

KAIROS. Revista de Temas Sociales
ISSN 1514-9331. URL: <http://www.revistakairos.org>
Proyecto Culturas Juveniles
Publicación de la Universidad Nacional de San Luís
Año 28. N° 53. Julio de 2024

KAIROS. Revista de Temas Sociales
ISSN 1514-9331. URL: <http://www.revistakairos.org>
Proyecto Culturas Juveniles
Publicación de la Universidad Nacional de San Luís
Año 28. N° 53. Julio de 2024



Salud infantil: Un puente entre la medicina convencional y las tradiciones indígenas

Christian Danilo Barragan Dominguez³²

Edita del Socorro Álvarez Serpa³³

María Isabel Loaiza Hernández³⁴

Recibido: 22/12/2023

Aceptado: 01/05/2024

Resumen

Reconocer la cosmogonía y la cosmovisión de la comunidad indígena del resguardo Nueva Esperanza del Tomo (Vichada) facilita el proceso de comprensión del por qué algunos aspectos referentes a la atención integral en salud no se desarrollan como se establece en los procesos de garantía de derechos de la primera infancia y en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este sentido surge la pregunta central del proyecto de investigación que pretende responder, cuáles son las prácticas ancestrales, la cosmogonía y cosmovisión de las comunidades indígenas en relación a la atención integral en salud de la primera infancia.

Dicho estudio se realizó con actores directamente del resguardo Nueva Esperanza del Tomo, familias oriundas del territorio y que con el pasar de los años siguen afianzando y fortaleciendo su cultura y sus costumbres con el único objetivo de que no se extingan en las nuevas generaciones. En el sector de atención en salud para la primera infancia las comunidades indígenas de este resguardo tienen de primera mano la medicina tradicional, que consiste en desarrollar practicas ancestrales guiadas por los más ancianos, que gracias a plantas que se consiguen en el territorio las utilizan para tratar a los niños y niñas dentro del resguardo cuando se enferman y no tienen la posibilidad de acudir a los centros de salud.

Palabras clave: cultura; primera infancia; salud integral; medicina tradicional

³² Estudiante de posgrado del programa especialización integral para la primera infancia. Fundación Universitaria María Cano. E-mail: christianpvr10@gmail.com

³³ Psicóloga. Magíster en Gerencia de Empresas Sociales para la Innovación Social y el Desarrollo Local. Universidad Eafit. E-mail: editadelsocorroalvarezserpa@fumc.edu.co

³⁴ Fonoaudióloga. Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario (CINDE, Medellín). Especialista en SST. E-mail: mariaisabelloaizahernandez@fumc.edu.co

Children's health: A link between conventional medicine and indigenous traditions

Abstract

Recognizing the cosmogony and worldview of the indigenous community of the Nueva Esperanza del Tomo Reservation (Vichada) facilitates the process of understanding why some aspects related to comprehensive health care are not developed as established in the processes of guaranteeing human rights. Early childhood and as established by the World Health Organization (WHO). In this sense, the central question of the research project that aims to answer arises, what are the ancestral practices, cosmogony and worldview of indigenous communities in relation to comprehensive early childhood health care.

This study was carried out with actors directly from the Nueva Esperanza Reservation of the volume, families who are native to the territory and who, over the years, continue to strengthen their culture and customs with the sole objective of ensuring that they do not become extinct in the new generations. In the early childhood health care sector, the indigenous communities of this reservation have first-hand experience of traditional medicine, which consists of developing ancestral practices guided by the elderly, who, thanks to plants found in the territory, use them to treat children within the reservation when they get sick and do not have the possibility of going to health centers.

Keywords: culture; early childhood; comprehensive health; traditional medicine

Introducción

La atención integral en salud es un concepto fundamental en la prestación de servicios de salud en todo el mundo y no menos importante en los pueblos indígenas de nuestro país. Se refiere a un enfoque holístico que considera no solo la atención médica de los niños y niñas, sino también sus aspectos psicológicos, sociales y culturales.

En la actualidad, la atención integral en salud es un tema de creciente importancia debido a su impacto en la calidad de vida de las personas, la eficiencia de los sistemas de salud y la equidad en la atención médica. La atención integral en salud abarca una amplia gama de servicios y enfoques, que van desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento de condiciones médicas y el apoyo a pacientes con enfermedades crónicas. Este concepto también enfatiza la importancia de la comunicación efectiva entre profesionales de la

salud, la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones y la consideración de factores sociales y económicos que influyen en la salud.

Por ello el propósito de este proyecto de investigación se orientó hacia el reconocimiento de cómo influye la cosmogonía de las comunidades indígenas del resguardo La Nueva Esperanza del Tomo (Vichada) en la atención integral en salud de la primera infancia, examinar sus beneficios y desafíos, y evaluar su implementación partiendo desde lo étnico y desde la medicina tradicional como el pueblo indígena le llama.

De ahí que lo expuesto en el presente artículo da cuenta de aspectos claves para comprender cómo desde la cultura indígena y desde la medicina tradicional se puede brindar una atención en salud óptima para su población infantil, cómo desde lo que la madre naturaleza les ofrece lo pueden convertir y utilizar en tratamientos para múltiples enfermedades que se presentan no solo en la primera infancia sino también en la juventud, adultos y ancianos que viven en el resguardo Nueva Esperanza del Tomo y de esta manera incidir en mejorar la calidad de vida de estas personas.

Antecedentes del problema

Al estar inmersos en las comunidades étnicas desde los programas de Primera Infancia que implementa el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) al interior del municipio de La primavera y Santa Rosalía del departamento del Vichada, se ha identificado la incidencia de la cosmogonía, la cosmovisión y las prácticas ancestrales en relación a la atención integral en salud que reciben tanto niños como niñas de la primera infancia en los diferentes resguardos indígenas del departamento específicamente del resguardo La Nueva Esperanza del Tomo.

El resguardo La Nueva Esperanza del Tomo está ubicado a 56 kilómetros de la cabecera municipal de Santa Rosalía Vichada, está conformado por 9 comunidades indígenas pertenecientes a la etnia Sikuaní la cual predomina en el territorio indígena. Lugar donde niños y niñas en sus primeros años de vida difícilmente acceden al sistema de salud al vivir en comunidades dispersas y apartadas, donde este sistema no brinda sus servicios de forma oportuna y eficiente frente a la atención requerida por las comunidades y pueblos indígenas, lo que genera que los niños y niñas en su mayoría no cuenten con el esquema de vacunación completo y/o el seguimiento o valoración integral en salud esté desactualizado o no cuenten con él; estos dos aspectos forman parte del goce del derecho a la salud de niños y niñas indígenas durante su primera infancia lo que indica un déficit en garantizar su derecho a la salud.

Si bien la comunidad del resguardo posee una red de apoyo que es su comunidad, quienes se comprometen con el bienestar de cada uno de los niños que allí habitan, también reciben respaldo del gobierno nacional a través del Bienestar Familiar con el Programa Educación Inicial Rural y Rural Dispersa de la Modalidad Familiar el cual va enfocado a las mujeres gestantes, niños y niñas; el programa cuenta con un grupo de expertos en salud y/o nutrición, educadores, asistentes de enseñanza, un coordinador y un auxiliar administrativo. Se identifica como debilidades el no contar con un promotor de salud en el resguardo, quien podría velar por ese derecho fundamental. Se puede decir que el único medio de atención para estos niños y niñas son las personas más ancianas del resguardo y en este caso de las comunidades, a los cuales se les conoce como médicos tradicionales o chamanes, quienes de acuerdo a sus tradiciones y culturas, y al difícil acceso que tienen las familias de desplazarse hacia un centro de salud, desde su experiencia y conocimientos heredados de sus ancestros y de la madre naturaleza, se encargan de tratar las enfermedades y virus mediante plantas medicinales que puedan encontrar cerca de la región o en su caso adoptan medidas de aislamiento de los niños y niñas de los demás miembros de la comunidad de acuerdo a la sintomatología que se pueda evidenciar.

A lo largo de la historia las comunidades indígenas han implementado sus prácticas ancestrales y tradicionales a través de médicos tradicionales, rezanderos y curanderos; dichas prácticas en salud que son reconocidas e implementadas en niños y niñas de la primera infancia, en muchas ocasiones dejan de lado la ciencia y la medicina privando a los infantes de la vacunación, desparasitación y, en casos de niños en estado de desnutrición, los suplementos y fórmulas de recuperación nutricional. Cardona-Arias (2012) mediante un estudio etnográfico reconoce que la medicina tradicional indígena incluye una acepción particular del concepto de salud, el cual se arraiga a prácticas que consideran factores externos e internos en el sujeto, entre los que se contemplan a los espíritus de las plantas, la madre naturaleza, la dimensión espiritual, todo esto conjugado frente a una posibilidad de cura y sanación.

Ante ello se plantea la necesidad imperante de establecer acciones puntuales para una práctica de atención desde el modelo gubernamental basado en la interculturalidad, que supere las barreras existentes, al respecto indica:

La implementación de las directrices internacionales sobre medicina indígena ha sido obstaculizada por factores como su subvaloración (...) algunos imaginarios que conciben la ciencia occidental como el único modelo de comprensión del mundo, negación de la posibilidad de enriquecer ambos modelos a partir de su articulación en situaciones

concretas, el asumir los sistemas médicos indígenas como homogéneos y esotéricos, su uso descontextualizado y por obviar que ésta se fundamenta en cosmologías, estructura social, ritos y autoatención (p. 632).

En esta misma línea Aguilar-Peña et al. (2020) exponen que los desencuentros entre ambas posturas con relación a la salud reflejan el esfuerzo que se debe emprender para armonizar las prácticas de atención en salud que reconozca los derechos y facilite la concertación. En tanto, es claro que el modelo de salud indígena es una respuesta cultural vinculada a sus hábitos "(...) la armonía con la naturaleza, el espíritu, los dioses y su comunidad" (p. 463). De igual forma se expone que "La cobertura de los servicios de salud no es suficiente para garantizar la salud de la población indígena. El problema por el cual la población no recurre a los Centros de Salud es porque estos no solucionan sus problemas y no los solucionan porque no los entienden" (p. 466). Con ello la contrariedad que se materializa es la pregunta por la eficacia y pertinencia de las estrategias y programas de atención existentes, que superen las limitaciones de acceso geográfico y de acceso material a los recursos propios y tradicionales.

Tal y como se ha expuesto, si bien existe un sinfín y gran variedad de investigaciones sobre comunidades y pueblos indígenas en nuestro territorio colombiano y específicamente de la etnia Sikuni, entre estos las lideradas por Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas de la Selva de Matavén (ACATISEMA), que apoya directamente en campos como educación, salud, cultura y deporte y promueve investigaciones centrados en el fortalecimiento y la autonomía cultural de los pueblos indígenas del departamento del Vichada, es pertinente conocer la incidencia de la cosmogonía indígena en la atención integral en salud de los infantes del resguardo La Nueva Esperanza del Tomo, de ahí la propuesta de esta investigación que plantea como pregunta orientadora, ¿Cómo influyen las prácticas culturales y ancestrales de las comunidades indígenas del resguardo La Nueva Esperanza del Tomo (Vichada) en la atención integral en salud de la primera infancia?

Revisión de literatura

Según Vélez et al. (2020) para numerosas comunidades indígenas alrededor del mundo, la concepción de salud se comprende como un "buen vivir," un concepto holístico que abarca tanto elementos físicos y mentales como espirituales, sociales y ambientales (p. 1158). Este enfoque considera la preservación de su cultura, autonomía alimentaria y cosmovisión, así como el vínculo con la naturaleza, además de la medicina tradicional. Como se mencionó, la salud en las

comunidades indígenas se basa en una armonía entre los aspectos físicos, históricos, sociales, ambientales y espirituales. Implica prácticas individuales para mantener la salud, tradiciones que guían la vida en sociedad y la interacción con la naturaleza, así como esfuerzos colectivos para mantener la armonía entre las personas y su entorno, incluyendo los aspectos espirituales. Por otro lado, la enfermedad se concibe como un desequilibrio en estos mismos dominios, y sus causas incluyen trastornos alimentarios relacionados con limitaciones económicas, desórdenes espirituales o sociales, la pérdida de la conexión con la herencia cultural y la influencia de conceptos adoptados de la medicina occidental (Pineda et al., 2019).

Es por esto que las comunidades indígenas cuentan con su propio sistema de salud (Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI) el cual “es considerado por la Corte Constitucional como el principal medio de garantía de la prerrogativa de sistema propio que constituye la dimensión de aceptabilidad del derecho a la salud de personas y comunidades indígenas” (Rey Giraldo, 2021, p. 12).

Ahora bien, cuando hablamos del SISPI “es importante preguntarse sobre el significado de “corresponsabilidad” en un ámbito social como el aquí expuesto, donde las variables socioculturales tienen mucho peso al explicar por qué las mujeres indígenas son las que tienen más complicaciones durante el parto” (Juárez-Ramírez, 2021, p.550) y la gran influencia que esto conlleva en las familias indígenas que en su mayoría son numerosas, de esto se desprende “la lucha por el derecho fundamental a la salud en una perspectiva intercultural, ha implicado un proceso permanente de desestabilización y alteración de las asimetrías de poderes y saberes entre el modelo hegemónico de desarrollo depredador de la vida (...)” (Urrego -Rodríguez, 2020, p. 89).

En este contexto el concepto de salud infantil cobra especial importancia, la literatura evidencia que la salud es uno de sus derechos fundamentales reconocido como vivir y disfrutar de un nivel alto de salud, de esto el gobierno debe encargarse fortaleciendo y garantizando los servicios de salud, mientras que los padres y cuidadores por su parte les corresponde comprometerse y tener presente que el niño y la niña deben mantener un buen estado nutricional, que crezcan en entornos que favorezcan su desarrollo en donde puedan construir su identidad debido a la diversidad cultural. En la actualidad los avances en la interculturalidad en la salud han permitido que muchas barreras que impedían una buena atención integral sanitaria vayan desapareciendo, puesto que esto se daba debido a que, la comunidad científica, impregnada de una mentalidad e ideología fundamentalista, transmitida en las instituciones educativas de la medicina ancestral tradicional y aunque está muy enraizada en la experiencia comunitaria de

diversos grupos étnicos, fundamentaran en su mayoría a la medicina científica y hacían de un lado la importancia de complementarla con la medicina ancestral implementada por los indígenas.

Empero aún se reconoce que varios profesionales de la medicina mantienen la creencia de que son los únicos detentadores de la verdad absoluta en el ámbito de la salud y han rechazado los enfoques tradicionales ancestrales en la atención médica, a los que llaman “empíricos” o “no científicos”. Estas posiciones han generado una gran disparidad en el bienestar sanitario de comunidades indígenas como el resguardo Nueva Esperanza del Tomo, en donde se han evidenciado varios casos de niños de primera infancia que sufren de desnutrición, gripes, virosis y en muchas ocasiones picaduras de animales que debido al clima tropical en que habitan aumentan sus apariciones en busca de nuevos hábitat o alimentos, que aunque cuentan con rezanderos y curanderos, entre otros, debería poder realizarse una articulación con el sistema tradicional en tanto la atención recibida por la comunidad no es suficiente para mantener y garantizar una buena salud. Al respecto Martínez y Larrea (2010, como se citó en Gil García y Martín, 2017) refieren que la salud intercultural debe plantearse como “una propuesta de relacionar, de manera más armónica y humana, los sistemas biomédicos y tradicionales que en la práctica utiliza la población” (p. 181).

La medicina tradicional para los indígenas es eje central de conocimiento propio, por su cultura que es parte del legado cultural transmitido por sus ancestros por medio de intervenciones específicas como el uso de plantas y rezos, pero existe la gran necesidad de complementarla con las formas de salud integral, lo cual es un conjunto sociocultural organizado de prácticas, procedimientos, elementos materiales, personas y normas relacionadas con los dominios del proceso salud-enfermedad-atención de forma científica, y que debido al auge de las actuales enfermedades que pueden afectar en gran manera a las comunidades indígenas y en especial a los niños y niñas de la primera infancia es de gran importancia la complementación de estas dos importantes medicinas, la científica y la tradicional ancestral.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) –a partir de un estudio piloto en una comunidad indígena de Ecuador– propuso la incorporación del enfoque intercultural a la salud como una de las estrategias necesarias para lograr el acceso equitativo a la atención de calidad de las poblaciones de las Américas, en particular de la población indígena (Rojas, 2003, p. 10). Con este tipo de estrategias, y bajo el paraguas de la interculturalidad, se implementan políticas integracionistas y unificadoras, y por tanto modificadoras de los modelos de salud existentes (Gil García y Martín, 2017, pp.179-180).

Sin embargo, es claro que las reflexiones teóricas frente al tema implican todavía una profunda revisión del concepto de salud/enfermedad, de la medicina científica y la incorporación de

saberes ancestrales que armonicen la práctica salubrista y las políticas locales y mundiales de una salud intercultural que se oriente al bienestar de la primera infancia.

Metodología

La población de análisis pertenece al resguardo Nueva esperanza del Tomo, el cual hace parte del municipio de Santa Rosalía departamento de Vichada, Colombia. Dicho resguardo está conformado por nueve comunidades las cuales son: Buenos Aires, La Venturosa, El Jordán, El Delirio, Kuway, Villa Lorena, La Esperanza, Loma Linda y San Andrés; en las cuales habitan aproximadamente 39 familias donde 100 % de los habitantes del resguardo se auto reconocen como indígenas pertenecientes a la etnia Sikuani. La muestra de esta investigación se correspondió con los beneficiarios vinculados y activos de la Unidad de Atención (UA) Los Ocarritos pertenecientes al centro zonal de Puerto Carreño Regional Vichada; en este sentido se realizó la aplicación de los instrumentos a las 14 familias beneficiarias, como grupo social al cual se dirigió este estudio.

Esta propuesta se sitúa desde un paradigma cualitativo. Por enfoque cualitativo se entiende al “procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes (...) la investigación cualitativa estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados por éste” (Mejía, como se citó en Katayama, 2014, p. 43). De la definición anterior se colige que la investigación bajo el enfoque cualitativo se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo (Sánchez Flores, 2019, p. 104).

En el marco del enfoque se desarrolla un trabajo de tipo etnográfico, el cual centra sus intereses en el análisis de las relaciones sociales de un grupo en particular, el cual para este caso es el resguardo Nueva esperanza del Tomo. “Numerosas son las disciplinas y metodologías que derivan de ella. Un buen ejemplo, es el caso del método etnográfico interesado en analizar, describir y comprender el funcionamiento de las culturas y lo que a ellas acontecen” (Cotan, 2020, p. 83).

Las técnicas relevantes para obtención de datos aplicadas fueron la observación participante, encuestas y las entrevistas con sus respectivos instrumentos. Para la entrevista se diseñó un guion de preguntas que se aplicó a los padres de familias; para la encuesta se empleó un cuestionario dirigido a varios miembros de la comunidad del resguardo; y para la observación se

utilizaron los registros de novedades que se manejan desde la atención de la modalidad y el programa.

La entrevista semiestructurada estuvo dirigida a 5 personas reconocidas legítimamente como sabedores y autoridades dentro del resguardo, que pertenecen a las familias que componen e integran el resguardo; esta técnica permitió tener una visión y comprensión más clara de las concepciones de las comunidades étnicas frente a las atenciones en salud e ir dado una precisión de la cosmogonía y las prácticas ancestrales en salud. Las técnicas fueron realizadas en Sikuni, dialecto implementado en las comunidades del resguardo con el apoyo de traductores propios de la comunidad. El proceso de entrevista semiestructurada se realizó de manera individual en un encuentro en el hogar de la persona entrevistada.

En general el estudio se desarrolló en el marco de cada una de las estrategias de atención desarrolladas en el Programa de Educación Inicial Rural Dispersa (EIRD) que implementa el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como lo fueron los encuentros en el hogar, gracias a estos encuentros y espacios se movilizaron experiencias significativas que permitieron interactuar directamente con las familias usuarias del programa y de esta manera conocer desde sus hogares y sus costumbres, cómo es el proceso de atención en salud de los niños y niñas de la comunidad.

Análisis y discusión

Resultados y hallazgos

En este apartado se exponen los hallazgos del estudio, los cuales dan cuenta de la cosmovisión y cosmogonía de la comunidad del resguardo Nueva Esperanza del Tomo (Vichada) con relación a la atención integral en salud de los niños y niñas de primera infancia. De esta forma, se presenta un diálogo que posibilita la interpretación y el análisis inductivo del cual emergen varias categorías de análisis, a saber: 1. Prácticas ancestrales en salud; 2. Procesos de atención a la primera infancia en el sistema de salud colombiano y cosmogonía de las comunidades indígenas; 3. Perspectivas de la atención integral en salud desde las prácticas ancestrales y las cosmogonías indígenas.

La población participante del estudio corresponde a la etnia Sikuni del resguardo Nueva Esperanza del Tomo, el cual se encuentra ubicado en el departamento del Vichada, más exactamente en la zona rural de municipio de Santa Rosalía. Se trabajó con las autoridades tradicionales y con personas con un conocimiento amplio sobre las prácticas y costumbres del pueblo indígena en temas de salud. Los instrumentos utilizados para sistematizar la información

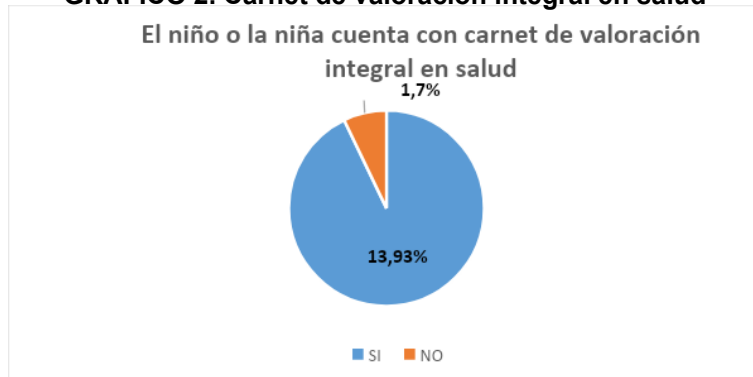
recolectada en torno a la pregunta de investigación y los objetivos del estudio consistieron en una matriz inductiva en formato Excel que incluyó la tabulación de datos y segregación por cada una de las técnicas empleadas en la investigación; la aplicación de la técnica de recolección n  1 permitió una codificación abierta de categorías por colores, que surgen del análisis de las entrevistas semiestructuradas aplicadas en las diferentes comunidades del resguardo, la técnica de recolección n  2 evidenciada en los gráficos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 da cuenta de la sistematización de datos de revisión de carpetas y registro de novedades, incluyó el consolidado y las gráficas que permiten mostrar en porcentajes los estados de las atenciones priorizadas en salud de los niños y niñas de la primera infancia y por último los gráficos 7, 8 y 9 muestran los resultados de la técnica de recolección n  3, tabulación de la encuesta que permitió arrojar las gráficas desde varias categorías de análisis en relación con los objetivos del estudio.

GRÁFICO 1. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS)

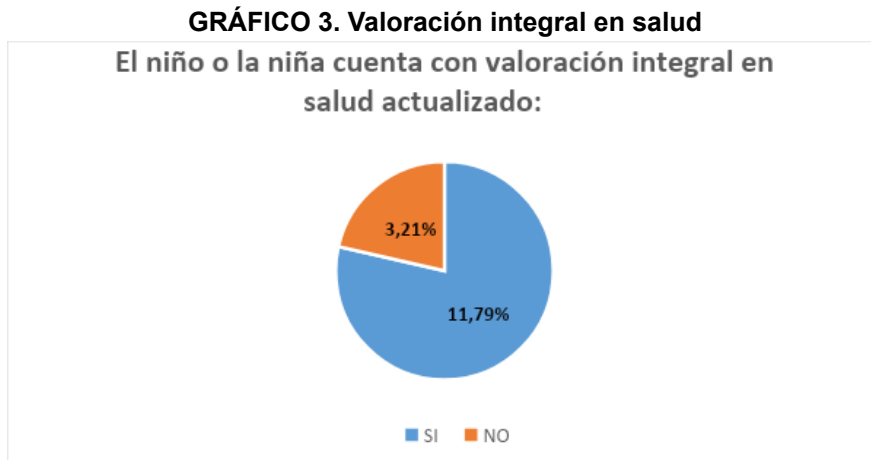


Nota: Sistematización de datos de revisión de carpetas y registro de novedades.

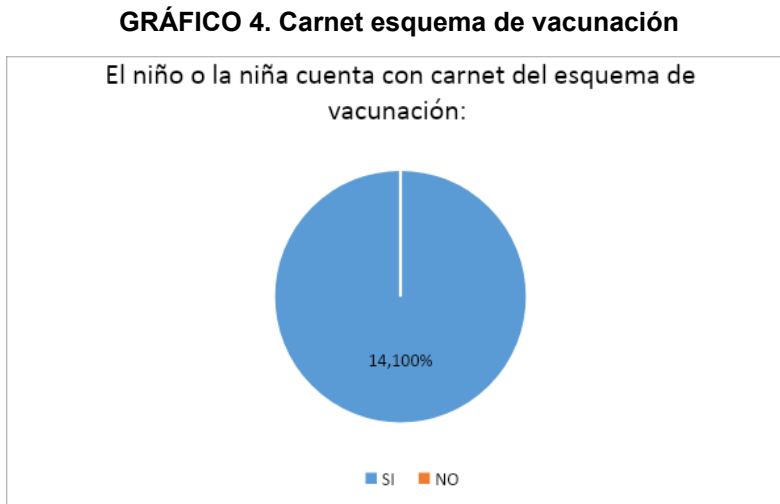
GRÁFICO 2. Carnet de valoración integral en salud



Nota: Sistematización de datos de revisión de carpetas y registro de novedades.



Nota: Sistematización de datos de revisión de carpetas y registro de novedades



Nota: Sistematización de datos de revisión de carpetas y registro de novedades

GRÁFICO 5. Certificado médico del niño y la niña



Nota: Sistematización de datos de revisión de carpetas y registro de novedades

GRÁFICO 6. Certificado médico odontológico

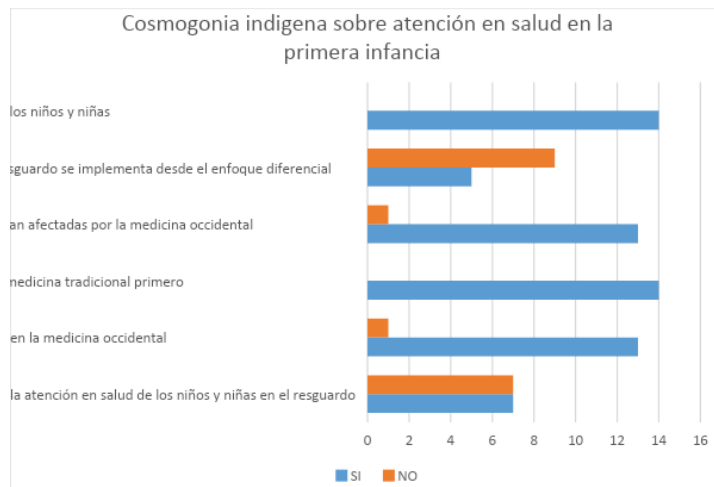


Nota: Sistematización de datos de revisión de carpetas y registro de novedades

En cuanto a las diferentes apreciaciones, costumbres y prácticas de la comunidad se logra recabar datos relevantes para describir la cosmogonía sobre la atención integral en salud y el

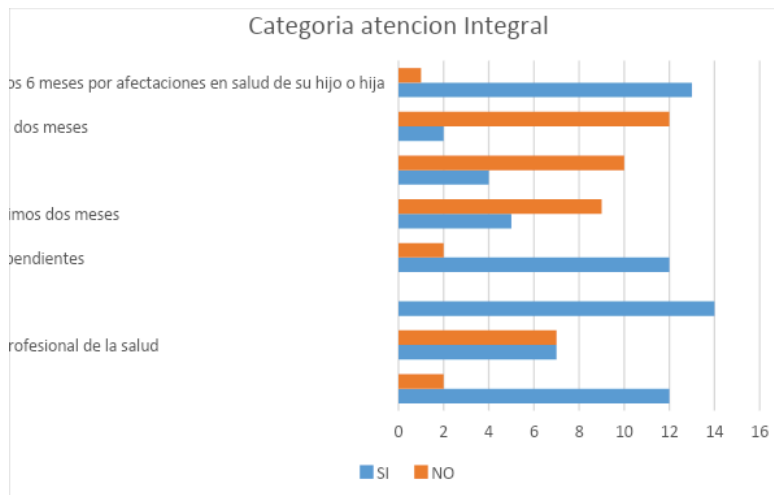
enfoque de derechos vinculado a la salud propiamente. En los gráficos 7, 8 y 9 se muestra información relevante desde varias categorías de análisis.

GRÁFICO 7. Cosmogonía indígena sobre atención en salud en la primera infancia



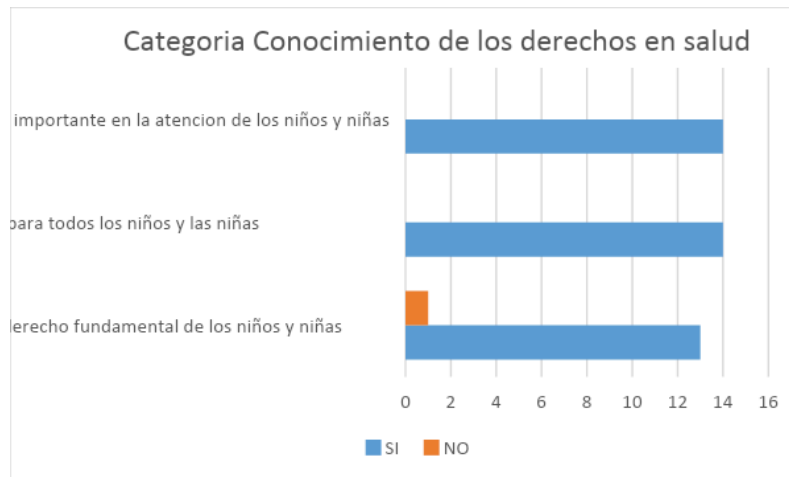
Nota: Principales hallazgos de la tabulación de la encuesta

GRÁFICO 8. Categoría atención integral en salud



Nota: Principales hallazgos de la tabulación de la encuesta

GRÁFICO 9: Categoría conocimiento de los derechos en salud



Nota: Principales hallazgos de la tabulación de la encuesta

Discusión o análisis de resultados

La discusión respecto a los hallazgos de la investigación se presenta desde las tres categorías inductivas que emergieron de los relatos, el proceso de observación participante y la encuesta aplicada.

Prácticas ancestrales en salud

Dentro de este capítulo se encontrarán las prácticas ancestrales en salud más comunes implementadas en el resguardo Nueva Esperanza del Tomo y los actores que las implementan como resultado de entablar los procesos de diálogo e intercambio de saberes con las comunidades que conforman dicho resguardo. Se ha logrado identificar las prácticas ancestrales en salud más comunes que se implementan día a día con los niños y niñas.

Las prácticas ancestrales que predominan con una mayor incidencia son aquellas que se implementan desde la gestación hasta la adolescencia, en este aspecto se evidenció que los cuidados prenatales están basados solamente en la medicina tradicional que se origina en las

prácticas ancestrales pero más allá de ser por creencias o convicciones es por el hecho que no existe una presencia permanente de la entidad prestadora del servicio en salud en el interior del resguardo y las mujeres gestantes no tienen la posibilidad o garantías de realizarse los cinco controles mínimos como lo establece el Ministerio de Salud colombiano; contando solo con la presencia de sabedores, parteras, curanderos o médicos tradicionales.

Uno de los sujetos vinculados a la investigación expone: *“La mujer gestante debe cuidarse en la alimentación, debe tener una dieta, no puede comer menudo ni pata de res para tener un parto rápido”*. Los cuidados prenatales en el resguardo se centran en los rezos ancestrales por parte del médico tradicional y prácticas que se basan en restringir ciertos alimentos que a nivel cultural consideran generan fríos en las mujeres y dificultan o retrasan directamente los partos naturales.

Ya en la primera infancia las prácticas ancestrales son más específicas y puntuales; uno de ellos y el más común dentro las comunidades del resguardo es el rezo del agua, el cual consiste en rezar el agua para ahuyentar los espíritus de encantos que pueden traer enfermedades a los niños y niñas, del rezo del agua se cree que tiene el poder de prevenir las alergias en la piel como brotes, incluso la varicela, ETAS y EDAS, ya que ese tipo de encantos afectan el espíritu de los niños o niñas pero también el cuerpo físico, generando afectaciones en la salud, es decir, las enfermedades prevalentes en la infancia. Al respecto un participante en la investigación refiere: *“El saumerio y el rezo del agua se realiza para proteger de muchas enfermedades producidas por la naturaleza a nuestros niños”*.

Los sabedores o médicos tradicionales realizan tres rezos a los niños y niñas recién nacidos que tienen como objetivo prevenir enfermedades prevalentes en la infancia rezando y alejando a los espíritus de muerte y enfermedad, por tanto, dentro de las comunidades son quienes brindan la atención en salud ante cualquier afectación que presenten los niños y niñas. Frente a lo expuesto se obtuvo el siguiente relato de un participante del estudio: *“Los médicos tradicionales y curanderos prestan la atención, pero si la familia quiere también el promotor en salud y los médicos del pueblo”*. Adicional refieren que *“la familia del niño o los ancianos de la familia son los primeros que lo atienden con la medicina tradicional con rezos nosotros todo lo rezamos así es la creencia indígena si es muy fuerte el mal del niño, con el curandero o médico tradicional y el promotor de salud”*.

En esta misma línea se identifica el valor que se reconoce a los ancianos de la comunidad, indicando que son: *“Las ancianas las que saben de plantas o yerbas curativas que bajan las fiebres*

y quitan diarreas, vómitos y si no pues al promotor, pero él no tiene para formular ni atender solo articula”.

De las familias entrevistadas todas coincidieron en que se deben realizar los rezos primordiales en la primera infancia, tales como el rezo del agua mencionado en líneas anteriores; este rezo es esencial y debe realizarse en los primeros días de vida de los niños y las niñas de las etnias Sikuaní, Cuiba y Piapoco, así mismo el rezo del pescado el cual previene toda afectación de salud o enfermedad centrándose en la IRA, ya que según la cultura indígena inmuniza frente a cualquier enfermedad o infección respiratoria.

Es por esto que dichos rezos se realizan antes de cualquier tipo de atención por parte de un profesional en salud, si nace dentro del resguardo con parteras o la intervención de las familias de las mujeres gestantes, es decir que en este sentido prima la atención en salud desde la medicina tradicional indígena por diversos factores culturales y sociales.

Uno de los sujetos vinculados a la investigación expone: *“primero es la medicina tradicional si tiene fiebre se reza y se baña con plantas medicinales, si es diarrea o vomito se le cocina el cogollo del yagrumo”.*

Por cultura la familia, apoyada en las ancianas, debe garantizar las atenciones en salud del recién nacido y de la madre en el proceso del posparto, realiza el acompañamiento en la lactancia materna que es una práctica común dentro del resguardo y garantiza la sana alimentación de los niños y niñas de manera exclusiva hasta los 6 meses. Siendo esta una práctica ancestral que como las otras prácticas mencionadas van pasando de generación en generación mediante el dialogo.

Con lo expuesto se evidencia que los médicos tradicionales, parteras, curanderos y ancianos son el primer respondiente en salud al interior del resguardo apoyados en las familias quienes cumplen un papel importante, en especial, las ancianas de cada familia quienes atienden en las primeras horas de vida a los niños y niñas recién nacidos, los cuales reciben sus cuidados y siguen las prácticas tradicionales que incluyen evitar ser visitados por otras personas que puedan afectar el espíritu con maldiciones o energías que impidan que los rezos y rituales ancestrales sellen el cuerpo y el espíritu de los niños y niñas de todo tipo de encanto que afecte la salud y la vida del misma.

Como se ha observado, la medicina ancestral “En muchas comunidades remotas, sigue siendo la forma de atención de salud más asequible para millones de personas de los países en desarrollo” (Cruz et al., 2022, p. 749). Estas prácticas referidas dan cuenta de la comprensión de un sujeto integrado desde donde se atiende el cuerpo, el espíritu y la mente, así mismo pone de

manifiesto una respuesta frente a la ineficacia de un sistema de salud con acceso irrestricto que además se integre de manera efectiva con las prácticas de una medicina ancestral.

Los derechos fundamentales de las comunidades indígenas incluyen los conocimientos tradicionales, ya que estos son invaluable y forman parte integral de todas sus prácticas ancestrales. Estos saberes son esenciales para la supervivencia de las comunidades indígenas, y la naturaleza colectiva e integral de estos conocimientos es crucial para entenderlos y encontrar formas de protegerlos (Muñoz et al. 2019, como se cita en Yandún, 2024, p. 20).

Es claro que en las comunidades indígenas del resguardo Nueva esperanza del Tomo las tradiciones ancestrales en relación a las atenciones en salud tienen un gran peso y que pese a los grandes avances en la medicina y la globalización del mundo actual, estas comunidades privilegian la atención bajo la medicina tradicional indígena, empero es relevante mencionar que es la única que tienen a la mano y de manera permanente en el resguardo; pese a que la salud es un derecho que no se le puede privar al ser humano, en algunos lugares del territorio colombiano no se accede de manera eficaz y eficiente a las atenciones en salud integral.

En este sentido las prácticas se centran en proteger, cuidar y velar por el bienestar físico pero también espiritual, ya que para los pueblos indígenas la espiritualidad tiene una gran connotación e influencia en el cuerpo del ser humano, culturalmente han interiorizado ciertas prácticas y acciones en las cuales creen fervientemente y con vehemencia que son indispensables para garantizar la vida y la salud de los niños y niñas, por tanto movilizan diferentes aspectos comunitarios que permitan implementar estas prácticas en los primeros días del nacimiento para garantizar su eficacia.

El 100% de las familias que participaron del proceso de investigación, implementan las prácticas ancestrales y reconocen a los sabedores, médicos tradicionales y concejos de ancianos como primeros respondientes en salud dentro del resguardo, aun así, no implica dejar de lado la atención integral en salud desde la medicina occidental como se profundizara en los capítulos siguientes.

Este capítulo ha mostrado que las prácticas ancestrales hacen parte de la cotidianidad de las personas que viven dentro del resguardo, son implementadas y permanecen con el paso del tiempo y seguirán siendo una característica distintiva y particular de los pueblos indígenas que están en la búsqueda de acciones que permitan la trascendencia y permanencia de sus tradiciones en las generaciones presentes y futuras, con el fin de garantizar la supervivencia de su etnia en medio de un mundo globalizado y cambiante pero que lucha cada día por la inclusión y por aceptar lo multicultural y pluriétnico de países como Colombia.

Para terminar con este capítulo se concluye que en el resguardo Nueva esperanza del Tomo las prácticas tradicionales ancestrales relacionadas con la atención en salud de los niños y niñas están arraigadas e interiorizadas entre los habitantes del resguardo son legítimas y reconocidas por todos, con una fuerte creencia de su poder y pertinencia, por tanto, siguen siendo reproducidas y replicadas de generación en generación y permanecen en la historia e identidad colectiva del resguardo indígena.

Procesos de atención a la primera infancia en el sistema de salud colombiano y cosmogonía de las comunidades indígenas

Dentro de este capítulo se plantea un análisis que responde a la convicción de las familias sobre los procesos de atención en salud que prestan en el territorio, a través del dialogo y de la observación directa se reconoce de primera mano cómo vive este fenómeno la población indígena, y qué tanto acceso tiene a estos servicios.

En la información recolectada mediante el instrumento de la entrevista se puede decir que el 100% de la población tiene conocimiento sobre la importancia de los controles prenatales, los profesionales que atienden estos procedimientos y las atenciones en salud a las que tienen derecho los niños y niñas. Uno de los sujetos vinculados a la investigación expone: *“son de 7 a 8 controles que se debe hacer la embarazada para saber el estado y la posición del bebe y estos los hace el ginecólogo”*.

Si bien es cierto que la población indígena primeramente maneja sus atenciones en salud desde la medicina tradicional, a través de actores primarios como lo son los médicos tradicionales, chamanes, rezanderos y los más ancianos de las comunidades, también es importante mencionar que acuden a los centros de salud más cercanos cuando es necesario y ven que la medicina tradicional no cumple con el propósito; cabe resaltar que muchos no lo hacen porque no quieren sino más bien porque no cuentan con los medios de transporte para llegar hasta el puesto de salud más cercano, en este caso el de Santa Rosalía en el departamento de Vichada, el cual se encuentra aproximadamente a 2 horas por vías de difícil acceso.

En esta misma línea del reconocimiento del sistema de salud formal, exponen que: *“cada día están inventando más vacunas”*. Si bien la evidencia científica muestra que la inmunización constituye una práctica en salud temprana para la población infantil, es usual encontrar barreras en el pueblo indígena, en tanto desde sus cosmovisiones las vacunas no son importantes o de beneficio para ellos. Desde la prestación del servicio del Programa Educación Inicial Rural y Educación Inicial Rural Dispersa una de las estrategias de atención, se basa en revisar de manera

conjunta la evidencia respecto a los programas de inmunización y desde los encuentros realizados en el hogar sensibilizar a las familias, lo anterior como una apuesta de la verificación y garantía de derechos que implica la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y que de manera conjunta con las prácticas tradicionales indígenas podrían contribuir al bienestar y la salud de los niños y las niñas.

Aunque el estudio revela que las comunidades asumen y aceptan la medicina científica, existen resistencias en ciertos procesos que esta comprende, haciendo que dichas percepciones se conviertan en obstáculos para una integralidad en la atención. No obstante, es clave la oportunidad que se visualiza y que ha evidenciado este estudio de reorientar las acciones del sistema de salud colombiano, incluyendo la interculturalidad como adaptación e integración respetuosa con las creencias de los pueblos indígenas.

Perspectivas de la atención integral en salud desde las prácticas ancestrales y las cosmogonías indígenas

Como se estableció en el primer capítulo del artículo, en las prácticas en salud predomina la atención de la medicina tradicional, aun así, se ha identificado que dichas costumbres, creencias y prácticas no determinan el derecho a la salud de los niños y que por el contrario influyen las características del territorio y la ausencia del Estado en ciertos territorios indígenas de nuestro país.

Desde la cosmovisión y cosmogonía de las comunidades indígenas la salud es parte importante del ser indígenas, está íntimamente ligada a las vivencias culturales cotidianas de estas comunidades, por lo cual, el concepto de salud tiene una significación asociada al equilibrio y la armonía de los diferentes componentes de la vida (Castillo-Santana et al., 2017, como se citó en Lectamo et al., 2022, p. 14).

Uno de los participantes de la investigación expone respecto a la atención en salud de los niños y niñas que se lleva a cabo en la comunidad lo siguiente: *“Primero lo atiende la familia, si es necesario llaman a los sabedores y médicos tradicionales y la medicina occidental con los médicos del pueblo si el niño no muestra mejoría”*.

Lo anterior permite evidenciar que, aunque la medicina occidental no es el primer referente para las familias del resguardo, están abiertos a acudir a los profesionales de la salud en caso de ser necesario con el fin de garantizar la vida y la salud de los niños y niñas. *“Cuando los niños*

tienen calentura, vomito o diarrea se acude al chaman, es el que dice qué enfermedad tiene y de acuerdo a lo que diga el médico se interviene con medicina tradicional o se lleva a un centro de salud (testimonio de participante de la investigación).

Los primeros auxilios en salud son brindados con base en las prácticas ancestrales, por los primeros respondientes dentro del resguardo, encabezado por el concejo de ancianos y sabedores, médicos tradicionales, curanderos, parteras, a este proceso se ha articulado la figura del promotor de salud quien es el único actor y representante de la entidad prestadora del servicio de salud del Estado y quien es reconocido como un referente en el proceso de facilitar los canales de comunicación con la Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS) para garantizar la atención de los niños y niñas de manera oportuna. Otro testimonio que emergió en este proceso, permite reconocer la efectividad de esta articulación, la cual se sigue promoviendo como un intento por materializar una salud con enfoque intercultural, la cual sin embargo revela el poco ajuste de las instituciones y los profesionales que participan del sistema estatal: *“Los niños son cuidados por la mamá, él papá y la familia si sigue con problemas de salud, el medico tradicional y si no funciona la medicina tradicional o la familia decide llevarlo al hospital del pueblo puede hacerlo, aunque en ese hospital lo atienden por atender”.*

Si bien el promotor es un referente legítimo dentro del resguardo, ya que evidencia respeto y reconocimiento de las practicas ancestrales, reconoce además otras dificultades en este proceso de atención, las cuales están dadas por la falta de capacidad de respuesta de las instituciones para brindar una atención de salud integral, que vaya más allá del sistema de creencias, de las practicas ancestrales y de la medicina tradicional.

A propósito de lo anterior se expone el siguiente testimonio: *“como promotor de salud realizo articulación con el Hospital San Juan de Dios, pero es complicado porque no hacen mucha presencia y no hay ni puesto de salud en la vereda, yo tampoco tengo material o equipos, yo estoy es como para avisar y pedir la ambulancia”.*

Las familias del resguardo coinciden en que la medicina occidental es también un medio de garantizar la salud y la vida de los niños y niñas, pero también manifiestan las dificultades que existen en el territorio indígena para acceder a la atención integral en salud, como lo son el desplazamiento hacia el casco urbano del municipio y la poca presencia de las entidades promotoras de salud en el resguardo o los profesionales idóneos para atender afectaciones de salud mediante medicina occidental como ellos le llaman.

En este orden de ideas, emerge como necesaria la reflexión sobre la interculturalidad en la salud, en especial en la atención de las comunidades indígenas, sus niños y niñas de primera

infancia, autores como Eroza – Solana y Carrasco – Gómez (2020) han considerado que esta práctica inclusiva presenta en la actualidad varias limitaciones, pese a los esfuerzos por integrar y complementar la prestación de servicios efectivos, “(...) han persistido limitantes de varios tipos, entre las que destaca el hecho de que, por lo general, los profesionales en salud nunca han validado la eficacia de las prácticas de los sanadores indígenas” (Milano, 2007, como se citó Eroza – Solana y Carrasco – Gómez, 2020, p. 114), así mismo los autores consideran necesario trabajar en un “trato más humano y eficiente de los profesionales de la salud hacia los miembros de estas poblaciones, sin que se excluyan los conocimientos y prácticas indígenas de atención a la salud” (p. 113).

Para finalizar, se comprende así retos en este proceso de atención en salud, que implica además superar las falencias que el servicio sanitario provee a las poblaciones de la ruralidad dispersa, en cuanto acceso, oportunidad y disponibilidad.

Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo con los resultados de la investigación se concluye que las poblaciones indígenas y en particular las comunidades del resguardo Nueva Esperanza del Tomo y sus habitantes recurren a la medicina tradicional como ellos mismos la definen, como parte de sus procesos de atención a las dificultades relacionadas con la salud. Esto se debe a múltiples factores entre ellos el no contar con medios de acceso a las instituciones prestadoras del servicio de salud, cuando se presentan afectaciones de salud en los niños y niñas e incluso jóvenes y adultos.

La vulnerabilidad a la que están expuestas estas comunidades frente a la medicina occidental es notoria y preocupante, destacando como importante que desde la cultura y cosmogonía indígena se suplen o combaten diversas enfermedades, virus o malestares que afectan el bienestar de la infancia, como primera práctica de atención que reemplaza las carencias que el sistema de salud formal les provee.

La medicina tradicional que se practica, responde a una visión particular de la salud, la cual es entendida desde la armonía con la naturaleza, el cuerpo y el espíritu como un todo. Es por ello que se utilizan las plantas, árboles nativos del territorio, ritos y rezos que se corresponden con conocimientos ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación.

De la experiencia recogida en este trabajo de investigación se identifica la importancia de adoptar enfoques holísticos en la atención a la salud infantil, que integren tanto los conocimientos y prácticas médicas occidentales como la cosmovisión de las comunidades indígenas. Esto no solo favorece una atención más efectiva, sino que también fortalece la relación entre los profesionales

de la salud y la comunidad. Estos enfoques no pueden ser aplicados sólo por algunos profesionales, sino que además deben estar en consonancia con políticas públicas que materialicen el sistema propio e intercultural en salud de las comunidades indígenas.

De igual manera se hace necesario que las entidades prestadoras de la salud hagan presencia de manera definida y decida en el resguardo y sus comunidades, y no solo mediante jornadas o brigadas de salud. Al igual que la disposición de recursos y herramientas adecuadas para la prestación del servicio de figuras como las del promotor de salud.

Las investigaciones sobre salud en comunidades indígenas son cruciales para comprender y abordar las disparidades en la atención médica y mejorar los resultados de salud. Es por esto que sería importante para futuras investigación ahondar o examinar barreras específicas que impiden el acceso a la atención médica, como la ubicación geográfica, las actitudes profesionales respecto a la medicina ancestral, la falta de instalaciones adecuadas y las barreras culturales y mediante lo cual permitan constatar y evaluar la calidad de la atención médica proporcionada a las comunidades indígenas que en muchos casos no es la que se les debería brindar.

Referencias bibliográficas:

Aguilar Peña, M., Tobar Blandón, M. F. & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de salud pública*, 22 (4), 1-5. Bogotá, Colombia. Recuperado <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>

Cardona-Arias, J.A, (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14 (4), 630-643. Recuperado <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/23329>

Cardona, J. (2013). Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena colombiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (4), 1–19. Recuperado <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45459>

Cotán, A. (2020). El método etnográfico como construcción de conocimiento: un análisis descriptivo sobre su uso y conceptualización en ciencias sociales. *Márgenes-Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1 (1), 83-103. Recuperado <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v1i1.7241>

Cruz-Gavilanes T. M., Muñoz Pilozo, A. G., Cruz-Gavilánez Y., Cruz-Gavilánez, M. T., Muñoz-Cruz, A. G. y Quintana-Cruz, D. N. (2022). La medicina ancestral en la sierra y su aplicación al cuidado de la salud. *Revista científica dominio de las ciencias*, 8 (3), 746-760. Recuperado <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

Eroza – Solana, E. & Carrasco – Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia intercultural. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XVIII (1), 112-128. Recuperado <http://dx.doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>

Gil García, F.M. y Martín, P. (2017). *Medicinas y cuerpos en América Latina. Debates antropológicos desde la salud y la interculturalidad*. Ediciones Abya-Yala.

Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo – Valenzuela, A. y Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34 (6), 546-552. Recuperado <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>

Lectamo, A. P., Criollo, M. A., Ordoñez, P.A. y Adberrasman, K. (2022). *Creencias de las mujeres indígenas del municipio de Silvia sobre la atención del parto brindada por la medicina occidental*. Tesis para optar al grado de especialista. Universidad EAN. Recuperado <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/12473>

Pineda, C., Pinheiro de Andrade, H., Molina- Bulla, C. y Almeida Olavo, A. (2019). *El derecho a la salud de los niños indígenas amazónicos de la frontera entre Brasil y Colombia*. VIII Congreso Mundial por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Recuperado: https://www.researchgate.net/publication/337932969_El_derecho_a_la_salud_de_los_ninos_indigenas_amazonicos_de_la_frontera_entre_Brasil_y_Colombia

Rey Giraldo, A. (2021). *Un mecanismo de evaluación de la dimensión de aceptabilidad del derecho humano a la salud de personas y comunidades indígenas de Vaupés: Construcción e implementación de dicho mecanismo al departamento entre 2017 y 2021*. Universidad de los Andes. Recuperado <http://hdl.handle.net/1992/55354>

Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13 (1), 102-122. Recuperado <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Urrego-Rodríguez, J.H. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde debate*, 44, 79–90. Recuperado <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S106>

Vargas López, J. E., Hidalgo Gualoto, D. E., Ayala Ortiz, H. R. & Páez Llerena, R. A. (2023). Pensamiento decolonial: Los saberes medicinales ancestrales como identidad cultural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7 (1), 14461-14479. Recuperado https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.6241

Vélez, E., López, J.M., Marulanda, S.C., Valencia, M.C., Montero, O.D. y Hernández, D.M. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (3), 1157-1166. Recuperado <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>

Yandún Lima, W. (2024). *El derecho a la aplicación de saberes ancestrales y conocimientos tradicionales como derecho colectivo de los pueblos, comunidades y nacionalidades indígenas: Estudio en la parroquia San Juan de Ilumán*. Tesis de pregrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Jurisprudencia. Recuperado <https://repositorio.puce.edu.ec/items/5f780c51-8b68-4e6a-858e-c15930d23f32>