

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Atencion de la salud y la enfermedad en comunidades Nasa: prácticas, significados y desencuentros.

Benavides, Juliana.

Cita:

Benavides, Juliana (2017). *Atencion de la salud y la enfermedad en comunidades Nasa: prácticas, significados y desencuentros*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/669>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/hWY>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

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

Benavides, Juliana
Universidad del Valle. Colombia

RESUMEN

La investigación presentó y analizó 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, Colombia. Inicialmente presentó un recorrido histórico que permitió observar el paulatino ingreso de la medicina occidental a los territorios indígenas. Posteriormente describió 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, concluyó 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, Interculturalidad, Salud intercultural, Etnografía

ABSTRACT

INTERCULTURAL MISUNDERSTANDING ABOUT HEALTH AND DISEASE CARE IN INDIGENOUS COMMUNITIES

This study presented and analyzed 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.

Key words

Cultural psychology, Interculturality, Interculturality health, Ethnography

Introducción

La comunidad indígena nasa del resguardo de Tacueyó, ha vivido el paulatino ingreso de la atención en salud occidental en su territorio, 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 (médicos tradicionales)*, 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, ontológicos, en sus prácticas y procedimientos cotidianos.

La investigación buscó 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. Fueron identificados 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.

Para ello se realizó un análisis retrospectivo del ingreso de la medicina occidental hasta su llegada al resguardo indígena de Tacueyó. Así mismo, se describieron 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 mediante el análisis de entrevistas semi-estructuradas; observación participante y notas del diario de campo, se presentaron los desencuentros que se han puesto de relieve y que dan cuenta de las tensiones que vive la comunidad indígena nasa, así como, 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 presentó 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.

Metodología

Tipo de Investigación

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

Participantes

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 cumplir con características como:

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

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 indígena.

Estas personas se organizaron en los siguientes grupos:

- Sabedores ancestrales
- Mayores y mayores de la comunidad
- Adultos y jóvenes de la comunidad
- Personal de salud de la IPS Indígena Sede Tacueyó
- 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.

Técnica

La técnica implementada durante el presente estudio se fundamentó en la observación participante.

Instrumentos

Diario de campo - que llevé durante seis años de trabajo en salud con la comunidad indígena nasa.

Guía de entrevistas semi-estructuradas, construidas a partir de mi experiencia progresiva con los sabedores y personal de salud de la comunidad nasa, que implementé en la fase final del proceso de

indagación, con las personas elegidas de acuerdo con los criterios descritos.

Producción y análisis 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.

Teniendo en cuenta que el trabajo con la comunidad indígena nasa se había realizado durante seis años; se 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.

La revisión bibliográfica con miras a comprender el proceso de incursión de la medicina occidental, en el resguardo indígena de Tacueyó, nos 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 fue estructurada a partir de las 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 en ésta zona del país y del conflicto social indígena en relación con el Estado colombiano.

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.

Discusión

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 Max Neef (1991) 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.

En este sentido, los aspectos que se rescatan y dialogan 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 se han 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, Cauca, Colombia.

En el apartado de desencuentros, se ha indicado las normas culturales nasa, con las que la mujer debe romper para llegar hasta los

puestos de salud de atención occidental, 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, se han mostrado diferentes posiciones observadas 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.

Nathan (1999) 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 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?

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 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. (Aguilar, 2012)

Lo que es precisamente el riesgo que se observa 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 (Nathan, 1999, pg 15).

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

Conclusiones y recomendaciones

Como se ha 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, 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. (Nathan, 1999, pg 20)

Si comprendiéramos las diferencias entre las perspectivas sobre la vida y la muerte, que tienen, tanto 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.

En el caso de las IPS-I (Instituciones Prestadoras de Salud Intercultural), 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 (1999), 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 (Instituciones Prestadoras de Salud Intercultural) y en las E.S.E (Empresas de Salud del Estado), 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 indígenas. Estas personas, formadas como occidentales, y como profesionales que han estudiado los cuerpos, pero nada saben de antropología, psicología cultural o 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 indígena.

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 Colombia, que plantea una amplia multiplicidad cultural, es un valor que muchas veces no reconocemos y 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. 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.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, M.J. El Desafío de la Convivencia Intercultural. Disponible en internet: <http://www.ismu.org/emill/upload/5192628ae6827.pdf>

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

Max Neef, M. El Acto Creativo. Disponible en internet: <http://ebookbrowse.net/max-neef-acto-creativo-pdf-d132423943>

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

Nathan, T. La Influencia que Cura. Fondo de Cultura Económica, 1999

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

Rappaport, J., Ramos, A. Una historia colaborativa: retos para el diálogo indígena-académico. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de los Andes, 2005