaron una gran necesidad de médicos y tratamientos occidentales tanto para españoles, negros e indígenas; estos fueron las diferentes epidemias que llegaron a los territorios americanos a través de los españoles y africanos en las épocas de la conquista y que generaban gran pánico en los pobladores de toda clase por el sinnúmero de muertes que causaban; siendo aún más abundantes las muertes en la población indígena. Entre las epidemias que se presentaron se pueden anotar las siguientes:

- Epidemia de gripa porcina en 1492 que afectó inicialmente a la tripulación de Cristóbal Colón y se transmitió a la población indígena.
- Primera epidemia de viruela traída por los negros de África que se propago 1566 en todo el Nuevo Reino de Granada.
- Epidemia de viruela en 1588 se propagó en Cartago y desde allí a Perú y Chile.
- Epidemia de sarampión en 1617 la cual afectó primordialmente a la población infantil indígena.
- Epidemia de Tifo o Tabarillo en Cartago en 1631
- Epidemia por síndrome respiratorio agudo y grave (SARS) conocido también como peste del Japón o de Hong Kong (H3N2) o gripa española (H1N1) se presentó en 1546 en el Nuevo Reino de Granada y en 1918 en Santafé de Bogotá.
- Epidemia de viruela en 1776 en el Socorro
- Epidemia de viruela en 1782 y 1783 inicialmente en Santafé de Bogotá y se propagó por todo el Reino de Nueva Granada.
- Epidemia de Viruela en 1801 en Popayán que se extendió por todo el Reino de Nueva Granada. Las autoridades sanitarias ordenaron traer la vacuna desde Filadelfia (Estados Unidos) pero esta no tuvo ninguna efectividad; ante el fracaso se optó por tomar medidas de aseo, aislamiento de los enfermos, detención en los caminos de los casos

---

sospechosos; lo que logró disminuir el contagio. Hasta 1803 se contabilizaron cuatrocientos muertos.<sup>25</sup>

- Epidemia de viruela en 1815 en Cartagena
- Epidemia de viruela en 1841 en Pasto durante la guerra de Los Supremos.<sup>26</sup>
- Epidemia de fiebre amarilla en 1856 y posteriormente en 1900.

La viruela había sido la epidemia que más muertes había cobrado en el Nuevo Reino de Granada desde la llegada de los españoles hasta 1804 cuando arribó a Cartagena el grupo del Médico Salvany con vacunas para inocular a toda la población; labor que realizó en todo el territorio de Nueva Granada, vacunando a miles de personas y por la que recibió grandes honores y agradecimientos de parte todos los pobladores y gobernantes. Durante su travesía el médico Salvany perdió un ojo encontrándose en Guaduas y posteriormente en los Andes perdió un brazo. Esta expedición médica significó la salvación de miles de personas en el Nuevo Reino de Granada, centro y sur América; la corona española en cabeza de Carlos IV garantizó la expedición en términos económicos y humanos logrando enviar desde España un grupo de personas entrenadas en el proceso de inoculación de la viruela, médicos y personal de apoyo, y un grupo de 21 niños del asilo de expósitos de la Coruña, que oscilaban entre los tres y nueve años de edad, quienes traían la vacuna infiltrada en sus brazos para que el fluido se mantuviera fresco.

Posteriormente se presentaron brotes del virus hasta que se logró disminuir sus efectos en la población. Esta fue la primera jornada de atención masiva en salud occidental que se realizó en el Nuevo Reino de Granada y toda Centro y Sur América.

La viruela que llegó con el descubrimiento de América sometió a la muerte a los pobladores originarios de estas tierras, de ahí en adelante el sometimiento

---

<sup>25</sup> VELEZ O, Antonio. Cartago, Pereira, Manizales. Cruce de Caminos Históricos. Biblioteca Virtual. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango. <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/modosycostumbres/crucahis/crucahis48.htm>

<sup>26</sup> La Guerra de los Supremos corresponde a la disputa entre religiosos ya que el gobernante José Ignacio de Márquez mandó a cerrar los conventos que tuvieran menos de ocho religiosos.

---

fue continuo y total porque con el mal llegó el remedio, que no había otra opción que aceptarlo so pena de la muerte inminente no solo por la acción del puñal si no por la acción del virus que lograba más muertes que la misma guerra.

La medicina occidental llega a los territorios del Nuevo Reino de Granada en el año 1804 con las bondades de la vacuna contra la viruela. Hasta entonces los indígenas habían curado sus enfermedades con sus plantas, minerales y ritualidades; ahora necesitaban del medicamento occidental para evitar la muerte de los suyos. La llegada de los españoles generó el desequilibrio que es para el indígena la enfermedad y la muerte.

Estas enfermedades provenientes de virus como la ya mencionada viruela estaban íntimamente relacionadas con el estilo de vida que tenían los europeos en la época del descubrimiento de América. Desde hace miles de años el hombre que habitaba el viejo continente había abandonado su forma de vida nómada y había iniciado su vida como cazador y recolector ubicando su lugar de habitación fijo y domesticando cada vez más animales. Estos animales como vacas, caballos, cerdos antaño salvajes y ahora domesticados compartían el espacio físico con sus dueños pero también sus virus, parásitos y bacterias; el hombre del viejo continente cada vez y con el tiempo, fue generando inmunidad frente a estos seres microscópicos; mientras que los pobladores originarios de América tenían sus cuerpos completamente indefensos frente al ataque de estos virus, parásitos y bacterias. Aunque los indígenas eran fuertes y aguerridos guerreros a nivel del cuerpo a cuerpo con otro hombre, eran débiles en la dimensión microscópica del ser humano. Estas luchas aún no las conocían.

---

### 5.1.1 Primeras instituciones occidentales en salud

Los territorios antes desconocidos y ahora americanos pasaron durante la época de la colonia por un proceso de hispanización en todos los aspectos de la vida de los seres humanos que allí habitaban. España trasladó todas sus instituciones y cultura a tierras de centro y sur América viendo este proceso como una gran oportunidad de prestigio y riqueza para su imperio y para la difusión de la religión Católica.

En el aspecto médico, los documentos que dan cuenta de la situación de salud en el Nuevo Reino de Granada a finales del siglo XVII coinciden en la escasa presencia de profesores para la enseñanza de la medicina y la proliferación de personas que se autodenominaban médicos y ejercían como tal sin contar con los estudios que legalmente eran requeridos en la época y que correspondían a ciertos años de estudios teóricos y prácticos, tanto a los Médicos como a los Cirujanos, y a los primeros a la obtención del Grado de Bachiller, para que puedan aspirar a que por los Tribunales señalados, previo el competente examen y aprobación, se les expidan los Títulos correspondientes.<sup>27</sup>

La situación de salud de la población y la precaria atención desde la medicina occidental era una importante preocupación de gobernantes, médicos y demás personas vinculadas al tema sanitario, tal como se observa en carta escrita por Honorato Vila y Oliver<sup>28</sup> en la que muestra su especial inquietud sobre el tema de la siguiente manera:

Es tanta la escasez de Médicos, Cirujanos y Boticarios en este Reyno, que de esta falta resultan las más graves desgracias en perjuicio de la humanidad, y salud pública; este defecto sólo se puede remediar con el establecimiento de una Cátedra de Medicina, Cirugía y Farmacia. Las ventajas que el Reyno suministra para este intento son aún más ventajosas que en nuestra España; hablo del Colegio de Cirugía en Barcelona y Universidad de Cervera en donde estudie

---

<sup>27</sup> GARDETA, Pilar. El Problema Sanitario del Virreinato de Nueva Granada. Cuatro documentos inéditos. 1790 – 1800. pág. 12. Dynamis, 1997.

<sup>28</sup> Honorato Vila y Oliver, natural de España, estaba graduado de cirujano por el Colegio de Cirugía de Barcelona y de médico, por la Universidad de Cervera, estando autorizado para ejercer legalmente por el Protomédico de Barcelona. Ya en el Virreinato de Nueva Granada ejerció en Honda y posteriormente en Santa Fe.

---

estas Ciencias. Abunda este Reyno de jóvenes cuyos talentos son capaces de obtenerlas con el mayor desempeño que hoy día no tienen más estudio que el de la Iglesia y Jurisprudencia. Hay muchas ciudades, villas, pueblos y lugares que no conocen al médico más que de oída, en estas poblaciones pueden cómodamente subsistir una infinidad de ellos. La ciudad que no pueda mantener tres se conformará con dos, y a su consecuencia hablo de las Villas, Pueblos, y Lugares que no puede subsistir uno, se le agregan uno, dos o más lugares circunvecinos, que de este modo conocerán al Médico, Cirujano y Boticario, y desterrarán a los bárbaros empíricos en beneficio de la humanidad.<sup>29</sup>

La no existencia de médicos en Nueva Granada obedecía a esta situación de carencia de profesores e instituciones para la enseñanza de la medicina pero además al poco interés que tenían los neogranadinos de la época en realizar estudios que carecían de prestigio y más aún se consideraban como indignos para personas de buena clase social a raíz del proceso que se venía viviendo ya que el arte de curar lo ejercían indígenas o criollos de maneras denominadas, poco científicas.

El primer plan curricular oficial de medicina que se aprobó en el Nuevo Reino de Granada fue presentado por el médico y botánico José Celestino Mutis en el año 1804 ante el Virrey Antonio Amar y Borbón. Antes de ello, el médico Rodrigo Enríquez de Andrade había realizado importantes esfuerzos para convencer a los neogranadinos acerca de la importancia de la medicina; así como su distinción con el ejercicio que realizaban los curanderos y yerbateros y de esta manera la fue ubicando como una profesión de prestigio así como lo eran el estudio de las leyes y el sacerdocio.

#### **Solicitud para dictar Cátedra de Medicina en el Real Colegio Mayor de San Bartolomé Año de 1636**

El Licenciado Rodrigo Enríquez de Andrade. Digo que a mi noticia ha venido de que en esta ciudad, habiendo cátedras de artes y teología y faltar para adorno de esta Corte quien lea cátedra de medicina para que se vayan creando médicos sin ser menester enviar a España por ellos, y que ansi mesmo que haya muchos aficionados que por falta de (de) doctrina no lo son, ni hacen la dicha facultad. A.V.A. pido y suplico me mande dar licencia para que en la parte que más idónea pareciere pueda leer la dicha cátedra de medicina pues en tanto honra y provecho de toda esta corte que recibiré merced.

El licenciado Enríquez (rúbrica)

---

<sup>29</sup> GARDETA. Op Cit., p. 400

---

## **Respuesta a la solicitud para dictar Cátedra de Medicina en el Real Colegio Mayor de San Bartolomé 31 de marzo de 1636**

Atento a la utilidad que se podrá seguir a este reyno con la enseñanza y lectura de la medicina, se le da licencia y facultad para que pueda leer sin que por esto haya de llevar derechos algunos, ni los oyentes ganar cursos y para que cómodamente se acuda a este efecto, se le ruega y encarga al Padre Rector de la Compañía de Jesús le señale el aula que más oportuna y a propósito le pareciere.

*(tres rúbricas)*<sup>30</sup>

El Real Tribunal del Protomedicato fue un cuerpo técnico encargado de vigilar el ejercicio de las profesiones sanitarias, así como de ejercer una función docente y atender a la formación de estos profesionales. En el año 1802 se aprueba la primera cátedra de medicina a dictarse en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario de acuerdo con el plan curricular estructurado por José Celestino Mutis; esta cátedra era presidida por el médico Miguel de Isla, hermano de la Orden de San Juan de Dios, recomendado por José Celestino Mutis, miembro del Protomedicato, para adelantar esta labor. Posteriormente y debido al fallecimiento del médico Isla en el año 1807, la cátedra de medicina fue dictada por el médico Vicente Gil de Tejada. Esta cátedra se cerró en 1810 durante el periodo de revolución independentista para reabrirse en el año 1812 en el que el médico Gil de Tejada reanuda sus clases. En el año 1813 las asume el médico Benito Osorio tras el fallecimiento de su antecesor Gil de Tejada. Tras la reconquista española la cátedra tuvo que ser cerrada nuevamente y las instalaciones del Colegio Nuestra Señora del Rosario fueron tomadas como lugares de prisión para los patriotas. Es de manera posterior a la batalla de Boyacá cuando Santander y Bolívar instauran nuevamente cátedras de medicina, una en la recién creada Universidad Central de Bogotá con carácter de Universidad Nacional y la otra en la Universidad de Magdalena e Istmo en Cartagena de Indias, como Universidad Regional.

Hasta entonces habían existido algunos hospitales dirigidos por clérigos de la Orden de San Juan de Dios y orientados hacia la atención de los pobres,

---

<sup>30</sup> GOMEZ, Alberto. Primera Cátedra de Medicina en el Real Colegio Mayor y Seminario de San Bartolomé. Universitas Médica. 2007

abandonados, desprotegidos, incurables o desahuciados y a la evangelización de esta población. Las personas de buena posición económica eran atendidas en sus casas por los pocos médicos extranjeros de la época colonial y también recibían los servicios religiosos.

A continuación se referencian los hospitales más reconocidos y que funcionaron durante el periodo de la Colonia en Nueva Granada.<sup>31</sup>

**Tabla 1. Hospitales Nueva Granada**

Nombre del Hospital	Año de fundación	Lugar donde funcionaba
Hospital San Rafael de Santa Marta	1535	Santa Marta
Hospital de la Madre de Dios en Pasto	1556	Pasto
Hospital de la Purísima Concepción de Tunja	1560	Tunja
Hospital San José de Mariquita	1565	Mariquita
Hospital San José de Popayán	1606	Popayán
Hospital de Nuestra Señora de Monserrate de Villa de Leyva	1648	Villa de Leyva
Hospital Santa Ana de Pamplona	1661	Pamplona
Hospital San Juan Bautista de Mompós	1668	Mompós
Hospital de San Gil	1675	San Gil

<sup>31</sup> Universidad Nacional de Colombia. Algunas Instituciones de Atención Hospitalaria. Disponible en internet: [www.bdigital.unal.edu.co/638/7/9789587194036.07.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/638/7/9789587194036.07.pdf)

Hospital San Rafael de Honda	1770	Honda
Hospital San Juan de Dios	1752	Cali
Hospital San Carlos en Antioquia	1782	Santafé de Antioquia
Hospital San Juan de Dios de Medellín	1797	Medellín
Hospital San José en Cúcuta	1807	Cúcuta

Fuente: Universidad Nacional de Colombia. Algunas Instituciones de Atención Hospitalaria.

Durante el periodo de guerras de independencia la situación de los hospitales se agravó ya que muchos de ellos debían atender a los soldados heridos sin contar con personas capacitadas para ello y sin materiales y espacio suficiente para atender a tantos heridos de guerra.

El hospital se halla hoy embarazado con un crecido número de enfermos militares que se han presentado. Entre ellos resultan muchos con la viruela, que precisamente va a infectar a todos, conviene por lo mismo, hacer su separación, para evitar el contagio. En este hospital no hay pieza alguna en que se pueda practicar, pues todas aparecen ocupadas.<sup>32</sup>

Durante todo el proceso de independencia los ejércitos libertadores y españoles sufrieron las debilidades de la medicina de la época, situación que aportó al gran número de muertos no solo a causa de las heridas por el enfrentamiento durante la batalla, sino también por las enfermedades y epidemias que no encontraban oportuno tratamiento y ante las cuales los tratamientos naturales de indígenas y afro descendientes no alcanzaban a tener el impacto necesario para el restablecimiento del enfermo y/o herido.

<sup>32</sup> MARTINEZ, Abel Fernando. Sanidad y Hospitales Militares en la Campaña Libertadora de la Nueva Granada. Colección Memorias de Historia. XIV Congreso Colombiano de Historia. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 2008.

---

### 5.1.2 La medicina occidental moderna

Habiendo superado grandes batallas y conocido fuertes periodos de epidemias, la población de la nueva República independiente estaba a punto de dar sus primeros pasos hacia los avances en la medicina occidental sin las restricciones políticas y religiosas de España que bloqueaban el ingreso de conocimientos provenientes de otras naciones europeas debido a las concepciones de la religión Católica. Las ideas propias de la Ilustración Europea ingresan con fuerza y los jóvenes estudiantes de medicina atienden a las ideas dejadas por José Celestino Mutis, pero a la vez amplían su perspectiva hacia los avances de la medicina francesa.

José Celestino Mutis conocedor de la situación social, económica y política de la época presentó en 1801, siete años antes de su muerte, un estudio sobre la situación de salud de la población. En este estudio Mutis hace referencia a la existencia de curanderos y parteras pero también afirma que ellos son necesarios para atender a la población más pobre ya que para ellos no alcanzaban médicos ni tratamientos.<sup>33</sup>

Con el ingreso de las ideas de la Ilustración cualquier aceptación de la medicina indígena o afrodescendiente eran categóricamente rechazadas. Los religiosos también fueron desplazados de la dirección de los hospitales y la influencia de la medicina francesa se expandió por la República. Con el modelo médico francés se transforma la función de los hospitales que ya no serán los lugares donde se ayuda a tener un buen morir al lado de Dios, garantizado por el acompañamiento de los religiosos encargados; sino que se convierten en espacios para la atención médica de los enfermos y para las prácticas de los estudiantes en proceso de formación. La medicina francesa hacía especial énfasis en la anatomía patológica, que asume la enfermedad como alteración en la forma y la estructura de los órganos, de ahí que sean tan importantes los métodos de auscultación clínica. Posteriormente ingresan las corrientes fisiopatológicas que consideran la enfermedad como alteración funcional que

---

<sup>33</sup> MUTIS, José Celestino. Estado de la Medicina y de la Cirugía en el Nuevo Reyno de Granada en el siglo XVIII y medios para remediar su lamentable atraso. Santafé, 1801

---

puede ser previa a la lesión anatómica y las doctrinas etiopatológicas que consideran la enfermedad como causada por agentes externos de orden químico o físico.

Este enfoque dominante implicaba considerar el cuerpo como organismo viviente, mas no interactuante con el entorno ambiental ni social. La enfermedad era un desarreglo de los tejidos y mecanismos vitales y sus causas debían buscarse en los órganos.

**Tabla 2. Visión de la enfermedad en la medicina occidental**

Orientación	La enfermedad	Los métodos
Medicina francesa: anatomía patológica	Alteración en la forma y la estructura de los órganos	Auscultación clínica
Corrientes fisiopatológicas	Alteración funcional, puede ser previa a la lesión anatómica.	
Doctrinas etiopatológicas	Causada por agentes externos de orden químico o físico.	

Ya a mediados del siglo XIX la atención a la población se realizaba de manera individual en los hospitales y los costos eran asumidos por cada persona que era atendida. Para el caso de las personas más pobres existían hospitales de caridad. Esta forma de atención médica, con el cúmulo de conocimientos occidentales implicaba que las formas de percibir el cuerpo y de acceder a su análisis no llegaba aún hasta las poblaciones más alejadas de los centros urbanos donde prevalecía el saber y la práctica de las comunidades indígenas o afrodescendientes.

Sin embargo, el discurso médico ilustrado empieza a vivirse con más fuerza en los pueblos y ciudades; el estatus del médico se transforma y deja de ser un

---

oficio realizado por personas del común, entre ellos indígenas, afrodescendientes y criollos, para convertirse en una profesión de notable distinción. Ser médico ya no implicaba el saber de plantas medicinales, saber sobar, atender los partos de maneras naturales e interpretar el pulso. Ser médico ahora implicaba acceder al conocimiento del cuerpo humano en toda su extensión anatómica y mecanismos fisiológicos, sabiendo reconocer el estado natural y saludable del órgano y tejido y así mismo reconocer en él su estado patológico e inflamado.

Se puede afirmar que es desde mediados del siglo XIX, cuando en nuestro territorio la medicina occidental empieza a tomar mayor distancia de la medicina indígena y se vuelve especialmente relevante la diferencia de ambos enfoques en la forma de percibir el cuerpo y su relación con el entorno. *El conocimiento literal del cuerpo humano logrado a través de la anatomía es tan concreto que no da lugar a otro tipo de relaciones simbólicas y procesos de interpretación del sentir del cuerpo*; la mentalidad que desde ahora promueve la medicina occidental, quizá, aún sin proponérselo, privilegia la visión y la forma de acceder al conocimiento a través de esa mentalidad. Siendo éste un conocimiento desarrollado por la cultura dominante, logra imponerse sobre cualquier otro saber y visión del mundo y desplazar hacia las zonas más apartadas del territorio nacional el saber tradicional de los pueblos indígenas y afro descendiente que prevalecía, de alguna manera, a pesar de la fuerte influencia que la religión católica venía ejerciendo desde hace cientos de años.

De acuerdo con María Teresa Gutiérrez<sup>34</sup>, en la primera mitad del siglo XX, las ideas sobre salubridad e higiene eran aspectos centrales en el debate sobre la responsabilidad del Estado con la salud de las personas, especialmente las más pobres. Fueron los higienistas quienes, desde su posición privilegiada, emitieron reglamentaciones a establecimientos de atención a la población y propugnaron por la aceptación del cuerpo médico en las instituciones de beneficencia, de manera que su intervención fuera directa.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> GUTIERREZ, María Teresa. Proceso de Institucionalización de la Higiene: Estado, Salubridad e Higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX. Redalyc, Colombia, 2010.

<sup>35</sup> Ibid, pág 6

---

En 1942 el Estado colombiano se compromete con los asuntos de salud de la población bajo las recomendaciones y orientaciones del sistema de salud estadounidense que promueve pasar del manejo de la higiene hacia la atención en salud preventiva-asistencial, con base en el modelo de salud pública que imperaba en Estados Unidos y que pretendían instituir en los países latinoamericanos. “Consideramos con los representantes de la Fundación Rockefeller<sup>36</sup>, que debe desarrollarse un sistema integrado de atención de la salud con carácter preventivo-asistencial, encargado de vacunaciones, educación sanitaria y nutrición, fomento rural a la producción de alimentos, saneamiento del suelo y asistencia ambulatoria de enfermos, que sirva como atractivo para impulsar los aspectos preventivos de salud. Para esto vamos a montar unidades sanitarias en las ciudades, y en los pueblos y campos comisiones rurales”. (TELLEZ, 2011).

Este trabajo efectivamente se realizó con el apoyo de diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana (actual Organización Panamericana de la Salud - OPS), el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia (actual UNICEF), la Fundación Rockefeller y el Instituto de Asuntos Interamericanos de Washington, representado por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Los nuevos discursos acerca de la salud, la higiene, la salubridad, la prevención de enfermedades se propagan en esa época, en la que en Colombia se presentaban altos índices de muertes en general y se observaba con especial importancia el índice de muertes maternas e infantiles. Las formas de atención en salud en la década de los años 60 correspondían a:

- (1) los servicios para los ricos o "pudientes", ofrecidos por el ejercicio privado de la profesión médica en consultorios y clínicas, a veces apoyados en algún seguro privado;
- (2) el seguro obligatorio, en sus múltiples formas, que atendía a los trabajadores formales o asalariados de los sectores privado y público, *entre ellas la atención desde los Seguros Sociales creados en el año 1946*;
- (3) la atención de los pobres, mediante dos estrategias basadas en la caridad, ya fuera

---

<sup>36</sup> La Fundación Rockefeller es una organización filantrópica estadounidense de carácter privado. La institución por excelencia establecida por las seis generaciones de la familia Rockefeller, fue fundada por John D. Rockefeller, junto con su hijo John D. Rockefeller Jr., y Frederick T. Gates, en el Estado de Nueva York en 1913.

---

pública bajo el nombre de "asistencia pública", o privada bajo el nombre de "beneficencia"; (4) los mecanismos de atención y control de epidemias y enfermedades de alto impacto colectivo, denominados de "salud pública" y a cargo del Estado; y (5) **todas las prácticas médicas populares no científicas, producto del sincretismo cultural acumulado, pero ubicadas en un lugar marginal y siempre subvalorado por los servicios legalmente aceptados.** Así, los servicios de salud constituían una organización social fragmentada con base en la dinámica del mercado o en la capacidad de pago de las personas, con injerencia limitada del Estado. Quien tenía los medios, pagaba. Quien no los tenía, pedía. En todo caso, predominaba el mercado, a pesar de los intentos de articulación desde el Estado desde la década del 30.<sup>37</sup>

Estudios sobre el tema dan cuenta de las fuertes tensiones que se han vivido para lograr la configuración de un sistema de salud para los colombianos. Los intereses políticos y económicos de diversos grupos de la élite habrían generado la persistencia de un sistema de salud fragmentado al que los usuarios llegaban de acuerdo con su capacidad de pago y ubicación social. Cada uno de los sectores, en defensa de sus intereses, no permitía la estructuración de un Sistema de Salud unificado desde el que se realizara la atención equitativa para todas las personas.

Las zonas rurales de los resguardos indígenas se han caracterizado por ser las más marginadas de los procesos estatales de atención en salud. En el resguardo indígena de Tacueyó, las primeras intervenciones a partir de conocimientos occidentales las realizaron personas que por su propio interés, y observando la necesidad de la población, empezaron a prestar servicios de inyectología, apoyo durante los partos y curaciones sencillas. Ello ha permitido que las formas de atención desde sus propios recursos en salud prevalezcan hasta nuestros días, con determinados niveles de sincretismo cultural<sup>38</sup> en lo concerniente al aspecto espiritual del trabajo del *The Wala* o médico tradicional, y logrado desde la cultura occidental a través del mestizaje y la permanente influencia de la religión Católica. La historia de estas relaciones es narrada así por la Coordinadora de medicina tradicional del resguardo de Tacueyó.

---

<sup>37</sup> HERNÁNDEZ, Mario. Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. *Cuadernos de Saúde Pública*. Volumen 18. Número 4. Rio de Janeiro. Julio, 2002

<sup>38</sup> El sincretismo cultural es el proceso mediante el cual se presenta una revalorización y transmisión de saberes, prácticas y costumbres de una cultura, al tiempo que se da la apropiación activa de elementos de otra (s) cultura (s) a partir del encuentro con las mismas.

---

El ingreso de la medicina occidental en el resguardo de Tacueyó, en un principio no se sintió con dureza en la población, porque la primera que llegó fue la señora Blanca Riaño hacia los años 1970. Ella fue la primera auxiliar de enfermería que llegó y ella coordinaba el trabajo con las parteras y médicos tradicionales. Ella atendía partos en conjunto con doña Inés, que era la partera. Doña Blanca atendía a las personas heridas y ella hacía todo lo de un médico. Ella venía de Boyacá y se asentó en la vereda de López cuando llegaron los blancos. Luego la nombraron auxiliar de enfermería por parte del Departamento y ella estuvo muchos años; y después entró a trabajar la auxiliar de enfermería Lucrecia, que solo hacía curaciones. Luego, hacia el año 1987, empezó a venir un médico que solo venía los domingos. Los pacientes que llegaban eran los que ya estaban muy graves; nunca llegaban embarazadas ni niños para controles. Luego llegó el Dr. García que empezó a recorrer las veredas y promocionar la medicina occidental, porque se morían mucho los niños. El conocía mucho de plantas y recetaba mucho los remedios de plantas y por eso no tuvo problemas con los médicos tradicionales y todos lo recuerdan con aprecio.

Cuando empieza a atender el médico de tiempo completo empiezan los problemas, porque los médicos se quejaban de que traían los pacientes cuando ya estaban muy graves, porque primero se iban para donde el *The Wala* o la partera y después ya venían al puesto de salud “que porque van donde esos brujos”. El puesto de salud fue idea del padre Álvaro Ulcué y fue construido por la comunidad. De manera posterior hacia los años 90 se empezó a sentir más la contradicción de la medicina tradicional con la medicina indígena, cuando se implementaron los programas de control de la embarazada y control del desarrollo de los niños. El personal de salud occidental no coordinaba nada con las parteras o el *The Wala* y le enseñaban a la gente que no fueran con la partera ni con los *The Wala*. A las embarazadas que iban con la partera las regañaban; y los profesionales occidentales no creían en el susto, ni en el mal de ojo, y se enojaban si las personas indígenas hablaban sobre ello. La medicina occidental entra más cuando la población recibe el carnet de salud, ya que trabajaban bastante para que la gente acudiera a la consulta médica occidental, mediante campañas que los mismos líderes indígenas trabajaban fuertemente. Y luego, que un médico ya no alcanzaba sino que se necesitaban dos, y después dos no alcanzaban y se necesitaban tres; y así, hasta ahora que hay médicos por todas partes. Los *The Wala* en esa época estaban viviendo una problemática fuerte porque estaban siendo perseguidos por la guerrilla que los consideraba brujos y por ello los mataba indiscriminadamente. En esa época los *The Wala* se volvieron escasos y no protestaron por el ingreso de la medicina occidental.<sup>39</sup>

En el año 1972 un equipo técnico de salubristas presenta la propuesta de un Sistema Nacional de Salud que permitiera unificar los diferentes procesos de atención en salud que existieran y que los dejara en manos del Estado,

---

<sup>39</sup> Entrevista con Lucelly Sánchez. Promotora de salud de la IPS-I ACIN. Coordinadora de Medicina Tradicional Cabildo Indígena de Tacueyó año 2011.

---

avanzando de esta manera del limitado trabajo relacionado con el control de epidemias a la atención en salud para toda la población.

De acuerdo con Mario Hernández<sup>40</sup>, esta propuesta produjo descontento en los diferentes actores sociopolíticos, siendo considerada una propuesta de corte comunista; por el contrario, con el paso del tiempo, la atención en salud cada vez se fragmentaba más debido a la conformación de cajas para la atención de los empleados de los diferentes sectores de empleo público.

### **5.1.3 La ley 100**

Es a inicios de los años 90 cuando se realiza el trabajo de reforma al sistema de salud existente, dando lugar a la Ley 100 de 1993 con tres componentes de seguridad social: salud, pensiones y riesgos profesionales. Los servicios quedan divididos en servicios individuales que serán prestados por empresas privadas de salud; y servicios colectivos que serán prestados por el Estado a quienes no cuentan con un trabajo o una fuente de recursos independientes que les permita pagar por los servicios de salud.

A continuación se presenta una tabla con información acerca de los Derechos en el Sistema de Seguridad Social en Salud vigente al año 2012.

---

<sup>40</sup> Hernández. Op Cit., p 13

**Tabla 3. Los derechos en el sistema de seguridad social en salud en Colombia – Ley 100 de 1993.**

Servicios	Planes de Beneficio	Mecanismo	Derecho	Inclusión/Exclusión
<b>Individuales</b>	Medicina Pre-pagada	Mercado Libre	Contractual	Capacidad de pago Relación salarial
	POS Contributivo	Mercado Regulado	Contribución mínima	Condición pobre extremo
	POS Subsidiado	Caridad Mediatizada	Contribución limitada	Capacidad pago (menor)
	Vinculados	Caridad a medias	Caridad limitada	Relación salarial y empleador
	ATEP	Mercado	Contribución limitada	
<b>Colectivos</b>	PAB	Administración Estatal descentralizada	Ciudadano	Disponibilidad de recursos públicos

Fuente: Hernández, Mario. "Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia". *Cuadernos de Saúde Pública*. Volumen 18. Número 4. Rio de Janeiro. Julio, 2002

Los pueblos indígenas son atendidos desde el Plan Obligatorio de Salud (POS) Subsidiado o como vinculados a través de una carta de apoyo que expide la Entidad Promotora de Salud Indígena o EPS. En un principio ingresaron a los territorios indígenas EPS privadas y carnetizaron a la población pero la comunidad indígena resintió un doble perjuicio al recibir esta atención en salud occidental; ya fuera por la discriminación que sentían cuando llegaban para ser atendidos en un hospital o puesto de salud, ya por la persecución que se vivía hacia los médicos tradicionales y sus prácticas de sanación.

---

La posibilidad de creación de Empresas Promotoras de Salud de carácter Indígena surgió de los procesos de exigibilidad de derechos efectuados por la comunidad indígena y por todo un movimiento de nivel internacional a favor de la preservación y recuperación del saber ancestral de los pueblos indígenas. Estos procesos se materializaron en normas internacionales, como el convenio 107 de la OIT de 1957, ratificado en Colombia mediante la Ley 31 de 1967 y actualizado por el convenio 169 de la OIT de 1989, ratificado en Colombia mediante la Ley 21 de 1991; y reglamentaciones nacionales como la Ley 10013 de 1981 que trazan una política que busca articular la medicina occidental con la medicina tradicional y establecen que los programas de salud en las comunidades indígenas deben adaptarse a su organización, economía, creencias y cultura; y el Decreto 1811 de 1990 que regula la prestación de servicios de salud a los indígenas del país. Posteriormente se hizo posible la creación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud también de carácter indígena, cuyos socios son los Cabildos Indígenas, organizados desde tiempo atrás en Asociaciones de Cabildos Indígenas.

En Colombia actualmente existen las siguientes EPS –I:

1. DUSAKAWI
2. MANEXKA EPS
3. ANASWAYUU
4. MALLAMAS
5. PIJAOS SALUD
6. AIC – Asociación Indígena de Cabildos del Cauca

El primer nivel de atención en salud lo realizan las *Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud Intercultural que corresponden a IPS indígenas contratadas por las EPS- indígenas* para atender a su población. El segundo y tercer nivel de atención lo realizan las Empresas Sociales del Estado E.S.E. y desde allí son remitidos los pacientes hacia otras clínicas y hospitales, de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Para el caso de la Asociación Indígena de Cabildos del Cauca – AIC, EPS-I que administra los recursos del régimen subsidiado de los pueblos indígenas

---

del departamento del Cauca, la lucha para su creación fue iniciada desde el Programa de Salud del Consejo Regional Indígena del Cauca creado en el año 1982, debido al incumplimiento del Estado respecto a lo estipulado en la Resolución 10.013 de 1981 frente a la prestación de servicios de salud en zonas indígenas. La AIC – EPS-I fue creada en diciembre de 1997 y actualmente administra los recursos del régimen subsidiado de 170.000 afiliados indígenas de los departamentos de Antioquia, Caldas, Valle, Cauca, Huila, Putumayo y Guajira. Desde su accionar apoya a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Intercultural – IPS – I que se encargan de poner en práctica las políticas del *Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI*, con las poblaciones que atienden; sistema en proceso de construcción a nivel nacional y regional bajo el liderazgo de la Organización Nacional de Indígenas de Colombia – ONIC y el Consejo Regional Indígena del Cauca, en lo concerniente al departamento del Cauca, y con la participación de los diferentes pueblos indígenas del país. Cada una de las EPS- I contrata con las IPS-I de su zona los servicios de salud, de acuerdo con las normas occidentales vigentes; y estos servicios se complementan con la atención desde la medicina indígena que se ha venido fortaleciendo desde el Proyecto de Salud Indígena o PSI. Para el resguardo de Tacueyó la IPS-I correspondiente es la IPS-I de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN.

La propuesta de SISPI, tiene fundamento en el marco jurídico internacional sobre los derechos de los pueblos indígenas, como el Convenio 169 de la OIT, aprobado en Colombia mediante la Ley 21 de 1991 art. 25, la Declaración de Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, ratificada por Colombia en el examen periódico universal del 2011, tratados internacionales de derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad según el art. 93 y 7º de la Constitución Política de Colombia, este último referido al reconocimiento y fortalecimiento de la diversidad étnica y cultural.

El SISPI es una política pública en salud para los pueblos indígenas, de obligatorio cumplimiento por el gobierno Colombiano al estar reconocida en la Ley 1450 del 2011 Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014. Art. 273.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Consejo Regional Indígena. Programa de Salud. Documento "Propuesta de Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural". 2010

---

## 5.2 Salud e interculturalidad

Actualmente las IPS-I desarrollan acciones que vinculan la medicina occidental a sus procesos de promoción y prevención, atención y rehabilitación y al mismo tiempo promueven las visitas para la atención del médico tradicional y parteras, especialmente. Para el caso de la IPS-I ACIN que atiende la población del resguardo indígena de Tacueyó, se ha estructurado una ruta de atención que involucra los servicios de salud occidental y el trabajo desde la medicina indígena para atender a las mujeres en estado de gestación y puerperio, y a los niños y niñas, para hacer seguimiento a su proceso de desarrollo; lo anterior teniendo en cuenta la visión indígena de la salud y la enfermedad como estados de armonía y equilibrio del ser humano con la naturaleza, el territorio y la comunidad.

La puesta en práctica de estas acciones de sanación provenientes de tradiciones médicas - cuyos fundamentos epistemológicos y ontológicos son decididamente opuestos -, le apunta a la vivencia de una posible interculturalidad encarnada en cada una de las personas que participa de los procesos de salud llevados a cabo desde el médico y enfermera occidental y el *The Wala* o partera indígena.

La interculturalidad entendida como:

un proceso de construcción que atraviesa varias dimensiones, siendo la principal la transformación de las relaciones de poder en salud entre los pueblos indígenas, y la institucionalidad pública y de salud a nivel local, regional y nacional y entre los diferentes sistemas médicos que interactúan al interior de las comunidades indígenas inmersas en un mundo globalizado; de tal manera que al configurarse espacios reales y más simétricos de participación de las comunidades como ciudadanos colectivos y sujetos políticos de derechos para definir el quehacer en salud, se van forjando intercambios de información, saberes, prácticas y decisiones más colectivas y más vinculantes a favor de la salud de las comunidades. Estos espacios son por naturaleza conflictivos, dinámicos y contradictorios, pero fundamentalmente vitales para el desarrollo de la democracia local<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Ibid. p 22

---

El anterior concepto permite observar un factor determinante del encuentro intercultural en salud y analizarlo desde la perspectiva expuesta por Jacqueline Michaux<sup>43</sup> (2004) en su artículo: “Hacia un sistema intercultural de salud en Bolivia”.

El concepto de interculturalidad hace referencia a la transformación de las relaciones de poder en salud, necesaria para que pueda abrirse el paso a la interculturalidad. Al respecto Michaux afirma que, tanto las personas que reciben el servicio de salud como el personal de salud, tienen insatisfacciones determinadas por una serie de factores contextuales, no directamente médicos, que influyen en el encuentro intercultural. Así mismo, afirma que mientras existan prácticas y opiniones discriminatorias hacia los pueblos indígenas, será imposible establecer un verdadero encuentro intercultural, pues el imaginario de la dominación invadirá el escenario de las relaciones terapéuticas.

Las insatisfacciones que se observan en el personal de salud que ejerce su ejercicio profesional tienen mucho que ver con estas relaciones de poder que en el contexto indígena se viven de manera compleja, así como con las diferencias culturales entre profesionales y pacientes; lo anterior, entendiendo el *concepto de cultura como el lugar donde se generan los contenidos intersubjetivos que se comparten en las comunidades que los interpretan*. Es allí donde se generan los marcos de referencia, las representaciones sociales y, por tanto, sólo desde allí será posible entender *la identidad en contexto*.<sup>44</sup>

Jacqueline Michaux ha encontrado factores contextuales determinantes del encuentro intercultural en salud y los define de la siguiente manera:

1. **El contexto político.** Las relaciones de poder, existentes entre la sociedad criolla y los pueblos indígenas, que se llevan a cada una de las instancias de relación interpersonal a nivel individual o grupal.

---

<sup>43</sup> MICHAUX, Jacqueline. Hacia un sistema intercultural de salud en Bolivia. De la tolerancia a la necesidad sentida. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz. 2004

<sup>44</sup> GONZALEZ, Sergio. Revisión del Constructo de Identidad en la Psicología Cultural. Universidad de Santiago de Chile. 2005

- 
2. **De tipo institucional.** El disfuncionamiento del sistema de salud que se plasma en el sub-equipamiento de los establecimientos rurales, la remuneración insuficiente del personal de salud, las exigencias laborales que dejan poco tiempo a la promoción de la calidad y a la formación permanente, las condiciones de trabajo difíciles en especial para llegar a comunidades aisladas. De ahí que la desmotivación del personal de salud para abordar la problemática cultural sea reducida.
  3. La insuficiencia en **la formación médica y para-médica**, que no contempla una enseñanza mínima en ciencias sociales (antropología, psicología, sociología, idiomas nativos). Esta poca sensibilización del personal a la dimensión subjetiva y humana de su trabajo interviene directamente en la relación terapéutica.
  4. **De tipo psicológico/cultural.** En este aspecto se encuentran involucrados los problemas de identidad a los que se enfrenta el personal de salud. Indirectamente la formación médica incita a una sobrevaloración de lo occidental. Las relaciones dentro de la institución médica son sumamente jerarquizadas. El profesional, sea cual sea su rango, que no es respetado en su diferencia personal y en su competencia, no puede respetar la alteridad de los enfermos porque está permanentemente en conflicto consigo mismo.<sup>45</sup>

De acuerdo con lo anterior, podemos afirmar que la vivencia de la interculturalidad en salud es en sí misma compleja; alcanza algunos niveles de realización que no llegan a ser los deseables para poder referirnos a relaciones de respeto y equidad; y el intento por convertirla en realidad trae consigo una serie de desencuentros y malentendidos que necesariamente alimentan la maraña de obstáculos presentes en la vida cotidiana de las comunidades, en este caso la comunidad del resguardo de Tacueyó.

---

<sup>45</sup> MICHAUX. Op Cit. p 117

---

### 5.3 Pluralismo cultural y multiculturalidad

La interculturalidad es una vivencia necesaria y deseable en contextos en los que se presenta la situación de multiculturalidad; sin embargo pueden existir contextos multiculturales en los que no se presentan relaciones de interculturalidad y en su lugar las relaciones existentes entre las diversas culturas pueden ser de dominación de una sobre otras; y por consiguiente, se viven comportamientos de etnocentrismo, falta de respeto por la otra u otras culturas, falta de autoestima de los dominados, escasa interacción entre las comunidades, y racismo - que puede llegar al genocidio -, por parte de los dominadores.

En países como Colombia, en los que existen diferentes culturas provenientes de grupos étnicos resistentes a los procesos de conquista, colonización y conformación de la nueva República criolla - que por tanto conservan sus propias cosmovisiones -, se hace imperativo hablar de multiculturalidad y del sustento político y normativo que le antecede: el pluralismo cultural. La Constitución Política de 1991 ratificó esta realidad en su Artículo 1º : *Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.*<sup>46</sup> El principio de protección de la diversidad étnica y cultural es una manifestación directa del pluralismo al que se refiere la Constitución Política en su aspecto cultural.

A continuación se referencia un esquema y propuesta terminológica y conceptual que ofrece Carlos Giménez, el cual permite esclarecer las relaciones entre el pluralismo cultural, el multiculturalismo y la interculturalidad:

---

<sup>46</sup> Constitución Política Colombiana. 1991

**Tabla 4. Pluralismo, multiculturalismo e interculturalidad**

<b>Plano Fático</b>	<b>Multiculturalidad</b>	<b>Interculturalidad</b>
<b>Lo que es</b>	= diversidad cultural, lingüística, religiosa...	= relaciones inter-étnicas, lingüísticas, religiosas...
<b>Plano normativo o de las propuestas sociopolíticas y éticas</b>	<b>Multiculturalismo</b>	<b>Interculturalismo</b>
<b>Lo que debería ser</b>	Reconocimiento de la diferencia 1.Principio de igualdad 2.Principio de la diferencia	Convivencia en la diversidad 1.Principio de igualdad 2.Principio de la diferencia 3. Principio de interacción positiva.
<b>Pluralismo Cultural</b>		

Fuente: Giménez. Carlos. "Pluralismo, multiculturalismo e interculturalidad". *Revista Educación y Futuro*. Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas N°8, CES Don Bosco-EDEBĚ. Abril 2003.

Este esquema permite observar que el pluralismo cultural es la base para poder aproximarnos hacia la realización de la multiculturalidad e interculturalidad.

#### 5.4 Identidad

En el transcurso de este proceso investigativo se ha revelado como fundamental el concepto de identidad posicionándolo desde la perspectiva teórica de la Psicología Cultural, que permite abordar los procesos de significación, creencias, idearios y cómo estos se articulan con la identidad individual y colectiva. Desde la perspectiva de Vigotsky los escenarios culturales e institucionales no juegan el papel de situación, sino de fuente para

---

la formación de la identidad. Todo funcionamiento mental humano está situado socio-cultural, histórica e institucionalmente.<sup>47</sup>

Jacqueline Michaux ha llamado la atención acerca de las diferencias en la identidad cultural del personal de salud y de los pacientes que atiende, como un factor contextual determinante en el encuentro intercultural en salud.

La mayor parte del personal de salud que atiende en el resguardo indígena de Tacueyó, constituido por médicos, enfermeras y odontólogos, proviene de la ciudad. La narrativa que ha forjado su realidad mental, y con la que han aprendido a inter-actuar con otros, corresponde a la cultura criolla-occidental y ahora se ocupan en aplicar conocimientos propios de esa narrativa, acerca de: el cuerpo - la enfermedad - la vida – la muerte, que interiorizaron no solo a partir de su formación en salud, sino de todo su proceso de vida, con pacientes estructurados a partir de narrativas de la realidad completamente distintas. Así mismo, en el resguardo indígena de Tacueyó, hay personal de salud de origen indígena, que creció y aprendió a interpretar el mundo y sus vivencias cotidianas a partir de conversaciones de los abuelos acerca de acontecimientos y situaciones de la vida; conversaciones tejidas a partir de otras maneras de interpretar las relaciones vitales, y el bienestar o malestar en la comunidad y en las personas; años después se formaron para ser auxiliares de enfermería o higienistas orales y han tenido que trastocar su pensamiento de manera brusca e inmediata, siendo notorias sus dificultades para comprender estos otros conocimientos, no por carencia de capacidades cognitivas. Aunque hablan español e interactúan socialmente con personas de la ciudad, les causa dificultad manejar dos discursos, dirigidos hacia los mismos pacientes, a quienes les recomiendan al mismo tiempo asistir al puesto de salud y realizarse la ritualidad indígena con el *The Wala*; habiendo quienes se rebelan y mantienen su vereda con la atención del *The Wala* y la Partera, con sus plantas medicinales y ritualidad, y solo llevan a sus pacientes al puesto de salud en situaciones que consideran de gravedad.

---

<sup>47</sup> GALICIA. Graciela. La formación de la identidad y la orientación educativa en la perspectiva narrativa de Bruner. Remo. Volumen 2. 2005

---

Si bien la construcción de identidad es dinámica y le permite al ser humano la posibilidad de adaptación a diversas circunstancias de vida, se mantienen aspectos fundamentales de la estructura psicológica que regulan el transcurrir de la vida en cualquier espacio-contexto donde se desenvuelva el ser humano. Así la identidad se puede definir como un constructo socio-cultural que integra en una sola instancia sus dos facetas: el identificarse con otros y la continuidad del Yo.<sup>48</sup>

Al referirnos a las narraciones de la realidad que se dan en el entorno de los seres humanos cuya internalización configura significados para todo lo concreto o intangible que existe en nuestro mundo, hacemos alusión a la narración en el sentido en que Bruner la expone como un modo de pensar y sentir para crear una versión del mundo y encontrar un sitio para sí mismos; la narración se convierte en un instrumento de la mente al servicio de la creación del significado. De esta manera los significados atribuidos a las prácticas de salud, ya sean indígenas u occidentales, están hablando fundamentalmente de la construcción de identidad de estas personas involucradas en los procesos de atención; y por supuesto, que los desencuentros y malentendidos existen al conjugarse dos lenguajes que van por vías diferentes a buscar quizá el mismo objetivo o quizá uno distinto; esto, al aplicar técnicas y métodos diferentes para restablecer lo que parece estar adecuadamente traducido al español como *armonía y equilibrio* y que se equipara a la *búsqueda de la salud* de la cultura occidental.

---

<sup>48</sup> *Ibíd.* p 16

---

## 6. PRÁCTICAS Y SIGNIFICADOS INTERCULTURALES EN SALUD

En el día a día de las personas de la comunidad nasa del resguardo de Tacueyó emerge, entre otros, el discurso indígena referido a los *males, enfermedades, remedios, pagamentos a los espíritus, maleficios, mayores que curan y armonizan el cuerpo, plantaciones, animales, espíritus, fases de la luna*. Y el discurso llevado por las promotoras de salud, otros profesionales occidentales y medios de comunicación se refiere a la *prevención de infecciones, limpieza, orden, vacunas, controles en el puesto de salud*. Ambos coexisten en un momento en el que el plan de vida de la comunidad indígena nasa está orientado a la revitalización de prácticas cotidianas nasa para el mantenimiento de la armonía y el equilibrio a nivel individual, familiar y comunitario y de articulación de estas mismas con procesos de atención en salud occidental.

La búsqueda de una posible complementariedad entre lo que hoy se determina como el sistema de salud propio - que ha sido construido desde los sueños y visiones de los seres nasa, las señas de los espíritus, los poderes de las plantas y los sitios sagrados y que es agenciado por los *The Wala*, parteras, sobanderos, pulseadores orientados desde la cosmovisión -, y el sistema de salud occidental - constituido por las estructuras estatales de salud, normas y procedimientos estandarizados, profesionales de salud occidental -, se materializa en el año 2012 en lo que el Consejo Regional Indígena del Cauca presenta ante la Secretaría de Salud del Cauca como un **Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI**.

Concretar el SISPI implica una política intercultural que en salud tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de **las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas**, y otro el de **la cultura que**

---

**sustenta los modelos médicos en interacción.** Este último, el más complejo de desarrollar, implica trascender desde la acción médica concreta hacia la implementación de un **modelo pluricultural de salud y sociedad.**<sup>49</sup>

Juegos de verdad que pugnan por conservar el espacio en la vida comunitaria e individual de los nasa. Juegos de verdad que no son ajenos a los juegos de poder.<sup>50</sup> Las luchas de conquista y colonización y más aún las acciones de biopoder<sup>51</sup> ejercidas desde las estructuras dominantes no han sido suficientes para excluir de manera definitiva esa voz antigua que dice algo diferente y que, en su posición, refuta la verdad occidental realizando acciones sobre los cuerpos, de acuerdo con el conjunto de prácticas definidas desde la cosmovisión nasa. Un arreglo, en apariencia, no excluyente de por lo menos dos juegos verdad; el discurso y la práctica de la medicina indígena y los de la medicina occidental, que permite su coexistencia con la autorización de las estructuras de control sobre la vida y la muerte, finalmente occidentales.

Presentar y describir estas prácticas y significados, referidos a la armonía y equilibrio para el indígena nasa, requiere reconocer que este discurso contempla un juego ambiguo entre el secreto y la divulgación. No todas las personas debemos tener acceso al saber sobre la ritualidad nasa y quienes lo tienen no lo deben divulgar abiertamente; de ahí el recelo de los mayores para contar acerca de sus prácticas de armonización. Todo discurso tiene un control, de acuerdo con Foucault

... existe, creo, un tercer grupo de procedimientos que permiten el control de los discursos. No se trata esta vez de dominar los poderes que conllevan, no de conjurar los azares de su aparición; se trata de determinar las condiciones de su utilización, de imponer a los individuos que los dicen un cierto número de reglas y no permitir de esta forma, el acceso a ellos a todo el mundo.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> Consejo Regional Indígena. Op. Cit., p 4.

<sup>50</sup> PASTOR, Juan. Relevancia de Foucault para la Psicología. Universidad de Oviedo. Pshicotema. 2009. pg 628

<sup>51</sup> Biopoder en el sentido de Foucault como poder sobre la vida, gobierno sobre las poblaciones a través de la higiene, salud pública, alimentación, vivienda, estadística, control de la natalidad, control de la inmigración, eugenesia.

<sup>52</sup> FOUCAULT. Michael. *El orden del discurso*, Traducción de Alberto González, Tusquets Editores, Buenos Aires, 1992. pág 22

---

Tuve la posibilidad de vivenciar con la comunidad indígena nasa sus saberes y sus prácticas, a partir de mi trabajo como psicóloga realizado durante seis años. Tiempo en el cual participé activamente en procesos indígenas relacionados con su ritualidad, así como formé parte del equipo de salud intercultural de la IPS-I ACIN y obtuve autorización de las instituciones de gobierno propias, para el acercamiento a los sabedores ancestrales, familias nasa y funcionarios del sistema de salud occidental. Todo lo cual me permitió el acceso y me dio el tiempo necesario para elaborar y comprender aspectos profundos de la cosmovisión nasa y de sus prácticas de armonización, para construir este trabajo de investigación.

### **6.1 Prácticas y significados de armonización y equilibrio nasa**

Desde la cosmovisión indígena nasa ya están referidos los principales lineamientos a seguir para mantener la armonía en Kiwe, la madre tierra. La cosmovisión nasa nos refiere a dos padres cósmicos Uma y Tay que vivían rodeados de los taafxi o espíritus como sek sol, a´te luna y a´estrella. En diferentes momentos del relato mítico se hace referencia al desorden y desobediencia de los hijos de Uma y Tay y de la necesidad del consejo, el regaño, el castigo y el envío de seres como hermanos mayores para que guíen los pasos de los nasa más necios. Otros seres de la naturaleza como animales y plantas también son nasa y comparten la madre tierra Kiwe con los mismos derechos y normas que los seres humanos, distinción que yo realizo pero que no se precisa en el relato ya que solo se refiere a distintas especies como habitantes y hermanos del globo terráqueo.

Las normas o consejos de vida que se encuentran en el relato de la cosmovisión nasa se refieren a los siguientes aspectos:

1. Nunca olvidar su origen, su pertenencia y su vínculo a través del cordón umbilical
2. Proteger y cuidar la madre tierra
3. No desobedecer las órdenes y consejos de los mayores
4. Trabajar la tierra y realizar cosechas de acuerdo con las fases de la luna
5. Respetar las diferencias existentes entre todos los nasa

- 
6. Pedir ayuda a los espíritus y llevar para ello coca, remedios, chicha para ofrecer a los espíritus
  7. Buscar a los The Wala<sup>53</sup> que son los únicos que pueden hacer las ofrendas y ejecutar los rituales para comunicarse con los espíritus
  8. Prestar atención a los sueños para recibir el consejo y orientación de los espíritus de manera posterior al ritual con el The Wala
  9. Dialogar entre todos para arreglar los problemas en familia
  10. El hombre y la mujer son complementarios, cada hombre tiene su espíritu femenino y cada mujer tiene su espíritu masculino
  11. Los errores y desobediencias se deben remediar y sancionar
  12. Se deben realizar periódicamente los rituales mayores del pueblo nasa como el Sakhelu
  13. Escoger debida y oportunamente las semillas
  14. La menstruación debe ser tratada adecuadamente
  15. No se debe pasear por las labranzas y lugares sagrados en estado de menstruación
  16. Comer ordenadamente, es decir respetando las características de los alimentos si son fríos o calientes, a los cuales no se debe mezclar bruscamente
  17. Mantener la distancia de parentesco
  18. Seguir estas recomendaciones para parir hijos sanos

Conservar la armonía y el equilibrio en la comunidad, la familia y la persona nasa exige que todos se encuentren atentos y dispuestos a seguir cada una de estas recomendaciones. El mayor Jairo Perdomo<sup>54</sup> afirma que ser auténtico nasa es muy difícil porque la exigencia es muy alta y los nasa de hoy en día no atienden a cada una de las especificaciones culturales para el buen vivir.

---

<sup>53</sup> El The Wala desde su niñez empieza a sentir el llamado de los espíritus para que acepte sus dones y los potencie mediante el trabajo con un The Wala mayor y mediante el mambeo de coca y la atención a las señas de los espíritus, a los sueños y visiones. El The Wala generalmente transcurre su niñez de manera normal y en su edad adulta vivencia algún acontecimiento que le indica el inicio de su irrechazable trabajo como The Wala.

<sup>54</sup> Jairo Perdomo es un líder comunitario actual gerente de la EPS-I AIC.

---

Los mayores son quienes van enseñando en el día a día los comportamientos específicos que debe tener cada persona para mantener la armonía y equilibrio, entre ellos se encuentran:

#### **6.1.1 Prácticas al nacer y durante la infancia:**

La comunidad nasa prefiere que el nacimiento de sus hijos se realice en la casa familiar y que el parto lo acompañe la partera que a su vez ha venido visitando a la madre durante el embarazo, la ha sobado para lograr la correcta acomodación del niño y ha preparado su cuerpo con plantas calientes para que los huesos de las caderas de la madre se encuentren altamente flexibles para expandirse en el momento del parto y así procurar menor dolor para la madre y una salida menos traumática para el bebé. Después del alumbramiento del bebé la partera corta el cordón umbilical con cuchilla formada por ella misma y éste es sembrado junto con la placenta en un lugar cercano al fogón de la casa. El padre del bebé hace un hueco en la tierra y ahí ubica el cordón umbilical y la placenta con ceniza y plantas medicinales. Este ritual permite la protección del niño frente a las enfermedades y genera un vínculo de por vida con el territorio y la comunidad.

---

**Fotografía 4. Partera arreglando cuchilla de corte del cordón umbilical**



Fuente: Benavides, Juliana. 2009

Desde el nacimiento y durante su niñez al niño o niña nasa se le realizan varias prácticas culturales de acuerdo con las capacidades y habilidades que la familia quiere potenciar.

**Tabla 5. Habilidades y capacidades a potenciar en el niño o niña nasa**

Habilidades y capacidades	Persona que la realiza, animal o planta utilizada
Ser trabajadora y elaborar bien las jigras en el caso de las niñas	Se llama a una mujer mayor que sea trabajadora y se le pide que le corte las uñas a la niña
Se trabajador en el caso de los niños	Hacer remedios con uñas de armadillo
Para que el niño no babee	Golpear en el maxilar inferior con cuchara de palo
Para proyectar agilidad	Golpear en las coyunturas de las extremidades con pata de venado
Para la velocidad	Amarrar paticas de perdiz en los tobillos
Para proyectar fuerza	Fajar el ombligo con cebo de oso
Para que hable rápido	Hacer besar un pollito
Para la abundancia e inteligencia	Que reparta un colibrí asado
Para la fineza auditiva y el sueño liviano	Comer oreja de cerdo en ayunas
Para el ritmo musical	Hacer caminar lagartija sobre la palma de las manos
Para la destreza manual de la mujer	Desarmar un nido de pájaro mochilero
Para que encuentre las cosas con rapidez	Hacer mirar la luna menguante
Para mejorar el pulso	Disparar a una serpiente
Potenciar determinadas habilidades	Simular la ejecución de una actividad preferida al pasar un páramo por primera vez

---

Durante la vida del joven y adulto nasa se deben continuar aplicando las normas de la cosmovisión y en especial la ritualidad con el The Wala.

### 6.1.2 Consecuencias por el desacato de las normas culturales

- **Enojo del espíritu del arco Pxthus**

El espíritu del arco tiene por casa los ojos de agua, las quebradas, lagunas, ciénagas o lugares pantanosos. Se enferma cuando los nasa no cuidan estos lugares, talan los árboles de sus alrededores, los contaminan con basura o los atraviesan con sucio<sup>55</sup> de muerto o de menstruación. Cuando el arco se siente enfermo se enoja y reacciona causando enfermedades y muertes a los animales y personas.

De acuerdo con las diferentes entrevistas realizadas a The Wala se observa que una de las mayores causas de desequilibrio en la comunidad nasa se viene dando desde que las familias han abandonado el cuidado de la menstruación en las mujeres. La menstruación para el ser nasa corresponde a un fluido vital de gran potencial energético. La misma cosmovisión hace referencia a la menstruación de la mujer cuando relata

Pues el gallinazo Mewëh' siendo comisionado por los Nehwe<sup>56</sup> para que fuera a enterarse de la vida de la tierra, éste se encontró con que Kiwe<sup>57</sup> estaba en período de menstruación. El gallinazo se distrajo deleitándose de ello, olvidándose del pronto regreso con el mensaje. Entonces los Nehwe en sanción le asignaron la misión de seguir aseando la casa grande por toda la vida<sup>58</sup>

El mal manejo de la menstruación de la mujer es causante de graves daños materiales y espirituales para la familia y la comunidad, por ello la primera menstruación de las niñas debe tener su ritual de limpieza<sup>59</sup> Pta'zitupni para

---

<sup>55</sup> El sucio corresponde a energías demasiado fuertes que por lo tanto se convierten en energías negativas que causan desequilibrios individuales, familiares y comunitarios. El sucio es muy fuerte cuando está relacionado con la sangre ya sea por muertes violentas o menstruación de las mujeres.

<sup>56</sup> Los Nehwe son los padres espirituales de todos los nasa Uma y Tay – mujer y hombre viento

<sup>57</sup> Kiwe es la tierra, la casa de todos, la mujer

<sup>58</sup> Narraciones de los mayores recopiladas por Wilson Finscue Chavaco

<sup>59</sup> Limpieza es entendida como el ritual para levantar el sucio o las energías demasiado fuertes que tiene en sí misma la menstruación y que causan desequilibrios en la familia y la comunidad.

---

voltear el sucio y lograr la armonización<sup>60</sup>. Antes de la llegada de la primera menstruación **la familia busca al The Wala** para que le dé remedios a la niña. El The Wala le prepara un remedio con aguardiente y plantas frescas o alegres y la niña lo lleva a la espera de su menstruación. El día que empieza su menstruación la niña **se pasa por su cuerpo** estas plantas volteándolas de derecha a izquierda; mientras tanto la familia ubica al The Wala y lo trae a la casa para realizar el ritual que permite **armonizar a la niña y la familia** con el arco. Hace años las familias organizaban un rancho a donde llevaban a la niña y en la tierra hacían un hueco para depositar ahí la sangre; actualmente el rancho no se utiliza pero sí la armonización con el The Wala que la familia considera conveniente por la confianza que en él depositan y la certeza que tienen de que él es el interlocutor más adecuado entre su familia y los espíritus de la naturaleza. En términos de Tobie Nathan, el The Wala actúa como **contenedor cultural** de las fuerzas espirituales de la naturaleza, para el caso de los indígenas nasa. Los The Wala trabajan cada uno de manera diferente de acuerdo con las orientaciones que reciben de los espíritus.

Un ritual que hace días me hizo un mayor para una niña de la vereda que le había llegado la menstruación fue con pétalos de flores frescas desbaratadas en agua y con esas mismas flores, el mayor, le hizo un riego a la casa. Cuando le pregunté porque había utilizado flores frescas y no plantas alegres me dijo que con eso el arco se contentaba mucho porque al arco le gustan las flores.<sup>61</sup>

La madre debe realizar recomendaciones a la niña acerca del cuidado de su menstruación relacionadas con

1. No pasar por las fuentes de agua después de las 4:00 p.m. a estas horas ya llegan los espíritus a las quebradas y ojos de agua y se afectan con la fuerza energética de la menstruación
2. No tirar toallas higiénicas o de tela a las quebradas, ríos, ojos de agua, por la misma razón.

---

<sup>60</sup> Armonización entendida como mantener las energías sin excesos lo que posibilita el equilibrio energético en la naturaleza. También se conoce como voltear el sucio o refresco.

<sup>61</sup> Entrevista con Lucelly Sánchez. Promotora de salud de la IPS-I ACIN. Coordinadora de Medicina Tradicional Cabildo Indígena de Tacueyó año 2011.

---

En la actualidad, las personas entrevistadas coinciden en que las mujeres ya no cuidan su primera menstruación y no están atentas al manejo de sus toallas por lo general desechables. Mayoras afirman que las mujeres se han vuelto muy perezosas y no quieren sino usar toallas desechables que después van dejando por ahí. Además también afirman que la mayoría de las mujeres hoy en día salen en cualquier momento y pasan por las quebradas y los riegos de los sembrados sin importar si tienen la menstruación; así mismo son pocas las familias que le hacen realizar el ritual de la primera menstruación a las niñas y por eso se les presentan tantos sufrimientos como cólicos menstruales, flujos abundantes, desorden en las fechas de menstruación. Por otro lado, la mujer y su familia sufren las consecuencias de estos descuidos con enfermedades producidas por el arco, espíritu altamente celoso de sus espacios y sensible a la fuerza energética de la menstruación y del estado de embarazo<sup>62</sup>.

**El espíritu es el arco porque es el dueño de todos los espíritus de una mujer.** Hay distintas personas que tienen muchas cosas de los espíritus, los que más le funcionan al agua son los indígenas, somos hijos del agua que es casi lo mismo que ser hijo del arco.<sup>63</sup>

Como el arco vive en las quebradas, ríos, lagunas, ojos de agua, es indispensable que estos lugares permanezcan frescos. Es indebido calentarlos con la energía de la menstruación, el embarazo o las plantas calientes. El desequilibrio causado en estos espacios lo castiga con enfermedades dirigidas tanto hacia el hombre como hacia la mujer como: granos en el cuerpo, aborto en mujeres embarazadas, dolor en la cintura, dolor de cabeza, sueños eróticos. Así mismo el arco puede afectar a los animales para no afectar a sus dueños.

Las enfermedades producidas por el arco se encuentran en los primeros lugares del perfil epidemiológico<sup>64</sup> desde el aspecto cultural, en razón

---

<sup>62</sup> Los riesgos de desequilibrio durante el estado de embarazo se describirán en un apartado posterior

<sup>63</sup> Relato de The Wala Cayetano Yule

<sup>64</sup> Perfil epidemiológico es el estudio que se realiza de la prevalencia de las enfermedades en una determinada población según el motivo de consulta médica que manifiesta el paciente en las IPS y que el médico determina tras su valoración. Para el caso del perfil epidemiológico de enfermedades culturales como son aquellas producidas por el espíritu del arco el médico occidental de la IPS-I ACIN ha

---

precisamente del descuido en el manejo de la menstruación e incluso del embarazo, la contaminación de las fuentes de agua y tala de árboles. Una enfermedad producida por el arco no tendrá cura con la medicina occidental y sí exige la realización de un ritual de armonización por parte un The Wala. El The Wala identifica qué tipo de arco ha producido la enfermedad y así mismo determina las plantas para tratarla. El arco puede ser masculino o femenino y las afecciones que produce varían si provienen del arco blanco que es el más frecuente; el arco rojo que es el de la tierra caliente al igual que el arco negro. Por ello los The Wala recomiendan que todos los nasa antes de salir del territorio se deben armonizar y llevar remedios para no disgustar al arco en otro territorio, porque después es más difícil de curar. Otras manifestaciones de males causados por el arco pueden ser comportamientos violentos o autodestructivos, peleas en la familia o en la comunidad, desastres naturales, accidentes. En este caso el ritual de armonización debe ser familiar y comunitario y puede requerir un proceso de refrescamiento en el río o en la laguna, según lo interprete el The Wala de acuerdo con lo que le exige el espíritu del arco.

Las situaciones de violencia en el territorio indígena que provienen de las acciones de los actores armados, legales o ilegales, generan derramamiento de sangre que enferma al espíritu del arco; y genera más problemas y más situaciones de violencia si los The Wala y la comunidad no realizan los rituales de limpieza o armonización de manera permanente.

El ritual de armonización corresponde a un conjunto de acciones llevadas a cabo fundamentalmente por el The Wala. Se recomienda un ritual de armonización porque las personas llegan a la casa del The Wala o al encontrarlo por el camino le preguntan sobre alguna dolencia o preocupación que les aqueja, quizá algún sueño que han tenido o una seña en su cuerpo que les indica algún peligro. También el The Wala muchas veces informa a la persona, sin necesidad de preguntarle, sobre el riesgo que corre de enfermarse o sufrir un accidente y recomienda realizar la armonización en la casa, en el río o en la laguna, según sea el caso. El The Wala realiza un cateo

---

sido capacitado para preguntar a los pacientes si considera que su enfermedad es de origen cultural, los nasa por lo general conocen las características de las enfermedades producidas por el espíritu del arco.

---

El “cateo” que realiza el The Wala se asemeja al concepto de diagnóstico que se realiza en términos occidentales. A través de este procedimiento el The Wala conoce el estado de desequilibrio personal, familiar o comunitario y la procedencia que el mismo puede tener. Si su procedencia es espiritual, se recomiendan determinadas armonizaciones que realiza el médico tradicional de acuerdo con lo que considere conveniente; si es una enfermedad del cuerpo o de la mente de procedencia occidental, el The Wala remite al médico o psicólogo.<sup>65</sup>

Las señas son las alertas que el cuerpo les da a los indígenas nasa para que puedan prevenir situaciones de riesgo, enfermedad, error en el comportamiento o en la toma de decisiones. Los indígenas nasa aprenden a interpretar estas señas desde niños y las potencian con la ritualidad indígena realizada con el The Wala. El cuerpo en su amplitud se convierte en un traductor de energías positivas y negativas que manifiesta mediante temblores de la piel, ardor en la piel y sueños fundamentalmente. Estas energías tienen su tránsito de derecha a izquierda y de esa manera siguen el flujo que se considera natural, si las señas del cuerpo indican, mediante temblores de la piel, que la energía se devuelve de izquierda a derecha es un indicio de desequilibrio o peligro y requiere del trabajo de armonización del The Wala; así mismo si la energía se estanca en un determinado lugar del cuerpo es indicio de desequilibrio. Estas señas del cuerpo guían al The Wala en su trabajo de armonización; así como las nubes y los cometas que se observan en el cielo. El The Wala inicia escogiendo el lugar para realizar el trabajo; lleva consigo la coca, el aguardiente<sup>66</sup>, los cigarrillos o tabacos que han llevado quienes necesitan la armonización o refresco; él lleva, por su parte, su bastón de chonta<sup>67</sup> y mambe y todos estos elementos los incorpora en su jigra nasa o cuetandera<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> BENAVIDES, Juliana. Diagnóstico Cultural, Médico y Psicológico de la vereda de Vitoyó comunidad indígena nasa resguardo de Jambaló. 2009

<sup>66</sup> El uso actual del aguardiente viene de la comercialización que se hace actualmente del aguardiente de fábrica en los resguardos indígenas. Originalmente la ritualidad se realizaba con chicha fuerte, posteriormente se empezó a usar el chirrincho, destilado de manera artesanal y hoy en día hay The Wala que solo trabajan con aguardiente caucano. Algunos trabajan con el yut beka que es destilado por la IPS-I ACIN para realizar los trabajos de armonización.

<sup>67</sup> Bastón de autoridad que para el caso de los The Wala significa autoridad espiritual.

<sup>68</sup> Las cuetanderas son mochilas de colores, también tejidas exclusivamente por mujeres, que especialmente usan los The Wala para cargar plantas medicinales y el mambe. La palabra cuetandera castellaniza los términos nasa kwetahd, que literalmente se puede traducir como “mármol maduro, listo y quemado”, y el término ya’ja, que se puede traducir como “jigra o mochila donde se guarda la cal viva para el mambeo”. Al interior del pueblo Nasa la cuetandera se concibe como la “jigra de la sabiduría, de la ciencia y conocimiento del The Wala”

---

Sentados el The Wala y la o las personas que participan en el ritual se organizan de tal manera que el The Wala quede al lado izquierdo de todos, de ahí en adelante las demás personas se ubican de acuerdo con las recomendaciones del The Wala. Si son varios participantes deberán sacar cada uno un puñado de coca, con la mano izquierda, de una jigra grande y deberán voltearlo de derecha a izquierda. La coca que se ha volteado es llevada a la cuetandera del The Wala y con ella se trabajará el ritual. Un secretario del The Wala pasa por cada uno de las personas empezando desde la derecha y ofrece la coca, cada persona toma un puñado y lo vuelve a voltear de derecha a izquierda, después lo lleva a la boca para empezar a mambear. Posteriormente el secretario del The Wala vuelve a realizar el recorrido para esta vez entregar plantas frescas a cada participante, las que debe llevar a la boca y mambear junto con la coca. El mambe<sup>69</sup> es utilizado de manera voluntaria por los participantes en el ritual; a algunas personas no les gusta porque puede producir lastimaduras en las encías y labios; por ello cuando se utiliza se mezcla rápidamente con la coca para evitar el contacto con la boca. El The Wala va analizando las señas del cuerpo y de la naturaleza durante el ritual y va definiendo los pasos a seguir. El secretario del The Wala pasa ofreciendo aguardiente a cada participante para remojar la coca que solo se masca y no se traga; antes de llevar el aguardiente a la boca, cada uno debe voltear el aguardiente de derecha a izquierda y después ofrecer gotas de aguardiente a los espíritus, primero con la mano derecha y después con la mano izquierda, tantas veces como lo recomiende el The Wala. Cuando el The Wala lo considera conveniente, empieza a chupar la corona de cada participante y a soplar las energías que extrae. Después de varios minutos el The Wala da la orientación de soplar la coca y el aguardiente hacia el frente de cada participante, usualmente hacia la corriente de un río; posteriormente cada participante recibe aguardiente que debe soplar de la misma manera. Al finalizar esta mambeada los participantes deben tomar un trago de aguardiente. El The Wala puede pedir que se realice de nuevo el mismo procedimiento hasta que las señas que reciba le indiquen que el trabajo ha finalizado, que los espíritus están contentos. También puede ocurrir que el The

---

<sup>69</sup> El mambe es preparado a partir del mármol blanco que se pone a quemar en el horno y después se saca y se convierte en polvo blanco que le da un sabor más dulce a la coca.

---

Wala determine que es necesario otro ritual en el que se debe dar una ofrenda o pago a los espíritus y que su lugar de realización debe ser el río o la laguna. Estas ofrendas pueden ser animales u objetos con determinado valor simbólico; así mismo se puede requerir de otras plantas más especializadas.

Tras un ritual de armonización el The Wala me pidió llevar un ganso como ofrenda para los espíritus ya que ese era el animal que ellos querían. La interpretación de las señas del The Wala le indicaban que la persona que se estaba haciendo el ritual, en ese caso era yo misma, iba a salir lejos del territorio e iba a tener nuevas oportunidades. Para que le fuera bien y los espíritus le pudieran ayudar solo pedían la sangre de un ganso por ser este un animal de granja pero que vuela alto.

En la IPS-I ACIN hubo una época en la que muchos de los trabajadores se enfermaban y pedían permisos para ir al médico. El The Wala recomendó y realizó un ritual cuyo pago era las vísceras de un chivo. El chivo es considerado por la comunidad indígena nasa como un animal que aleja las enfermedades; por ello en el Tull o granja nasa siempre se debe tener mínimo un chivo y de esa manera los animales y personas podrán estar sanas.<sup>70</sup>

La coca utilizada para los rituales de limpieza o armonización ha sido tostada inicialmente por los mayores en un proceso de deshidratación y para que pueda ser mascada posteriormente. Las plantas más utilizadas para trabajos por ofensa del arco es la Yacuma negra y el tachi por ser plantas fuertes.

---

<sup>70</sup> Ejemplos de pagos realizados para armonizar a la persona con los espíritus que le acompañan.

---

## Fotografía 5. Mayora nasa tostando coca



Fuente: Benavides, Juliana. 2009

- **Susto o energías corporales en descontrol**

Los niños y niñas son los más susceptibles a afectarse de manera determinante por el susto, pero también pueden afectarse las personas adultas. Una caída, un grito, caminar por la oscuridad, recibir una mala noticia u otras situaciones impactantes pueden producir fuertes impresiones que ocasionan que el alma se separe del cuerpo y pueda ser atrapada por espíritus. Un niño, niña o adulto en este estado presenta irritabilidad, mareos, diarrea, insomnio, palpitaciones y puede llegar a la muerte. El The Wala o pulseador busca en la muñeca de la persona, y evidencia una pérdida del pulso. El pulseador es el sabedor ancestral encargado del manejo de los pulsos, de su recuperación y ubicación en el lugar que corresponde. Todos los The Wala pueden realizar el trabajo de recoger los pulsos, pero además existen personas de la comunidad que sin ser The Wala cuentan con este don. El pulseador revisa el pulso en la muñeca de la persona, si lo siente muy débil o no lo siente procede a juntar las manos de la persona y le jalan el pulso invisible desde la punta de los dedos a la muñeca y desde el codo a la muñeca; bien juntas las manos el The Wala o pulseador le sopla. Posteriormente se juntan los tobillos, se traen los pulsos desde la punta de los dedos hasta los tobillos y desde la rodilla hasta los

---

tobillos, se amarran ahí y se sopla de igual manera. El ritual termina con un soplo en la corona de la persona afectada. La planta más utilizada para recoger los pulsos es la yacuma blanca. El The Wala recomienda ir por la vida con tranquilidad evitando los sobresaltos, riesgos y peligros y haciéndose armonizar mínimo cada tres meses.

- **Ser ojeado o recibir mal de ojo**

Todos los cuerpos tienen un potencial energético que puede estar armonizado para mantener el equilibrio con los demás seres o puede estar descompensado apuntando hacia el exceso de energías. El mal de ojo es ocasionado precisamente por la imposición, mediante la mirada, de esas energías sobre un niño o niña, al cual desequilibra y enferma. Las manifestaciones corporales de ese mal dependen del tipo de ojo; si es el ojo bobo los niños o niñas permanecen somnolientos, no pueden levantar la cabeza, no lloran, presentan diarrea y a veces fiebre; si es el ojo seco el niño o niña pierde peso con rapidez y si es el ojo de 24 horas el niño o niña presenta diarrea, vómito y fiebre y si no es tratado oportunamente muere en el mismo día. Las acciones de armonización las realiza un sabedor (a) ancestral con capacidades para curar el mal de ojo, puede ser o no ser The Wala. No todos los The Wala pueden curar el mal de ojo. El The Wala o curandero de ojo equilibra las energías del niño o niña. Con una mano lo coge de los tobillos y lo pone boca abajo, con la otra mano le pega una palmadita en las plantas de los pies. Después lo acuesta y le soba el estómago con aceite o con plantas, para terminar le sopla los pies, las manos y la corona aplicando de esta manera su poder espiritual.

Cuando una persona sabe que puede producir mal de ojo también se debe realizar armonizaciones para la búsqueda de su equilibrio de energías. Esta situación indica el descuido frente a la norma de armonización constante con el The Wala que deben realizar todos los nasa para no entrar a chocar con los demás. La armonización se realiza mediante el mismo proceso en el que el The Wala toma su mochila o jigra y en ella organiza la coca, el aguardiente, la chonta, plantas frescas y algunos mayores también utilizan cigarrillo o tabaco.

---

- **Maleficio**

Para el indígena nasa el maleficio es un mal puesto por otra persona a través de un The Wala para causar pérdidas materiales, enfermedades o la muerte. La causa más frecuente del maleficio es la envidia y sobre todo aquella relacionada con la tenencia de tierras y por celos por la pareja. Se evita el manejo de los problemas con enfrentamientos verbales o peleas cuerpo a cuerpo y se prefiere acudir a un The Wala para que le ayude y con los espíritus a su favor le pueda causar el mal a la otra persona y su familia. También se realizan maleficios por venganzas personales o desacuerdos políticos o familiares. Cada The Wala puede realizar el maleficio de diferentes maneras. Los indígenas nasa consideran que las plantas se pueden utilizar tanto para el bien como para el mal y su efecto tiene relación con la manera como se combinan entre sí y con animales. Las plantas calientes son más utilizadas para trabajos de maleficio. Un maleficio puede producir la muerte de animales, la pérdida de una cosecha, enfermedades mentales y corporales y si no se atiende con rapidez puede producir la muerte. Todos los maleficios tienen arreglo y los The Wala descubren las plantas o animales que se deben utilizar para arreglar el problema.

Hay nasas que tiran ají en la casa de un vecino para que el arco se enoje y enferme a las personas de esa casa, les genere problemas<sup>71</sup>

En tiempos atrás había mucha brujería y por eso se morían los niños porque los brujos no sé por qué motivo le cogían envidia a los vecinos y les echaban mal y le iban acabando toda la familia. En ese tiempo existían más brujos que buenos médicos tradicionales.<sup>72</sup>

Aquí la gente más se enferma porque existe mucha envidia y le hacen cosas. Uno tiene que estar pendiente haciéndose los rituales porque a uno hasta el cultivo le dañan. Con los médicos tradicionales se hacen los rituales aquí y él mismo le dice a uno si es para ir al hospital, él es que dice.<sup>73</sup>

El The Wala que arregla el problema puede realizar el ritual para que se le devuelva el mal a la persona que lo ha enviado, o solamente para restablecer la armonía y equilibrio a la persona afectada.

---

<sup>71</sup> Relato de la mayora Elcy Tróchez

<sup>72</sup> Relato de la mayora María Quiguanas

<sup>73</sup> Relato de la mayora Rosa UI

---

## 6.2 Prácticas y significados de salud occidental

Se puede afirmar que la medicina occidental llega de manera tardía a los resguardos indígenas de nuestro país. Para el caso del resguardo indígena de Tacueyó, solo en 1988 empieza a funcionar el actual Puesto de Salud adscrito al Hospital Álvaro Ulcué hoy en día E.S.E. CXAYU'CE JXUT del municipio de Toribio. Ello significa que las prácticas médicas de la medicina occidental tienen una corta historia de influencia en esta comunidad indígena. La actual médica del Puesto de Salud de Tacueyó trabajó en él cuando apenas estaba empezando a funcionar. Ella después salió a trabajar en otras zonas del país y ahora ha regresado a este resguardo y afirma:

Me llamaba la atención que no hubiera un médico si había muchas peleas y muchos heridos por el consumo de alcohol, heridos con arma blanca y arma de fuego. En ese entonces se suturaba mucho, no había directrices de atención a la población.<sup>74</sup>

El momento que marca el ingreso de la medicina occidental a los resguardos indígenas corresponde al periodo de transformación del sistema de salud en Colombia y la puesta en marcha de la Ley 100 del año 1993. Diversas Administradoras de los Recursos de la Salud ARS trabajaban por obtener afiliados y carnetizar a la población indígena beneficiaria del régimen de salud subsidiado. Sin embargo, como se ha mencionado en capítulo anterior, la atención médica ofrecida por estas instituciones occidentales fracasó rotundamente y son las mismas comunidades indígenas quienes constituyen sus propias empresas administradoras de los recursos de la salud del régimen subsidiado y sus propias instituciones prestadoras de los servicios de salud, para de esta manera abordar el problema que les significa la atención en salud occidental en su territorio, ya que sienten que lo necesitan pero que debe ser diferente en cuanto a los procesos de atención e incluso en cuanto a la distribución administrativa de los recursos.

Aun así, estas empresas indígenas deben acogerse a los presupuestos de la medicina occidental, con un pequeño margen de trabajo dirigido al fortalecimiento del sistema de salud propio. Proceso que pretende ser transformado por la comunidad indígena desde el trabajo de sus autoridades e

---

<sup>74</sup> Relato de Médico del Puesto de Salud de Tacueyó que empezó su trabajo en inicios de los 90.

---

instituciones propias, a través del SISPI o sistema indígena de salud propia e intercultural.

Las prácticas de medicina occidental que se llevan a cabo en el resguardo indígena de Tacueyo a través de la IPS-I ACIN y la E.S.E. CXAYU'CE JXUT están contenidas en el actual Plan Nacional de Salud Pública o Plan de Atención Básica, que integra acciones colectivas dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; el control de prevalencia de enfermedades de interés público<sup>75</sup> reglamentadas en la resolución 412 de 2000 como VIH, meningitis bacteriana, tuberculosis, cólera, rabia, hepatitis B, C y D, fiebre reumática, lepra y enfermedades de transmisión sexual. Así mismo, acciones dirigidas a la detección temprana de alteraciones del desarrollo del niño, detección temprana de alteraciones del embarazo, detección temprana de alteraciones del joven, detección temprana de alteraciones del adulto, detección de alteraciones de la agudeza visual, y planificación familiar. De la misma manera se desarrollan acciones del Plan Obligatorio de Salud como son la consulta médica general, consulta médica de terapia neural, consulta odontológica, higiene oral, toma de muestras de citología, consulta especializada de pediatría, atención del paciente en casa, plan ampliado de inmunizaciones (vacunación). Las acciones en salud que se realizan desde la E.S.E. CXAYU'CE JXUT corresponden a consulta médica, consulta especializada de pediatría, consulta especializada de ginecología, urgencias, atención de partos, plan ampliado de inmunizaciones.

El perfil epidemiológico que se construye periódicamente a partir de estos procesos de atención en salud determina que las enfermedades de mayor prevalencia en el territorio indígena de Tacueyó corresponden a: infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, dermatitis, impétigo, desnutrición, escabiosis, caries, infecciones de las vías urinarias, e hipertensión arterial. Excepto la hipertensión arterial que está vinculada a los hábitos de alimentación nasa en los que el consumo de sal y grasas saturadas es abundante, las demás enfermedades que se encuentran en los primeros

---

<sup>75</sup> Enfermedades de interés público corresponden a aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.

---

lugares del perfil epidemiológico se explican desde la medicina occidental por la presencia de parásitos, virus o bacterias, vinculados a las denominadas prácticas de higiene inadecuadas y condiciones de pobreza. Este perfil epidemiológico específico del resguardo indígena de Tacueyó coincide con las mayores causas de morbilidad del perfil a nivel nacional en el que también se encuentra que,

... las infecciones intestinales, y otras enfermedades infecciosas y parasitarias solo aparecen dentro de los diez primeros diagnósticos en la población indígena... Podemos identificar un punto crítico en la situación de salud indígena ligado a las enfermedades carenciales, cuyas consecuencias más sentidas se reflejan en los problemas nutricionales de toda la población indígena, especialmente de los niños afectados en mayor proporción por enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias, entre otras, frente al resto de la población infantil<sup>76</sup>

### **6.3 Programas de salud intercultural**

Los programas de salud intercultural, y en este caso el correspondiente a la IPS-I ACIN, tienen la compleja tarea de articular saberes y prácticas de la medicina indígena nasa con los de medicina occidental y llevar hacia la comunidad acciones concretas que les permitan acceder a servicios de salud pública y visitas al The Wala y la Partera fundamentalmente. Durante el proceso de análisis y estructuración de estos programas interculturales necesariamente se ponen de relieve las más profundas diferencias epistemológicas, ontológicas y prácticas que subyacen a los dos sistemas médicos y que se comparan en el siguiente cuadro:

---

<sup>76</sup> Ministerio de Salud y de la Protección Social. Perfil epidemiológico de Pueblos Indígenas de Colombia. 2012. pág. 41

**Tabla 6. Cuadro comparativo entre la medicina occidental y la medicina indígena nasa.**

Conceptos	Medicina occidental	Medicina Indígena nasa
Cuerpo	<p>Organismo concebido como sustancia material visible; se accede al conocimiento sobre su estado de salud o enfermedad a través de los sentidos, ya de manera directa con la auscultación clínica, cirugía o exámenes con instrumentos que analizan el interior del cuerpo y sus contenidos.</p> <p>Estudio científico fragmentado y especializado.</p> <p>Dividido en órganos y estructuras musculares.</p> <p>Plenamente diferenciado del resto de la naturaleza.</p>	<p>Soporte material de la vida espiritual íntimamente relacionado con el resto de la naturaleza. El cuerpo para el indígena nasa es considerado como un árbol; diferentes partes del mismo reciben en Nasa Yuwe el mismo nombre de las partes del árbol. Por ejemplo:</p> <p>kat            piel - corteza</p> <p>kuu'ta        brazo - rama del árbol</p> <p>Ús - Us       corazón – frijol</p> <p>El indígena nasa no cuenta con palabra en nasa Yuwe para designar los músculos del cuerpo humano. En Nasa Yuwe se cuenta con la palabra çixix para designar la carne en general y los nombres de los órganos internos que se usaban más para nombrar los órganos de los animales. Por ejemplo:</p> <p>meteu'ú        tripa o intestino delgado</p> <p>meteu'ú let    tripa o intestino grueso</p> <p>meç            pulmones</p> <p>meteu'khas    cayo o estómago</p>
Salud	<p>Ausencia de enfermedad</p> <p>Estado de bienestar físico, mental y social</p>	<p>Armonía y equilibrio del ser humano con la plenitud de la naturaleza aplicando las normas de control social de la cosmovisión nasa.</p>
Enfermedad	<p>Trastorno de una función o un órgano. Puede ser individual o colectivo, en el caso de las epidemias.</p>	<p>Desequilibrio social causado por desorden y no acatamiento de las normas de la cosmovisión nasa: no realización de rituales, no acudir al The Wala o médico tradicional.</p>
Etiología u origen de la enfermedad o	<p>Un agente externo material como bacterias, parásitos, hongos, virus.</p>	<p>El comportamiento inadecuado de una o varias personas causan repercusiones en el cuerpo social, individual, familiar,</p>

desequilibrio	<p>Una deficiencia genética</p> <p>Una agresión del entorno físico</p>	<p>cosmológico.</p> <p>Un agente externo espiritual que representa una relación social problemática (maleficio, arco, etc)</p>
Método de diagnóstico	<p>A partir de la auscultación del cuerpo y/o análisis de sustancias corporales como sangre, orina, heces o toma de exámenes como radiografías, ecografías y demás métodos que permiten observar los órganos del cuerpo.</p> <p>Centrado en el cuerpo concebido como organismo: "lo bio"</p>	<p>A través del encuentro espiritual del The Wala durante el cateo.</p> <p>Centrado en la relación de la persona con su entorno material y espiritual.</p>
Procedimiento terapéutico	<p>Recuperación de la función alterada mediante el consumo de medicamentos que actúan sobre la materia, o de una intervención quirúrgica con posible extracción de la parte afectada.</p> <p>Teoría terapéutica basada en el diagnóstico y tratamiento de pretensión objetivista.<sup>77</sup></p>	<p>Realización de rituales de armonización, limpieza del sucio, prevención.</p> <p>Consejos y recomendaciones del The Wala de acuerdo con su relación con los espíritus.</p> <p>Teoría terapéutica basada en la influencia</p>
Rol del paciente	<p>En general pasivo porque está sometido a los conocimientos e intervenciones del especialista. El paciente no sabe nada.</p> <p>Responsabilidad individual en cuanto al cumplimiento del tratamiento.</p> <p>El paciente se siente solo.</p> <p>En muchas ocasiones es remitido a otros expertos (especialistas), sin que entienda su mal, ni sienta alivio.</p>	<p>Participativo ya que el consultante debe realizar el ritual y cuenta con un saber acerca de su malestar. Responsabilidad familiar y comunitaria ya que lo que afecta a una persona conserva relación con el resto de la familia y comunidad.</p> <p>El consultante siempre se siente acompañado por los espíritus.</p>
Relación con el paciente	<p>Es impersonal; médico y paciente por lo general no se conocen en ámbitos diferentes al de la consulta.</p> <p>El médico atiende al paciente en un escritorio que demarca la distancia</p>	<p>La relación es personal. El The Wala por lo general conoce a sus consultantes y a su familia.</p> <p>El The Wala atiende al consultante en el espacio definido por él mismo y se sienta al</p>

<sup>77</sup> MICHAUX. Op Cit., p 114

	entre paciente y médico.  La remuneración es económica con tarifas previamente definidas o a través del sistema de salud contributivo o subsidiado en el que el médico tiene un salario establecido.	lado de sus consultantes.  La remuneración se basa en la reciprocidad y se realiza con cuidado, animales o dinero de acuerdo con la voluntad del consultante.
Lugar de la atención	Construcción hospitalaria que cumpla con las condiciones mínimas de asepsia y seguridad para el paciente de acuerdo con estándares nacionales e internacionales.	Lugar de residencia del consultante, lugar de residencia del The Wala, lugares sagrados, quebradas, ríos, lagunas según las recomendaciones del The Wala.

Esta distancia que existe entre los dos sistemas médicos realmente permite niveles de articulación muy limitados y define como camino a seguir la construcción de programas de atención que contemplen, para casos muy específicos, las dos medicinas. El programa de atención intercultural al que se le ha dedicado, en la IPS-I ACIN, especial atención y tiempo de análisis y construcción ha sido el *Programa Mujer Dadora de Vida*, que atiende a la mujer en estado de embarazo y tiene prelación debido a las altas tasas de muertes maternas y perinatales en el departamento del Cauca, especialmente en la zona indígena.

A continuación se describe el proceso de atención intercultural establecido en la IPS-I ACIN para el Programa Mujer Dadora de Vida:

A pesar de que el embarazo se considera un evento natural y normal, en el transcurso de éste se pueden presentar situaciones que ponen en riesgo o en alta vulnerabilidad a la mujer y a la criatura: ser influenciados por fuerzas externas negativas como maleficios, amarros, espíritus como el arco, fenómenos naturales como el eclipse, las enfermedades occidentales y el desacato o pérdida de las normas culturales en relación a este estado. En la mayoría de los casos se juntan varios factores de riesgos 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; que para el caso de la zona norte del Cauca no es la excepción.<sup>78</sup>

La IPS-I ACIN cuenta con un equipo de promotores de salud de origen nasa que se encuentra trabajando en las veredas de su zona asignada; ellos conocen las prácticas desde la medicina indígena y han recibido formación en escuelas de auxiliares de enfermería occidental. Los promotores de salud con el apoyo de su coordinador (a) del programa Mujer Dadora de Vida realizan permanentemente un proceso de identificación de mujeres en estado de embarazo en cada una de las veredas del resguardo. La mujer nasa no ha tenido la costumbre de contar abiertamente su estado de embarazo, entre otras razones, porque si el espíritu del arco se da por enterado puede enfermar a la embarazada y producirle un aborto. Para el nasa, como se ha afirmado anteriormente, el espíritu del arco es el dueño de los espíritus de la mujer, por ello se siente celoso y es mejor que no se entere del embarazo hasta no haber superado el tercer mes de gestación. En este momento la mujer o la familia buscan a la promotora de salud y empieza a funcionar el proceso del programa Mujer Dadora de Vida.

**Tabla 7. Atención Intercultural en el Programa Mujer Dadora de Vida**

Atención desde medicina indígena			Atención desde medicina occidental		
Acciones	Quien las realiza	Valoraciones, plantas, alimentos, normas	Acciones	Quien las realiza	Exámenes y medicamentos
Sobada del vientre	Partera	Identifica la posición del bebé de acuerdo con las semanas de gestación. Recomienda no consumir alimentos fríos, no exponer el vientre al fresco, no dejarse ropa mojada en el cuerpo después de lavar. Son prescripciones para no recoger frío en el vientre.  Cateo, armonización, recomenda-	Consulta médica general	Médico occidental	Exámenes de laboratorio como serología, parcial de orina, hemoclasificación, hemograma, glicemia, ecografía, citología, frotis vaginal. Formulación de

<sup>78</sup> Manual de Procesos y Procedimientos. Atención en salud intercultural de la mujer embarazada y su familia en los municipios de la zona norte del cauca. IPS-I ACIN. 2008

Armonización	The Wala	<p>ciones como no pasar por ojos de agua, quebradas, lagunas después de las 4:00 p.m. De lo contrario el arco las enferma y les puede producir un aborto. En ese caso el The Wala armoniza con plantas frescas y el dolor se le quita y le detiene el bebé.</p> <p>Durante el embarazo la partera realiza varias visitas para arreglarlos, tantearlos y saber dónde están los bebes. En el último mes realiza una sobada especial con infundia de gallina y realizan un baño con plantas calientes. También se preparan alimentos calientes para la embarazada como el chocolate, que además da energías para el momento del parto. Si el bebé está mal acomodado se acuesta en la cama y se soba con yerba alegre y alegrón.</p> <p>El The Wala realiza un cateo a partir del cual determina si la mujer puede tener su hijo con la partera o si debe acudir al hospital. Así mismo armoniza a la mujer y el bebé con los espíritus para que el parto salga bien.</p>	<p>Consulta de seguimiento mensual por enfermería</p> <p>Consulta médica general después de la semana 36 de gestación</p>	<p>Enfermera</p> <p>Médico general</p>	<p>vitaminas, ácido fólico.</p> <p>Control del perímetro del vientre, peso, órdenes para reclamar vitaminas y ácido fólico</p> <p>Analiza las ecografías realizadas, identifica la posición fetal, da recomendaciones para el parto institucional.</p>
Sobada del vientre preparación para el parto	Partera	<p>Cuando se presentan los primeros dolores la familia manda a llamar a la partera quien llega llevando alcohol, aguardiente para soplar con el cortadero y pata de armadillo. Este animalito cría hasta cinco animalitos y no sufre, porque escarba la tierra hasta que arroja allí mismo las criaturas.<sup>79</sup></p> <p>Cuando ya nace el bebé se le hace la siembra del cordón umbilical para que el hombre o mujer permanezca en el resguardo, sea líder, siempre este en la comunidad. Se hace con plantas como yerba alegre, oreja de perro y con ceniza.</p> <p>Así mismo se entierra la placenta con plantas medicinales para que el niño se mantenga sano. El cordón umbilical y la placenta se entierran en un lugar cerca del fogón, que no sea húmedo.</p>	<p><i>En caso de embarazo de alto riesgo, por ser mujer menor de 17 años o mayor de 35, ser primigestante o multipara con más de 2 partos, tener antecedentes de hipertensión arterial la consulta médica general puede ser mensual de acuerdo con el caso.</i></p> <p>Atención del parto institucionales</p>	<p>Médico general y enfermeras</p>	<p>El médico recibe el bebé si puede ser parto natural o remite a cesárea si presenta complicaciones.</p> <p>Al nacer el bebé el médico realiza la valoración del estado de salud del bebé al nacer.</p>
Análisis acerca del parto		<p>La partera utiliza alcohol para sobar con fuerza y escurrir bien los restos de placenta y demás sangre coagulada en el vientre, hasta que la mujer queda bien escurrida.</p>			

<sup>79</sup> Relato de mayor Basilio Oino

Atención del parto	The Wala	A la parturienta la partera le ofrece un pocillo bien lleno de agua de plantas como anamú, romero, frailejón de páramo, cáscara de gualanday, yacuma negra que es la que corta el frío, tachi, apio de páramo y manzanilla para quitar todo el dolor y para ayudarle a sacar el frío.			La enfermera revisa al bebé, lo pesa y lo mide y le aplica sus primeras vacunas; lo ingresa al programa de detección temprana de alteraciones del desarrollo del niño.
Siembra del cordón umbilical		La familia deberá entregar al The Wala y partera un pollito si ha nacido una niña y una pollita si ha nacido un niño.			
Atención a la madre y el bebé después del parto	Partera	La partera le ofrece recomendaciones a las madres primerizas relacionadas con ponerse pantalón para que no le entre frío por entre las piernas, evitar salir de la casa y mojarse.	Atención después del parto	Enfermera	
	The Wala o partera	Al mes del nacimiento del bebé se realiza el ritual de levantamiento del sucio.			
	The Wala Partera	Después de 40 días se le da agua de plantas y se da para sentarse y recibir el vapor. Se da una gallina bien hervida para evitar el dolor de pasmo.			

La puesta en práctica de cada uno de estos procesos de atención a la mujer en estado de embarazo y en general la atención médica y de enfermería, fundamentalmente, generan profundos desencuentros que se viven en el día a día de la comunidad y de las instituciones prestadoras de estos servicios de salud.

---

## 7. DESENCUENTROS

El encuentro de la medicina indígena y la medicina occidental, en un mismo territorio y dirigido hacia una misma comunidad, plantea una serie de *tensiones y desencuentros ineludibles*, dados los fundamentos epistemológicos y ontológicos radicalmente distintos, los métodos y prácticas que utilizan y como lo escribe Shigehisa Kuriyama<sup>80</sup> los modos distintos de percibir, ver, tocar y sentir el cuerpo. De la misma manera, son causa eficiente de desencuentros, las diferencias culturales de los pacientes y los profesionales en salud y los juegos de poder comunitarios e institucionales que limitan las condiciones reales para la práctica de la interculturalidad.

A continuación se presentan aquellos desencuentros que sobresalen durante el proceso de investigación y se plantean otros que requieren un estudio más prolongado y la conversación con otras personas para su mejor comprensión.

### 7.1 Desencuentros vinculados a la diferencia cultural del profesional de salud occidental y el paciente indígena.

- ✚ Ya sea adulto o niño, si el usuario requiere médico tradicional se le permite que llamen al The Wala y se deja un auxiliar vigilante del proceso.
- ✚ En la medicina occidental ya se explican los procesos que pueden creerse como maleficio. Las neurociencias ya tienen explicaciones lógico-científicas.
- ✚ Comencé a acostar al paciente y empecé a hacerle un show de The Wala y empezaron a llegar más pacientes.
- ✚ Preocupan las consecuencias de salud derivadas de esa mirada a la vida de la parte indígena.
- ✚ El indígena piensa que las pastas le van a sanar de inmediato.

---

<sup>80</sup> Kuriyama, Shigehisa. La Expresividad del Cuerpo y la Divergencia de la medicina griega y china. Ediciones Siruela. Madrid. 2005

- 
- ✚ La cultura que ellos tienen se mejora con educación, ellos no entienden los signos de alarma.<sup>81</sup>

Las anteriores expresiones, dadas por personas de los equipos médicos de la IPS-I ACIN o la E.S.E. CXAYU'CE JXUT, permiten observar que, con pocas excepciones, los profesionales formados en áreas de salud occidental y con mayor énfasis los profesionales en medicina y enfermería, se relacionan con la comunidad a la que atienden desde la identidad que han construido en su cultura occidental y desde el saber que han adquirido mediante sus años de formación profesional, como era de esperar; pero además, con importantes dificultades emocionales y cognitivas para efectuar una apertura y flexibilidad frente a otros saberes y prácticas en salud diferentes a la occidental.

Todo científico tiene a su disposición ciertos marcos de referencia, métodos y procedimientos que – entre paréntesis – también reducen la ansiedad ocasionada por sus datos y le permiten así funcionar debidamente. Por desgracia, precisamente porque reducen la ansiedad, esos expedientes suelen transformarse de modo sistemático en verdaderas reacciones contratransferenciales que conducen a un *acting out*<sup>82</sup> autoconstrictor que se disfraza de ciencia.<sup>83</sup>

El profesional de salud occidental que se encuentra con su paciente indígena enfrenta por lo general una de dos situaciones que le producen inestabilidad e inseguridad - dado que este correctamente adoctrinado en su campo de conocimientos -. Una de ellas corresponde a una mínima expresión verbal por parte del paciente, a su retraimiento e incluso desconfianza. La otra corresponde a la expresión del paciente indígena relacionada con el saber que tiene acerca de su enfermedad y la actuación del The Wala u otro sabedor ancestral requerida para su completa curación; estas expresiones pueden provenir del paciente mismo o de alguna otra persona de su grupo familiar. Las dos situaciones le plantean al profesional un trabajo adicional, que con personas de su misma cultura no estaría en

---

<sup>81</sup> Entrevistas realizadas con personal de salud occidental de la E.S.E. y la IPS-I.

<sup>82</sup> En Psicoanálisis se designa con este término la situación en la cual, en lugar de retomar una conducta cuyas causas se desconocen y expresarlas verbalmente para tratar de comprenderlas, la persona que las vive *las actúa, las saca fuera de sí* como actos generalmente transgresores. Al actuarlas, la persona evita tratar de entender lo que significa lo que hace.

<sup>83</sup> DEVEREUX, George. De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. Siglo XXI editores. Tercera Edición. México. 1985

---

necesidad de realizar. Esta situación no es comprendida por el profesional; así como tampoco la comprenden las autoridades indígenas u occidentales; pero él lo vive, y en su cotidianidad laboral intenta arreglárselas para superar *la ansiedad* que le producen las situaciones vividas con sus pacientes. ¿Qué hace este profesional ante el retraimiento del otro, con quien necesariamente debe interactuar, o ante lo que éste expresa de sus dificultades, que vincula con otro orden de ideas y con mundos mágicos y sobrenaturales?

Devereux nos permite comprender que es legítimo que el científico que maneja un material ansiógeno busque medios susceptibles de reducir la ansiedad, hasta el punto de permitirle realizar su trabajo eficazmente. Y resulta que el modo más eficaz y duradero de reducir la ansiedad es la buena metodología... Por desgracia, incluso la mejor metodología puede emplearse inconscientemente de modo defensivo.<sup>84</sup>

La observación participante realizada en el transcurrir de jornadas de atención en salud en las instituciones prestadoras de servicios a la comunidad indígena del resguardo de Tacueyo permite identificar que los profesionales de salud realizan los siguientes arreglos defensivos para lograr atender a sus pacientes **aunque muchas veces sus pacientes no se perciban, en sí mismos, atendidos.**

- a. *“La cultura que ellos tienen con educación se mejora, ellos no entienden los signos de alarma”*. El profesional en salud occidental se ubica como poseedor de un saber universal que todas las demás culturas deben aprender y supone que, si esto se logra, las problemáticas de relación entre los pacientes y profesionales mejorarán, ya que todos podrán hablar y entenderse en una misma lengua: el lenguaje occidental que categoriza e interpreta la salud y la enfermedad. Con este propósito, se efectúa un número importante de **actividades de educación comunitaria en temas de salud**, para las cuales es fundamental el promotor de salud comunitario quien, siendo indígena, también ha vivido un proceso de formación como auxiliar de enfermería.

---

<sup>84</sup> Ibid, p 133

- 
- b. *“Ya sea adulto o niño, si el usuario requiere médico tradicional se le permite que llamen al The Wala y se deja un auxiliar vigilante del proceso”*. El profesional de salud que ha pasado por algún tipo de sensibilización frente a la cultura indígena se ubica en la posición, que considera progresista, de **permitir la entrada del The Wala o partera en el proceso de atención** de su paciente y ubica un **vigilante** al mejor estilo del biopoder occidental para que garantice la adecuada atención de su paciente. Este vigilante necesariamente se encuentra en apuros al tratar de controlar a un The Wala cuyo trabajo es de orden espiritual, por lo que se limita a la única posibilidad que tiene: evitar la ingestión de determinadas aguas con plantas medicinales, la ingestión de determinados alimentos, la realización de rituales en los que se incorpore el aguardiente y la coca dentro de la institución de salud. En últimas, lo único que hace es impedir el ritual.
- c. *“Comencé a acostar al paciente y empecé a hacerle un show de The Wala y empezaron a llegar más pacientes”* El profesional de salud, con un fin utilitario, incorpora a su repertorio terapéutico la actuación de un ritual indígena que él mismo considera un engaño, que pretende funcione como un placebo, ya que realmente está convencido de que la curación la hace con el tratamiento occidental.

En el primer caso el profesional de salud se aparta del aspecto cultural y promueve claramente la educación en salud occidental. En el segundo caso el profesional se acerca con reservas a lo cultural, y manteniendo su dominio con la figura vigilante del auxiliar de enfermería, por lo general indígena. En el tercer caso franquea los límites de su posición como profesional en salud occidental con una *falsa actuación*, para enganchar a un paciente, mermarle su desconfianza y reducirlo a la posterior atención médica occidental.

Cada una estas tendencias de comportamiento, frente a la ansiedad que producen las situaciones vividas durante las consultas médicas y de enfermería, generan en el profesional en salud occidental la posibilidad de continuar realizando su trabajo sin preocuparse por cuestionar qué sentido y

---

eficacia tiene para sus pacientes lo que él les ofrece, ni buscar maneras adecuadas de que las dos visiones se aporten una a la otra; disminuye así las cargas ansiógenas e incluso se ofrece alguna tranquilidad al pensar que como equipo están haciendo lo correcto y ayudando a una población altamente necesitada. Sin embargo, en los pacientes indígenas prevalece la sensación de incomprensión, de constricción, e incluso de sentirse regañado. Desde la medicina occidental muy frecuentemente es utilizado el The Wala o partera para lograr el ingreso o permanencia del paciente en el hospital y no como interlocutor válido para el análisis del problema del paciente.

El origen de la ansiedad del profesional en salud frente a los saberes y prácticas de la medicina indígena deviene de una doble estructura occidental; la de la persona-profesional en salud, cuyos procesos de estructuración de identidad occidentales le definen qué es adecuado sentir y actuar conscientemente - lo que inconscientemente lo libera de culpas -; y la estructura del sistema de salud occidental, que establece para el profesional de salud una serie de *responsabilidades legales* frente a su actuación médica, que limitan las buenas intenciones de quienes quisieran modificar los protocolos de atención e intervención.

Tramitar la ansiedad que se produce durante la interacción entre médico occidental – paciente indígena, requiere en primera instancia el reconocimiento de esta situación como algo importante, susceptible y necesario de superar. Devereux afirma que al científico hay que ayudarlo a comprender que sus situaciones le generan ansiedad y que tiene que encararla. El análisis personal suele ayudarnos a hacerlo, aunque señala Devereux - con base en su experiencia de décadas formando profesionales en salud dispuestos a aceptar otro modelos de atención -, que un estudioso sensato y dispuesto a empatizar con la gente y tolerar la ansiedad, suele ser capaz de manejar este problema tan bien como si estuviera analizado.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Ibid, p 135

---

## **7.2 Desencuentros vinculados con la remisión de consultantes desde el The Wala al médico occidental en nombre de una deseada interculturalidad en salud.**

*Algunas salen al hospital... es la minoría; toca remitir cuando tienen el cuerpo muy cerrado, cuando están muy mayores; a los 40 años es complicado, la cadera no se afloja.*

En la mayoría de las veredas del resguardo indígena de Tacueyó se mantiene la tendencia a que las familias visiten en primera instancia al The Wala y/o a la partera antes de asistir al hospital o a la IPS-I ACIN. De acuerdo con las orientaciones que los sabedores ancestrales les dan a los consultantes, éstos acuden a la consulta médica occidental. El The Wala y/o la partera le indican a su consultante que ellos analizan que la medicina occidental les va a servir mejor, o para el caso de la embarazada le indican que es mejor que el parto lo realice en el hospital ya que en la casa podría tener complicaciones insalvables. De esta manera el The Wala aprovecha un recurso disponible en la comunidad, aquel que todos conocen y frente al cual han llegado al consenso de que puede ayudar en aquellos casos en los que la medicina indígena no es lo más prudente, debido al origen occidental de la enfermedad. Para la comunidad indígena nasa existen dos tipos de enfermedades: aquellas cuyo origen deviene de la desarmonía por el no acatamiento de normas culturales y/o por males puestos por otras personas a través del trabajo de un The Wala y que se han descrito en capítulo anterior y aquellas enfermedades que han llegado al territorio indígena provenientes de otros pueblos y ciudades como las epidemias; enfermedades crónicas como el cáncer, VIH, hipertensión, diabetes y sus daños consecuentes e infecciones de transmisión sexual.

En estos casos el consultante acude al hospital y adquiere una posición de paciente. El saber que tiene acerca de su dificultad ya no le sirve en este nuevo contexto clínico; se debe apartar de su familia por un periodo de tiempo determinado, de acuerdo con la gravedad de su problema de salud o según el tiempo que demore su parto en sector institucional, para el caso de las mujeres en estado de embarazo.

---

La mujer embarazada vivencia diversas contradicciones y temores a partir de lo que implica su atención de parto institucional; más profundas en tanto más profundo sea su arraigo a aspectos culturales nasa. Llegar a la situación de un parto institucional acarrea la transgresión de diversas normas culturales propias, que desde el punto de vista indígena pueden afectar la vida del bebé y de la madre; y desde el punto de vista occidental el parto en casa es lo más peligroso.

- **Riesgos a los que se expone a la mujer embarazada y al bebé con el parto en casa según la medicina occidental:**

- ✚ Si la mujer es primeriza o es multípara añosa tiene el riesgo de presentar complicaciones durante el parto como canal vaginal estrecho, presión alta, preclamsia; el bebé y/o la madre pueden morir.
- ✚ Si el cordón umbilical esta enredado el bebé puede morir en el proceso de salida.
- ✚ Si el bebé se encuentra en una posición inadecuada el bebé puede morir en el proceso de salida.

- **Riesgos a los que se expone a la mujer embarazada y al bebé con el parto institucional, según la medicina indígena:**

- ✚ En el momento de salir de la casa para ir al hospital la mujer recorre espacios comunitarios por donde puede haber quebradas u ojos de agua y el arco las puede enfermar.
- ✚ En el hospital no hay quien prepare a la mujer para el parto con plantas calientes, que le ayuden a aflojar los huesos para el momento del parto, y no hay quien le arregle el bebé [dentro del vientre] para asegurar que venga en buena posición. No hay quien le de agua con plantas especiales para el momento del parto y que le faciliten el manejo del dolor.
- ✚ En el hospital la mujer se encuentra sola en su proceso de parto; ahí no cuenta con la compañía del padre de su hijo o hija, ni con su madre o vecinas ayudantes; y el parto lo debe realizar acostada en una camilla,

---

en una posición que exige más esfuerzo por parte de la mujer, aunque es más cómodo para el médico.

- ✚ En el hospital ofrecen a la mujer embarazada y después del parto alimentos inadecuados de acuerdo con la visión indígena, como pueden ser alimentos calientes o frescos que no corresponden porque la pueden hacer enfermar; y si ya ha tenido al bebé le implican no poder atenderlo bien.
- ✚ En el hospital hacen bañar a la mujer que ha tenido a su bebé al día siguiente, sin tener en cuenta los cuidados que la mujer indígena y el bebé deben recibir después del parto. Así mismo, la mandan para la casa al día siguiente, sin tener en cuenta que la mujer aún está muy calurosa y ese fresco que recibe le causa daño.

Si bien la mujer embarazada atiende la recomendación del The Wala de realizar el parto institucional, sus temores la embargan y finalmente se enfrenta a la transgresión de normas culturales que, posiblemente, antes ha cuidado y respetado.

En este caso, especialmente, se observa el enfrentamiento de las dos visiones contrapuestas de la medicina occidental y la medicina indígena. La occidental que concibe el cuerpo como un organismo, sustancia material visible a la que se accede a través de los sentidos, ya de manera directa con la auscultación clínica, cirugía o exámenes de laboratorio, y la indígena que concibe el cuerpo como el soporte material de la vida espiritual, íntimamente relacionado con el resto de la naturaleza y con la comunidad.

Por otro lado, en otras diversas ocasiones el The Wala realiza remisión de consultantes hacia la medicina occidental; y en tanto el The Wala lo ha recomendado y por cuanto la misma medicina occidental se promociona como un saber excepcional para cuidar y salvar las vidas humanas, el paciente indígena que es remitido para la atención del médico occidental lo hace creyendo en esa promesa de curación y adjudicando a la persona del médico una eficacia simbólica comparada con la forma de relación que está acostumbrado a establecer con el médico tradicional. Por ello asume con

---

convicción que las pastillas del médico occidental le van a curar de manera más efectiva y rápida sus males, y sufre una suerte de desilusión cuando se encuentra frente a un largo tratamiento que lo conforman dos o tres tipos de medicamentos diferentes que se deben tomar o inyectar durante un considerable número de días, semanas o meses y que además son las mismas que también le recetaron a su vecino de la vereda que sufría de manera distinta<sup>86</sup>. Finalmente piensa: mejor vuelvo donde el The Wala cuyas plantas, que me ha dado, me han mejorado más rápido y mejor. Ante esta situación el profesional de salud occidental se queja de sus pacientes considerándolos mentirosos e indisciplinados con los tratamientos.

En este caso se analiza el desencuentro proveniente de la dificultad para interpretar la competencia terapéutica del otro en función de criterios que no son los de la cultura propia. El profesional de salud intenta valorar una práctica de orden simbólico a partir de criterios bio-fisiológicos y la comunidad interpreta prácticas médicas en función de una eficacia simbólica que no tienen.<sup>87</sup>

---

<sup>86</sup> Es importante tener en cuenta que los médicos de las EPS e IPS están sometidos a enormes restricciones para formular medicamentos, por lo que se limitan a hacer un tratamiento sintomático mínimo, recetando acetaminofén para todo tipo de dolencias.

<sup>87</sup> MICHAUX. Op Cit., p 118

---

## 8.DISCUSIÓN

El presente estudio se ha constituido en espacios y tiempos que combinan, en parte, lo previamente establecido en el apartado del método para llegar a conocer y comprender el tema de investigación, y todo aquello que se fue vinculando en el camino dadas las circunstancias relacionadas, especialmente, con mi salida de la comunidad nasa y con el recrudecimiento del conflicto armado en la zona. De esta manera las vivencias anteriores a la etapa de búsqueda de información y las posteriores a la misma entraron a alimentar la comprensión lograda, en este momento, acerca de la atención de la salud y la enfermedad en la comunidad indígena nasa del resguardo de Tacueyó, ya que tuve que ampliar mi perspectiva, retomar y recordar mis trabajos y vivencias pasadas. Ello ha ampliado mi representación de un proceso de investigación etnográfica estrictamente demarcado metodológicamente y me ha permitido pensar la etnografía como un proceso en el que se definen unos mínimos metodológicos que en el camino, no solo pueden, sino que, muy seguramente van a cambiar; porque el trabajo etnográfico es dinámico como la vida misma del investigador y las comunidades donde se realiza el proceso de investigación. Jesús Galindo en su texto "El Oficio de la Mirada y el Sentido"<sup>88</sup> llama la atención frente al trabajo del etnógrafo que no puede tener prisa, aunque la tenga, ya que el oficio de la mirada y el sentido no es para apresurados y afirma que esta cualidad determina el programa de investigación.

En un principio el presente estudio lo pensaba etnográfico porque se realizaba a partir de momentos de observación participante y acercamiento a la comunidad nasa a través de la realización de entrevistas semi-estructuradas

---

<sup>88</sup> GALINDO. Op Cit., p 8

---

trabajadas con la población definida. En este momento, después de haber realizado un corte del análisis de lo vivido y producido como información, para cerrar el documento, lo entiendo etnográfico porque he retomado la vivencia integral que he tenido con la comunidad indígena nasa durante mis años de trabajo y la estrecha relación con ellos; y este cúmulo de experiencias vividas las he organizado sistemáticamente para lograr interpretar y comunicar aquello que he conocido acerca del tema de investigación en el mundo de los Nasa. Retomo nuevamente a Jesús Galindo<sup>89</sup> cuando se refiere al etnógrafo como un mediador comunicacional entre varios mundos que pueden ponerse en contacto por su oficio.

Considero entonces que el investigador etnográfico no puede ir escuetamente a observar y vivenciar una parcela de la vida comunitaria; porque lo que alimenta la producción, análisis y producto final de su investigación es la completud de la vida de los seres que existen en los espacios y tiempos que se ha decidido estudiar. En la medida en que se adentre a conocer el sentido que ellos dan sus prácticas y cómo éstas se relacionan con sus creencias, podrá posteriormente delimitar lo que se había propuesto conocer de manera especial.

Mediar entre dos mundos, el occidental -aquel en que estamos inmersos y que nos es familiar-, y el de una comunidad - en este caso indígena nasa -, impulsa a liberar nuestros supuestos racionales para acercarnos a la comprensión de la que nos habla Manfred Max Neef (1991)<sup>90</sup> como profundo acto creativo, que solo se logra cuando el investigador se vive realmente implicado en el asunto; lo cual es un propósito bien planteado de la investigación etnográfica.

Al retomar, mediante el recuerdo, aspectos de mi vivencia con la comunidad indígena nasa y narraciones de personas de allí, me acercaba más a la comprensión de su visión acerca de la salud, la enfermedad y la vida. Su visión y concepto sobre la muerte considero no haberlo captado aún, a pesar de haber participado en momentos de muerte de comuneros y haberlos acompañado en los rituales fúnebres; lo que puede ser un vacío importante ya

---

<sup>89</sup> Ibid, p 6

<sup>90</sup> MAX NEEF. Manfred. El Acto Creativo. Disponible en internet: <http://ebookbrowse.net/max-neef-acto-creativo-pdf-d132423943>

---

que para el indígena nasa estos conceptos no son fragmentados y el vacío responde a mi propia estructura mental como investigadora con mentalidad occidental. En este sentido retomo nuevamente a Jesús Galindo (1998) quien afirma “cuando una persona empieza a recordar y analizar el recuerdo, sucede algo irreversible: se da cuenta, su conciencia del pasado cambia”<sup>91</sup>.

Es así como un estudio etnográfico se vuelve complejo de enmarcar y recortar en aspectos específicos a analizar y comprender; siempre hay una guía, dice Jesús Galindo (1998)<sup>92</sup>: si el etnógrafo va al encuentro del otro, también es cierto que al buscarlo ya tiene una idea de éste. Esa idea es un prejuicio que debe transformarse, llenarse del mundo y el sentido del sujeto investigado.

Lo indispensable es que el investigador viva la vida del otro con el otro, de ahí todo es ganancia, riqueza complementaria. Así, el programa mínimo supone llegar, estar, recoger la mayor cantidad posible de información, vivir lo más intensamente, y volver y reflexionar y reconstruir paso a paso, detalle a detalle, hasta llegar a una propuesta configuradora de sentido de lo sucedido...El etnógrafo hace apuestas de sentido, tiene que afirmar algún significado a todo aquello que ha pasado por su mirada y la interacción con los otros, incluyendo la reconfiguración de la percepción de su propia percepción. En estas apuestas de sentido se juega todo el prestigio y la fuerza del oficio de la mirada y el sentido. El etnógrafo toca los hilos invisibles del misterio de lo visible, muestra lo que estando más allá de lo evidente le da forma y lo estructura ante nuestros ojos, en nuestros ojos.<sup>93</sup>

Las apuestas de sentido que realicé en este estudio de la atención de la salud y la enfermedad en la comunidad indígena nasa de Tacueyó se fueron configurando a partir de aquello que mi percepción más ampliada iba captando en el cúmulo de vivencias, en mi proceso de sistematización de las mismas, en mi búsqueda de referentes históricos y conceptuales que me permitieran configurarlas, para finalmente poder comunicar algo que había podido comprender gracias a la reflexión posterior sobre otra manera de vivir que compartí con la comunidad Nasa durante varios años y en diversas circunstancias. Ese algo, que ahora como mi trabajo de investigación, no era

---

<sup>91</sup> Galindo. Op Cit., p 16

<sup>92</sup> Ibid, p 8

<sup>93</sup> Ibid. p 9

---

por tanto lo que había observado o registrado acerca del tema de investigación, sino lo que ahora comprendía al escribir y analizar mis notas y recuerdos.

En este sentido, los aspectos que quisiera rescatar y dialogar en este apartado corresponden a la visión, de las culturas implicadas, acerca de la salud, la enfermedad y su atención en el marco de una interculturalidad políticamente deseable y hasta necesaria, mas no real; que apunta, sin lograrlo plenamente, a reconocer que los pueblos indígenas ya no pueden simplemente marginarse de la vida social, política, económica, cultural de un país y que el asimilacionismo ya no es posible como única forma de relación con pueblos y culturas diferentes a la occidental.

En este estudio he presentado detalles acerca de la configuración de un programa de atención intercultural dirigido a mujeres embarazadas de la comunidad indígena nasa del resguardo de Tacueyó. Yo participé en el montaje de este programa, con la ilusión de que las prácticas propias les dieran mayor seguridad a las mujeres durante su embarazo y parto, y las de la medicina occidental les aportaran prevención de dificultades y buena atención en caso de disfunciones orgánicas. Pero luego empecé a ver los desencuentros que se presentaron durante su puesta en funcionamiento. Desencuentros que se fueron haciendo visibles al ir comprendiendo el sentido profundo que la medicina occidental o la medicina indígena nasa le otorgan a cada una de sus prácticas de atención decididamente opuestas.

En el apartado de desencuentros he indicado las normas culturales con las que la mujer nasa rompe para llegar hasta los puestos de salud donde su relación intrínseca con la naturaleza y la familia ya se pierden y donde se queda sola y desprovista incluso de ella misma, porque su saber acerca de sí, ahí ya no es válido. Así mismo he indicado las diferentes posiciones que observé en profesionales de la salud, desde aquellos que simpatizan más con la cultura indígena hasta aquellos que pueden burlarse de ella y por consiguiente de sus pacientes.

---

Tobie Nathan (1999) <sup>94</sup> nos llama la atención tempranamente en su texto *La Influencia que Cura* acerca de que curar siempre es un acto de violencia pura contra el orden del universo. La atención a la mujer embarazada desde la visión occidental rompe con los fundamentos de la cosmovisión indígena nasa y genera fuertes desencuentros que en medio de la cotidianidad y la influencia que ejercen las instituciones de salud, la comunidad indígena no alcanza a revelar. Algunas de sus mujeres realizan actos de resistencia manteniendo sus partos en casa, pero los puestos de salud de la E.S.E. municipal y la misma IPS indígena ejercen coerción sobre ellas [ o: las coaccionan] para que cumplan con los controles institucionales, los cuales tienen otro sentido sobre la vida y la muerte, muy diferente al de la cultura ancestral Nasa.

Estos desencuentros invitan a una reflexión más profunda acerca del concepto y las prácticas de atención enmarcadas en el paradigma de la interculturalidad, noción que genera sospechas en los pueblos indígenas pero que, no obstante, siguen afianzando al promover programas interculturales de atención en salud.

La concepción occidental del cuidado de la vida y de la armonía como un asunto puramente científico, objetivo, superior a las "creencias" de pueblos que no conocen la ciencia, y el poder hegemónico otorgado en los países americanos a las explicaciones y a las prácticas de la medicina occidental entra en grave conflicto con otras visiones del mundo, la salud, la enfermedad, la vida y la muerte.

La interculturalidad como respuesta ética, social y normativa ante la innegable diversidad cultural, que ponen en evidencia los pueblos indígenas y poco a poco los afrodescendientes, podría ser válida, pero ¿qué cambios exige para que llegue a ser real y practicable a través de programas de atención en salud intercultural?

María José Aguilar (2012) afirma que

...la interculturalidad se trata de un modelo que pone el acento en la interacción entre "culturas", en la tolerancia y en el respeto y las oportunidades positivas que abre la diversidad cultural. Sin embargo, la interacción es pensada de forma superficial e ingenua, reduciéndola en

---

<sup>94</sup> NATHAN. Op Cit., p 11

---

una celebración de una “estética intercultural”, sin tener en cuenta la naturaleza dinámica, fluida y flexible de las culturas y la *complejidad de las relaciones de dominación* existentes en los espacios multiculturales.<sup>95</sup>

Lo que es precisamente el riesgo que observo en la generación e implementación de programas de salud intercultural en nuestro país. Lo anterior aunado al riesgo inminente de pérdida de sabedores ancestrales, dadas las transformaciones que ha vivido la comunidad indígena nasa y la situación actual que viven estas personas y que se ha discutido en apartados anteriores.

Por otro lado, ¿los programas de atención en salud intercultural son el camino para la pervivencia de las prácticas que buscan la armonía y equilibrio en pueblos indígenas? o ¿podríamos pensar estas prácticas lejos de los sistemas de atención en salud?. Quizá la confusión ¿radica en traducirlos como medicina indígena? La medicina occidental se propone curar, ese es su fin. La acción del The Wala se propone armonizar. Esta es una diferencia fundamental que parece tan obvia que no se ve.

Un médico puede responder a la pregunta ¿por qué me duele? con una respuesta de tipo “porque tiene una fractura en la pierna”. Pero no podrá nunca responder a preguntas como “¿por qué me caí del árbol justo ese día?”...preguntas que invitan a la construcción de sentido<sup>96</sup>.

Que es lo que precisamente descubre y trabaja el The Wala o sabedor ancestral nasa.

---

<sup>95</sup> AGUILAR. María José. El Desafío de la Convivencia Intercultural. Disponible en internet: <http://www.ismu.org/emill/upload/5192628ae6827.pdf>

<sup>96</sup> NATHAN. Op Cit., p 15

---

## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como he señalado en apartados anteriores, el presente estudio se ha propuesto el análisis de las prácticas que se llevan a cabo en los procesos de atención en salud y enfermedad, en el resguardo indígena de Tacueyó, desde la medicina occidental y desde la medicina indígena nasa, para *identificar los posibles desencuentros que generan la aplicación de estas dos visiones en una misma comunidad, en un momento en el que el pueblo indígena nasa se propone la recuperación y sostenimiento de su medicina ancestral.*

Este proceso de investigación ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

- Los desencuentros analizados en el capítulo anterior si bien se refieren a las dificultades en la atención en el puesto de salud o en las veredas, problemas de comunicación, diferencias de pensamiento y por tanto de interpretación entre lo que privilegia el enfoque biomédico y el indígena; también demuestran que la dificultad para hacer realidad la atención intercultural reside en la superioridad que ostenta la medicina occidental y los profesionales de salud de la misma. La balanza de las relaciones de poder que entran en juego se inclina hacia la preponderancia y eficacia del saber occidental.
- Los desencuentros que plantea la atención en salud intercultural se encuentran íntimamente relacionados con el desconocimiento que la medicina occidental sostiene respecto de la otra cultura, sobre la cual se superpone, sin considerar en qué aspectos hay divergencias y no simplemente inferioridad, como con frecuencia se supone.

- 
- La medicina occidental se presenta como dadora de salud, de bienestar y capaz de vencer los males que las medicinas tradicionales solo calmaban. Nathan (1999) afirma que la sociedad occidental es la única que concibe a sus terapeutas a partir de una sedante "ideología del bien", restándoles toda posibilidad de efecto negativo sobre sus pacientes.

Esta posición es necesaria de comprender y superar para darle a la medicina occidental el lugar que merece junto a otras medicinas con fundamentos diferentes. La comunidad indígena podría conocer acerca de los profesionales en salud occidental, los tratamientos y efectos positivos y negativos de esta medicina. El paciente indígena, por lo general se plantea una sospecha respecto al profesional en salud occidental y su medicina, quizá porque intuye que todo terapeuta tiene el potencial de ser mitad salvador, mitad brujo.<sup>97</sup>

- Si comprendiéramos las diferencias entre las perspectivas sobre la vida de los profesionales de salud occidental y los sabedores indígenas, los primeros podrían conocer sobre las prácticas y significados de armonía y equilibrio indígena, no para compararlos y medirlos desde la visión biologicista, sino para comprender al paciente indígena y su visión del mundo y por ende sus preocupaciones, angustias e incomprensiones.
- Los desencuentros en la atención en salud reflejan las profundas tensiones políticas del Estado con la comunidad indígena hoy y siempre. El imaginario de la comunidad indígena frente a las instituciones de salud, e incluso frente a los profesionales de salud, está mediatizado por la historia de dominación, exclusión y discriminación que ha sufrido esta población en nuestro país; lo que se agrava por cuanto las instituciones de salud occidentales hacen poco esfuerzo para recuperar la confianza del paciente indígena.

---

<sup>97</sup> NATHAN. Op Cit., p 20

---

En el caso de las IPS-I ellas tienen como misión transformar ese referente de dominación de las instituciones de salud, pero ello les exige un esfuerzo importante a los profesionales de salud occidental que no siempre comprenden el trasfondo político, institucional, psicológico-cultural, de lo que hacen cuando atienden a un paciente de una cultura diferente a la occidental y quienes ante sus angustias, plantean respuestas que evaden el aspecto fundamental del proceso de atención: las profundas diferencias en el sentir, pensar, actuar de sus pacientes que provienen de un sistema cultural que actúa, como lo afirma Nathan, en su funcionamiento psíquico.

- Los profesionales de salud occidental que llegan a trabajar en territorio indígena vivencian estados de ansiedad frente a las situaciones que deben afrontar con sus pacientes. El campo de la atención en salud en la comunidad indígena nasa estará mediado por estas emociones encontradas y experiencias contradictorias, ya que muchos de los cargos para profesionales en las IPS-I y en las E.S.E están siendo ocupados por personas provenientes de la ciudad, que llegan sin conocer nada de la cultura indígena y con el convencimiento de que su visión del mundo y sus conocimientos son superiores, siempre y en toda ocasión, a las prácticas no científicas. Estas personas, formadas como occidentales, y como profesionales que han estudiado los cuerpos, pero nada saben de antropología, de psicología cultural, y mucho menos de etnopsicoanálisis, tendrían la posibilidad de vivenciar la interculturalidad en los procesos de atención en salud, si fueran preparados de la manera debida antes de llegar a la comunidad.

No obstante, las políticas públicas y los programas que ya existen, no se plantean el problema del choque de cosmovisiones, y suponen que con ofrecer los dos tipos de atención se elimina la contradicción. Es decir, no basta con que existan programas y políticas, también debe haber seres humanos preparados para darles viabilidad.

- El acudir y cumplir con citas médicas, controles y tratamientos desde la medicina occidental le plantea a la comunidad una situación ambigua,

---

cuando esos tratamientos implican la transgresión de normas culturales nasa a fin de cumplir con las condiciones para la atención occidental.

Esta situación es más sentida por parte de las mujeres, pues tienen obligaciones de cuidado de su cuerpo evitando contrariar a los espíritus de la naturaleza, para mantener la armonía y equilibrio a nivel individual, familiar y comunitario, tal como se observa en el proceso de embarazo y el cuidado del periodo de menstruación. Los profesionales de salud occidental y las Instituciones en las que trabajan deberán conocer e interiorizar estas normas culturales y brindar posibilidades para que la atención occidental de acompañamiento al proceso de embarazo, parto y puerperio no induzca al desacato de normas culturales fundamentales para la comunidad indígena y cuando así lo realicen sea desde la comprensión más auténtica de todo el sistema cultural que están viabilizando.

- La comunidad indígena necesita de sus sabedores ancestrales para mantener la estructura del sistema cultural nasa y en ello no cabe la mirada del profesional de salud occidental quien debe cuidar y comprender ampliamente sus reacciones frente a sus pacientes, la medicina indígena y sus sabedores ancestrales, para no actuar como máquinas de abrasión de las diferencias culturales.
- Esta formación para los profesionales de salud occidental sensible, respetuosa e interesada por la diversidad cultural, y junto con ella interesada en la diversidad de cosmovisiones que existen en nuestro país, es un proceso que se debería estar realizando desde las Instituciones de Educación Superior, durante su formación. Cuando los profesionales en salud llegan a las comunidades, en este caso indígenas, ya se encuentran totalmente estructurados desde un único modelo y convencidos de que todas las demás explicaciones son un error: creencias de pueblos sin desarrollo científico. Llegan así sin credibilidad y con pocas posibilidades de deconstrucción del saber médico dominante a favor de otros saberes marginados.

- 
- Ser profesional de salud o de las ciencias humanas y sociales en un país como el nuestro, que plantea la multiplicidad cultural a la vuelta de la esquina sin necesidad de contar con la presencia de inmigrantes, ya que somos diversos entre nosotros mismos, es un valor que muchas veces no reconocemos y por consiguiente no actuamos en consecuencia. De hecho las grandes instituciones de salud y educación actúan como si no existiera diversidad cultural en nuestro país.
  - Recomiendo realizar otros estudios que permitan profundizar en aspectos como: la vivencia del personal de salud comunitario que siendo indígena también realiza y promueve procesos de atención en salud occidentales; la repercusión de estas prácticas de salud intercultural en las nuevas generaciones de indígenas nasa; las experiencias de profesionales de salud occidental en momentos en los que las IPS-I va adquiriendo más poder en la dinámica de la atención en salud para pueblos indígenas debido a la fuerza con la que se va trabajando sobre el Sistema de Salud Propio e Intercultural en Colombia que para el momento de esta investigación se encontraba en proceso de construcción. Así mismo se debe profundizar en el análisis crítico del paradigma de la interculturalidad, para distinguir si realmente es una respuesta y un camino para la ineludible relación que deberá existir entre los sistemas de pensamiento de occidente y los de pueblos con diversas visiones del mundo. Por consiguiente analizar lo que la interculturalidad exige en términos de transformaciones en las estructuras y relaciones de poder a nivel local, regional y nacional.

---

## 10. REFERENCIAS

AGUILAR. María José. El Desafío de la Convivencia Intercultural. Disponible en internet: <http://www.ismu.org/emill/upload/5192628ae6827.pdf>

BENAVIDES, Juliana. Situación actual de los sabedores ancestrales del Norte del Cauca. ACIN, 2010

\_\_\_\_\_ Diagnóstico Cultural, Médico y Psicológico de la vereda de Vitoyó comunidad indígena nasa resguardo de Jambaló, 2009

Cátedra Nasa Unesco, 2003

Crónicas de América. Capítulo II. Disponible en internet <http://www.artehistoria.jcyl.es/cronicas/contextos/10037.htm>

Consejo Regional Indígena. Programa de Salud. Documento Propuesta de Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural, 2010

Constitución Política Colombiana, 1991

DEVEREUX, George. De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. Siglo XXI editores. Tercera Edición. México, 1985

Distribución de los Grupos Indígenas en Colombia. <http://www.todacolombia.com/etnias/gruposindigenas/distribucion.html>

---

FOUCAULT. Michael. El orden del discurso, Traducción de Alberto González, Tusquets Editores, Buenos Aires, 1992

GALICIA. Graciela. La formación de la identidad y la orientación educativa en la perspectiva narrativa de Bruner. Remo. Volumen 2, 2005

GARDETA, Pilar. El Problema Sanitario del Virreinato de Nueva Granada. Cuatro documentos inéditos. 1790 – 1800. p 12. Dynamis, 1997

GOMEZ, Alberto. Primera Cátedra de Medicina en el Real Colegio Mayor y Seminario de San Bartolomé. Universitas Médica, 2007

GONZALEZ, Serio. Revisión del Constructo de Identidad en la Psicología Cultural. Universidad de Santiago de Chile, 2005

GUTIERREZ, María Teresa. Proceso de Institucionalización de la Higiene: Estado, Salubridad e Higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX. Redalyc, Colombia, 2010.

HERNÁNDEZ, Mario. Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. Cuadernos de Saúde Pública. Volumen 18. Número 4. Rio de Janeiro. Julio, 2002

Historia escrita por la señora Edilma Lozada. Disponible en: <http://tacueyo.co/index.php/historia.html>

KURIYAMA, Shigehisa. La Expresividad del Cuerpo y la Divergencia de la medicina griega y china. Ediciones Siruela. Madrid, 2005

La Obra de Pedro Cieza de León. Capítulo XXVI. Disponible en internet: <http://www.artehistoria.jcyl.es/cronicas/contextos/11390.htm>.

---

Manual de Procesos y Procedimientos. Atención en salud intercultural de la mujer embarazada y su familia en los municipios de la zona norte del cauca. IPS-I ACIN, 2008

MARTINEZ, Abel Fernando. Sanidad y Hospitales Militares en la Campaña Libertadora de la Nueva Granada. Colección Memorias de Historia. XIV Congreso Colombiano de Historia. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2008.

MAX NEEF. Manfred. El Acto Creativo. Disponible en internet: <http://ebookbrowse.net/max-neef-acto-creativo-pdf-d132423943>

MICHAUX. Jacqueline. Hacia un sistema intercultural de salud en Bolivia. De la tolerancia a la necesidad sentida. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, 2004

Ministerio de Cultura. República de Colombia. Caracterización del Pueblo Nasa, 2010

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Perfil epidemiológico de Pueblos Indígenas de Colombia, 2012

MUTIS, José Celestino. Estado de la Medicina y de la Cirugía en el Nuevo Reyno de Granada en el siglo XVIII y medios para remediar su lamentable atraso. Santafé, 1801

NATHAN, Tobie. La Influencia que Cura. Fondo de Cultura Económica, 1999

PALOMARES, Manuel. La Investigación Etnográfica. Revista de la Historia de la Psicología. Volumen 29, pág. 145 – 152. Universidad Autónoma de Madrid, 2008

PASTOR, Juan. Relevancia de Foucault para la Psicología. Universidad de Oviedo. Pshicotema, 2009

---

PINEDA, Roberto. Estado y Pueblos Indígenas en el Siglo XX. Biblioteca Virtual del Banco de la República, 2005

PORTOCARRERO, Gonzalo. El Proyecto de Foucault. Foucault *el pensamiento como provocación para cambiar el mundo y embellecer la vida*. 2005 Disponible en internet: <http://gonzaloportocarrero.blogspot.com/2005/09/11/el-proyecto-de-foucault/>

RAPPAPORT, Joanne. RAMOS. Abelardo. Una historia colaborativa: retos para el diálogo indígena-académico. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de los Andes, 2005

RIVERA, Gonzalo. Construyendo una propuesta de economía propia. Tejido Económico Ambiental. ACIN, 2009.

Universidad Nacional de Colombia. Algunas Instituciones de Atención Hospitalaria. Disponible en internet: [www.bdigital.unal.edu.co/638/7/9789587194036.07.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/638/7/9789587194036.07.pdf)

VELEZ O, Antonio. Cartago, Pereira, Manizales. Cruce de Caminos Históricos. Biblioteca Virtual. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango. <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/modosycostumbres/crucahis/crucahis48.htm>