

# PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LA MATERNIDAD EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE CUMBAL, NARIÑO, COLOMBIA<sup>1</sup>

NILSA TERESA MELO RODRIGUEZ<sup>2</sup>

ALBA NELLY VALERO LONDOÑO<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las prácticas de cuidado durante el embarazo, el parto y el puerperio que realizan las mujeres gestantes, sus familias y la comunidad en el resguardo indígena de Cumbal – Nariño – Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio etnográfico, cualitativo, realizado entre mayo de 2015 y octubre de 2016, cuyo trabajo de campo consistió en la realización de ocho entrevistas a mujeres gestantes, al Director de la IPS Indígena del Gran Cumbal y a un líder indígena de la comunidad; dos grupos focales, uno con familiares de las gestantes, y otro con parteras; finalmente una minga de saberes con líderes y lideresas indígenas de la comunidad. Para el análisis de la información se utilizó el software Atlas ti versión 7.5.13. **Resultados:** La investigación giró en torno a las categorías de género, cuidado, salud, salud sexual y reproductiva, salud materna, y cosmovisión indígena como una categoría emergente que da cuenta de la necesidad de articular las prácticas culturales y saberes ancestrales a través de un modelo de salud con enfoque intercultural. Se destaca el cuidado como categoría central de la investigación. Los informantes clave identifican tres actores: la familia, la

---

<sup>1</sup> Artículo presentado para optar por el título de Magister en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

<sup>2</sup> Enfermera. Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad de la Salud. Estudiante de la Maestría en Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Correo electrónico: [nilsamelo@yahoo.es](mailto:nilsamelo@yahoo.es)

<sup>3</sup> PhD (c) Ciencias Sociales. Magister en Educación: Desarrollo Humano. Magister en Género, Sociedad y Políticas. Psicóloga. Directora de trabajo de grado. Profesora-investigadora del Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana Cali – Colombia. Correo electrónico: [anvalero@javerianacali.edu.co](mailto:anvalero@javerianacali.edu.co)

comunidad y el Estado, representado en las instituciones de salud, programas y políticas públicas. Resulta positivo el cuidado otorgado por los dos primeros actores, mientras se califica de insuficiente e inequitativo el modelo de salud colombiano. **Conclusiones:** Las prácticas culturales, creencias y costumbres, alrededor del embarazo, parto y puerperio en las comunidades indígenas, determinan en gran medida la salud materna. Es necesario conocer el sentir – pensar de las culturas locales para recrear sus cosmovisiones (formas de ver, entender y comprender el mundo), y así avanzar en un diálogo intercultural como alternativa ante el fenómeno de la globalización, la asimilación y homogeneización por parte de la cultura dominante.

**Palabras clave:** Cuidado en la maternidad; salud sexual y reproductiva; género; cosmovisión indígena; interculturalidad.

## INTRODUCCIÓN

La historia de los pueblos y/o comunidades indígenas no se agota en lo que otros actores, ajenos a nuestra cotidianidad, han dicho y/o escrito, pues esta historia se tiene que investigar con profundidad y desapasionamiento ante lo dicho por la historiografía tradicional, porque consideramos que estamos ligados a conceptos y discursos hegemónicos que sin duda han tergiversado y encubierto la realidad de los pueblos milenarios u originarios<sup>4</sup> que desde siempre han permanecido en estos territorios.

---

<sup>4</sup> Es mejor utilizar esta denominación, para referirnos a las comunidades indígenas, antes que pueblos americanos, ya que esta segunda denominación es una construcción occidental, que de por sí conlleva una intencionalidad: hacernos ver que efectivamente Cristóbal Colón nos descubrió y en consecuencia tenemos que asumir toda la carga ideológica que ello implica. Chirán JM. La identidad de los pueblos indígenas: un desafío para el multiculturalismo [dissertation]. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana; 2002.

El artículo invita a pensar – sentir la vida de los pueblos indígenas en Colombia, de modo particular en lo relacionado con las **Prácticas de Cuidado en la Maternidad en el resguardo indígena de Cumbal**, teniendo en cuenta que en las últimas cuatro décadas, el pueblo de los Pastos, viene autogestionando un proceso de reconstrucción étnica, social y territorial, que ha estado en permanente tensión por las fracturas internas en el pensamiento, en la organización social, en la organización política y en la integridad territorial, en tanto estas comunidades no son ajenas a las dificultades que implica construir tejido social.

Sin embargo, estas comunidades todavía viven en el arraigo y poseen un sentido de pertenencia con referencia a sus culturas de origen. No se puede por tanto desconocer que la cultura propia indígena está llena de mitos, leyendas, usos y costumbres, los cuales determinan en gran medida el mundo de la vida de los pueblos, en lo relacionado con la salud, la educación, la vivienda, la alimentación, entre otros factores vitales.

Las categorías de análisis fruto de la reflexión son: género, cuidado, salud sexual y reproductiva, salud materna y cosmovisión, estas no surgen al azar sino en el contexto de una serie de vivencias, conversaciones, observaciones, mingas de pensamiento y de saberes con los mayores, sabedores/as ancestrales, con las madres gestantes, líderes/as comunitarios, quienes de manera muy espontánea, sincera y elocuente ponen fuera de sí su interioridad y subjetividad, brindando una información con un enfoque étnico cultural.

La novedad, el asombro y elocuencia de los saberes culturales de las y los indígenas del Resguardo de Cumbal en materia de prácticas culturales durante la maternidad desbordan la teoría del modelo de salud colombiano y se convierten a su vez en un reto para la ciencia y la cultura occidental; en este sentido se hace un llamado, finalmente,

para que esos saberes y prácticas culturales no continúen en el menosprecio, en el olvido e invisibilizados, sino que se convierta en un referente de cambio, de humanización y como un potencial para el intercambio cultural, para apoyo y mejoramiento cada vez mayor de la vida de las comunidades.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

**Tipo de estudio.** Se realizó un estudio de tipo cualitativo, con diseño etnográfico. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

**Participantes y criterios de selección.** Mujeres gestantes indígenas del resguardo de Cumbal, el Director de la IPS Indígena del Gran Cumbal, familiares de las gestantes, sabedores/as ancestrales y líderes indígenas del resguardo. Para la selección de los/as participantes se tuvo en cuenta que fueran mujeres gestantes de cualquier edad cronológica, paridad y edad gestacional, con aseguramiento o no al SGSSS, a quienes se consultó previamente la voluntad de participar en este estudio, incluyendo a sus familias, líderes comunitarios, sabedores/as ancestrales, indígenas del resguardo de Cumbal Nariño; quienes firmaron sus consentimientos informados antes de realizar el trabajo de campo.

**Técnicas de recolección de información.** En el presente estudio se realizó el trabajo de campo que consistió en realización de ocho entrevistas a profundidad a mujeres gestantes indígenas del resguardo de Cumbal, al Director de la IPS Indígena del Gran Cumbal y a un líder indígena; dos grupos focales, uno con familiares de las gestantes

entrevistadas y otro con sabedoras ancestrales (parteras) y se realizó una minga de saberes<sup>5</sup> con líderes indígenas del resguardo.

**Unidades de análisis.** Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta las categorías planteadas inicialmente: género, cuidado, salud, salud sexual y reproductiva, salud materna, y como una categoría emergente surgió la categoría de cosmovisión, de las cuales se desprendieron las subcategorías que se especifican en la tabla 1.

Para el procesamiento de la información se utilizó el software Atlas Ti Versión 7.5.13.

**Tabla 1**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>1. Género</b>	Roles de hombres Roles de mujeres Relación hombre-mujer Sentimientos del rol de género
<b>2. Cuidado</b>	Cuidados en el embarazo Cuidados en el parto Cuidados en el postparto Cuidados de la familia Redes de apoyo familiares y sociales Condiciones económicas Condiciones de trabajo Condiciones de transporte Programas sociales en los que participa
<b>3. Salud</b>	Concepción de salud Servicios de salud
<b>4. Salud sexual y reproductiva</b>	Concepción de maternidad. Concepción de paternidad Concepción de sexualidad Planificación familiar
<b>5. Salud Materna</b>	Complicaciones en el embarazo Complicaciones en el parto Complicaciones en el postparto
<b>6. Cosmovisión</b>	Prácticas culturales Sabiduría ancestral

Fuente: Elaboración propia.

<sup>5</sup> Minga de saberes: La minga es una práctica de trabajo comunitario físico e intelectual, en la cual participan de manera libre, espontánea y decidida la inmensa mayoría de la comunidad. Este término con su significado ha sido acuñado por la Academia Nariñense de Historia como Minga de Saberes o Minga de Pensamiento, para darle mayor sentido, identidad y legitimidad a lo que comúnmente se ha denominado reunión o asamblea de personas. En este caso se trabajó la minga de saberes como parte de la construcción colectiva con líderes comunitarios.

## RESULTADOS

**Características sociodemográficas.** Cumbal es uno de los 64 municipios que conforman el departamento de Nariño. Se encuentra ubicado en el suroccidente de dicho Departamento, formando parte de la meseta de Túquerres –Ipiiales y es uno de los cinco municipios ubicados en la línea fronteriza con la República del Ecuador. Está aproximadamente a 85 km de la ciudad de Pasto, capital del departamento. De acuerdo al censo DANE 2005, Cumbal tiene 30.996 habitantes; de esta población, el 93% pertenecen a población indígena de la etnia de los Pastos, y 7% corresponde a población mestiza. El Municipio se encuentra dividido en cuatro Resguardos Indígenas a saber: Cumbal, Panán, Chiles y Mayasquer. De ellos, el resguardo indígena de Cumbal es el de mayor población con un total aproximado de 16.233 habitantes, lugar donde se desarrolló la presente investigación.

La investigación permitió, en función de la comprensión, identificar las prácticas de cuidado en el embarazo, parto y puerperio que realizan las mujeres gestantes, sus familias y la comunidad en general en el Resguardo Indígena de Cumbal. Se encontró la existencia de dos grupos de prácticas de cuidado: un grupo se constituye por las prácticas culturales ancestrales de la comunidad indígena y el otro se refiere a las prácticas de cuidado basadas en el modelo de salud colombiano.

Los resultados de la investigación se agrupan en cinco categorías centrales, tales como son: género, cuidado, salud, salud sexual y reproductiva y como categoría emergente cosmovisión, las cuales se describen a continuación en función de los resultados.

**Perspectiva de género en función de la maternidad.** En las relaciones humanas hombre – mujer en la cultura indígena de los Pastos se identifican diversos factores sociales, culturales, económicos, políticos y religiosos a partir de los cuales se logra hacer una lectura de roles de género al interior de la familia y de la comunidad en general.

El rol de la mujer indígena está supeditado a cumplir unas tareas específicas que comprenden, según nuestros/as informantes clave en la investigación, su capacidad natural reproductora, su dedicación a tareas en el hogar, tales como: cocinar, lavar ropa, cuidar los hijos, atender al marido; al lado de estos oficios, las mujeres se dedican también a la crianza y producción artesanal de especies menores, tales como la crianza de cuyes, gallinas, conejos y cerdos; además de la dedicación a las artesanías y tejidos en lana. De esta producción deriva un valor agregado, en la que una parte se utiliza para la alimentación del hogar, para la alimentación en las fiestas familiares, para la payacua<sup>6</sup> en las mingas de la comunidad; y otra parte, suele venderse para así obtener dinero para contribuir a la economía del hogar.

Por su parte, el rol del hombre se da en dos sentidos, dentro y fuera de la familia. por una parte, se caracteriza por ser la figura de autoridad en el hogar, agente proveedor de recursos económicos para el sustento diario de la familia y, por otra, en nombre del liderazgo, ha alcanzado un grado de participación en asuntos políticos y sociales, en ambos casos ubicándose por encima de las mujeres.

Pese a las resistencias culturales que impiden generar cambios estructurales en las relaciones hombre-mujer, en el Resguardo Indígena de Cumbal se empieza a vislumbrar,

---

<sup>6</sup> Payacua es costumbre ancestral en la que el compartir los alimentos une y fortalece los lazos comunitarios. Es un intercambio de alimentos bajo el principio de “dar más de lo que se recibe”. Institución Educativa Los Andes de Cuaical, Cumbal, Nariño. Puntadas y senderos de la educación propia. 2012. P. 4.

en los últimos años y en las generaciones más jóvenes, comportamientos positivos que permiten avanzar en las relaciones de equidad de género; por ejemplo, padres de familia que atienden y cuidan de sus hijos, desarrollan actividades cotidianas tales como cocinar, lavar ropa, barrer y ordenar la casa, oficios que por largo tiempo se han asignado únicamente a las mujeres; con estos actos, en los casos en los que se presenta este nivel de apoyo, los hombres contribuyen al cuidado de las mujeres gestantes, toda vez que disminuyen su carga laboral.

**El cuidado en la maternidad.** Las mujeres gestantes, en el Resguardo Indígena de Cumbal, saben que este periodo implica muchos riesgos para su vida y la nueva vida que se gesta en su vientre; por lo tanto, se requieren cuidados especiales, otorgados por la familia, la comunidad y el Estado.

Durante el embarazo, es importante el cuidado y apoyo emocional, físico y económico de la familia. Las madres que conviven con su pareja, ya sea por matrimonio o en unión libre, encuentran en ella el apoyo incondicional y seguro. También encuentran apoyo en sus padres, en sus abuelos, en sus suegros, y en otros familiares. Se resalta por tanto, la figura del padre para el funcionamiento adecuado de la familia; por el contrario cuando se presenta ausencia de la autoridad paterna, ésta constituye una falencia para todo el hogar en tanto genera desarmonía.

En las voces de los/as mayores/as y sabedores/as ancestrales, resuena con mucha fuerza el modelo de familia tradicional (papá, mamá e hijos) y cómo ésta se moviliza



alrededor del fogón y de la shagra<sup>7</sup>, entendidos éstos como escenarios propicios de diálogo familiar, de encuentro fraterno, de aprendizaje y transmisión cultural.

En la constitución de la familia indígena ha sido determinante la religión católica. Esta doctrina llegó a imponer al hombre y a la mujer, la necesidad de legitimar el hogar por medio del sacramento del matrimonio, y así mismo los hijos debían nacer en el marco doctrinal del matrimonio; contrariamente a este principio, una mujer gestante fuera del matrimonio era “*mal vista*” para la sociedad y considerada deshonra para la familia, aspectos que hoy se han ido transformando y socialmente es permitido parejas en unión libre.

Se agrega la existencia de un sinnúmero de mujeres indígenas, cuyo embarazo se desarrolla en medio de la pobreza, la soledad, la inequidad y falta de educación; muchas de ellas viven en la ausencia definitiva del esposo o compañero y otras en la ausencia temporal, porque el padre a emigrado al Ecuador o al Putumayo en busca de trabajo.

La familia y la comunidad indígenas son depositarias de una rica herencia ancestral, traducida a través de prácticas culturales de cuidado, enfatizando en la alimentación y la sabiduría de las parteras<sup>8</sup>. La alimentación se basa en el consumo de productos propios de la región, tales como: “*caldos de cuy, de gallina campesina, de pescado, leche con plátanos, ocas con leche, ollocos, habas, huevos, frutas, carnes, queso, quinua, revuelto de yerbabuena, perejil, cebolla blanca, cuy relleno con huevo, perejil, cilantro y haba (para evitar el vómito), papa asada, ponche de huevo, coladas de maíz capio, jugo de manzana verde con menta (para los nervios), aguas aromáticas de manzanilla, cedrón y*

---

<sup>7</sup> La shagra (huerta casera). Es escenario natural pedagógico, sitio de recreación, de contacto con la madre tierra y la naturaleza, lugar para el fortalecimiento del pensamiento andino, laboratorio de conocimientos, motivo para el trabajo familiar, atributos que nos permiten denominarla como madre y maestra natural. Definición dada por la Institución Educativa Los Andes de Cuaical – Cumbal, Nariño 2012.

<sup>8</sup> Mujeres miembros de la comunidad indígena entrenadas desde la juventud, generalmente por sus propias madres, de quienes heredaban este arte en el campo de la salud, para ayudar a atender el parto.

*ortiga*”. La importancia del cuidado de las parteras radica en el acompañamiento, y orientación sobre formas de cuidado propio y continuamente suelen acomodar al bebé para que nazca en posición cefálica.

Por su parte el Estado ha hecho presencia, en menor o mayor grado, en las comunidades indígenas a través de instituciones de salud, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el programa de subsidios económicos de Mas Familias en Acción (MFA), y programas operados por la asociación indígena Shaquiñan<sup>9</sup> los cuales, según las madres gestantes, favorecen el cuidado de la salud en general y de la salud materna en particular. Las instituciones de salud, proveen información, educación y atención relacionadas con los controles prenatales, signos de alarma, recomendaciones sobre alimentación saludable basada en el consumo de frutas, verduras y lácteos; enfatizan en la higiene personal, en la actividad física y la estimulación fetal.

El ICBF a través del programa de hogares de bienestar, modalidad Familia Mujer e Infancia – FAMI, desde hace veinte años en el resguardo de Cumbal, se ha encargado de focalizar a las mujeres gestantes haciendo un trabajo integral de acompañamiento, capacitación y nutrición. Por su parte, Shaquiñan, como organización indígena, desde febrero del año 2013 está operando el programa nutricional, en el marco de la política de gobierno de Cero a Siempre, con un componente de alimentos propios de la región y de la cultura indígena, tales como quinua, cebada, maíz, trigo, lácteos, entre otros. Este programa está orientado al cuidado de las gestantes, por medio de capacitación y el complemento alimentario. Al respecto la familiar de una gestante relata *“En la asociación*

---

<sup>9</sup> SHAQUIÑAN es una Asociación de Cabildos y/o Comunidades Tradicionales Indígenas del Nudo de los Pastos. Fue creada por personería jurídica No. 0035 de junio 13 de 2005, reconocida por la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y Justicia. El término SHAQUIÑAN es una palabra en lengua quitchua que traduce “por el camino de los espíritus”. Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas del Nudo de los Pastos “Shaquiñan”. Reafirmación de la Educación Propia en el Territorio de los Pastos – Payacua. 2011. p. 2.

*Shaquiñan les interesa rescatar la cultura propia, por eso ellos fomentan la medicina tradicional, también motivan para que se siembren las shagras donde siembran repollo, lechuga, acelga, zanahoria, verduras y hortalizas”.*

Shaquiñan y los hogares FAMI, generan acciones recreativas y de integración social. Al respecto una madre gestante manifiesta: *“las mujeres allá tenemos un tiempito como decir libre, no como estamos aquí en la casa, entonces allá jugamos, hacemos dinámicas, o las señoras allá conversamos, entonces no nos sentimos solas”.*

Frente al cuidado durante el parto existen dos concepciones. Una corresponde a las mujeres gestantes primiparas y la otra a las mujeres gestantes multiparas. Las primeras refieren no tener definido un plan de parto, por tanto, para ellas su primer parto resulta toda una novedad, una expectativa y un aprendizaje, por tal razón siempre están atentas a los cuidados del médico y a las enseñanzas de las personas que las rodean. Para las segundas, el parto tiene dos connotaciones dependiendo de la experiencia positiva o negativa de los partos anteriores. Generalmente cuando el parto anterior ocurrió bajo complicaciones, entonces persiste el temor y la desconfianza en las instituciones de salud del Municipio y por eso prefieren que el parto sea atendido en las instituciones de salud de mayor complejidad de Ipiales o Pasto.

Por su parte los/as líderes/as indígenas y parteras rescatan las prácticas culturales, comparando los tiempos en los cuales no existían las instituciones de salud o eran muy precarias por falta de infraestructura o personal asistencial; en aquella época eran las parteras las responsables de atender los partos; atendían de inmediato el llamado y se dirigían hasta el domicilio donde se encontraba la mujer parturienta. Las prácticas más usuales son: *“dar a beber agua de ruda, borraja, romero y llatín, agua de panela con*

*rapadura, el quemado*<sup>10</sup>. Existió una práctica y creencia en torno al corte del cordón umbilical, las parteras tomaban la medida en los dedos, de la siguiente manera: tres dedos cuando eran mujeres y cuatro dedos para hombres. Al respecto se tiene la creencia que cuando se excede el corte, las personas serán promiscuas y si se corta menos de la medida no conseguirán pareja en su vida adulta.

*En relación con la placenta, los mayores solían colocarla en una vasija de barro y la enterraban en un lugar sagrado, debajo de un árbol mágico (árbol nativo), al lado de la puerta o en el fogón de la casa, como signo de ligazón a la tierra; y si la familia se trasladaba de domicilio, se iban llevando sus placentas*". El ritual y el significado del tratamiento de la placenta lo explica un líder en los siguientes términos: *"le colocaban la ruda en cruz y tres carbones que tenían que ubicarse en forma de las tulpas*<sup>11</sup>. *Los carbones significan la unión de la tierra y el fuego, porque el fuego es sagrado en todas las cosmovisiones indígenas*". Se complementa con la siguiente explicación, expuesta por una partera: *"le echaban marco y carbones encima, candela, y se enterraba al filo de la puerta, se hacía un hueco hondo, esta práctica es con el fin de que el hijo esté cerca del papá y la mamá y no se vaya lejos y se arraigue en la tierra y en la cultura*".

El postparto o *"dieta"*. Es un periodo de 40 días, durante los cuales las madres puérperas y el recién nacido reciben cuidado especial, basado en cinco aspectos importantes: reposo, alimentación, higiene, vestido y apoyo de la familia. Reposo o descanso, referido a la no realización de tareas que impliquen gran esfuerzo físico. En cuanto a la alimentación se acostumbra a comer *"carne de gallina común, de borrego, pescado,*

---

<sup>10</sup> Bebida hecha con aguardiente, panela y canela, con el fin de reducir los nervios, el frío y la debilidad.

<sup>11</sup> Las tulpas son tres piedras, con las cuales se realizaba el fogón, ubicado en la mitad de la casa cósmica. El fogón es uno de los lugares principales de la cocina y de la casa en general de la familia indígena.

*huevos, coladas de maíz pandado<sup>12</sup>, agua de panela con leche, con neldo o cedrón y sopa de pan*". *"la purga es un brebaje que forma parte del cuidado basado en la alimentación. Coinciden los sabedores ancestrales en el significado, pero no coinciden en los ingredientes para prepararla. De acuerdo al significado, la purga sirve para limpiar el organismo, la matriz y expulsar los coágulos que quedan en ella; pero existen varias versiones sobre cómo prepararla. La primera narración expresa que la purga se prepara con tamarindo, una hoja llamada abredia, aceite de ricino y zanahoria blanca o arracacha. La segunda versión describe la utilización de ruda, borraja y llantín. Según la tercera versión, el compuesto consta de culantrillo, borraja y malba tendida. Y una cuarta versión narra la preparación a base de culantrillo, borraja, descancel, eneldo, mejorana, toronjil y arrayán.*

La higiene para la madre, consiste en baños vaginales y corporales, utilizando hierbas aromáticas o medicinales, como *manzanilla, hierba mora y malba tendida*. Para el recién nacido se utiliza agua preparada con plantas medicinales a base de *eucalipto, arrayán y rosas*. El vestido utilizado tiene como base la lana de oveja, recomendable para el clima frío. Entre las prendas sobresale la *"faja"*, para el *encaderamiento* de la madre y para fajar al recién nacido; finalmente se recomienda en esta fase, el apoyo moral, económico y físico de la familia, concretamente del esposo, los padres, los suegros y hermanos. En general la falta de cuidado durante *"la dieta"* conlleva a múltiples complicaciones, la más común y riesgosa -dicen las mujeres indígenas- es la hemorragia.

---

<sup>12</sup> El maíz capio pasa a través de un proceso de preparación que consiste en tostarlo en una callana (paila de barro), la cual se expone al fuego lento en el fogón, sin ningún componente. Una vez el maíz se haya tostado, se pasa por el molino y se hace la harina para la colada. Definición propia a partir de la narración de los mayores.

**Salud, salud sexual reproductiva y salud materna.** La investigación ha permitido encontrar entre los actores un concepto *de salud*, como un estado de bienestar físico, mental y espiritual. Complementa un líder indígena, *“la salud es un estado de bienestar, un equilibrio con la naturaleza, por ejemplo, si el agua está sana, entonces también estamos sanos; también salud es respetar los ciclos lunares, es lograr sincronía con el entorno, con el cosmos y así lograr el buen vivir - sumak kawsay<sup>13</sup>; salud es ciencia y sabiduría porque los indígenas tienen sus usos y costumbres y su propia ciencia que está en el territorio, en el mirar la naturaleza y lograr el equilibrio”*.

Para establecer la relación entre servicios de salud y salud materna, es necesario caracterizar la red de servicios de Cumbal. Ésta se constituye por dos Instituciones a saber. La IPS de los cabildos indígenas de Cumbal y la ESE Hospital Cumbal. En ambas se presta servicios de salud de baja complejidad, tales como control prenatal, visitas domiciliarias de seguimiento a las gestantes y puérperas, y acciones educativas relacionadas con salud sexual, concepción y anticoncepción.

Por la frecuencia de muertes maternas en el Municipio y en el Resguardo, reportados al año 2013<sup>14</sup>, como se especifica en la tabla 2, (donde se reportan datos que) las madres gestantes desconfían de los servicios de estas instituciones; muchas de ellas, deciden acudir a la orientación y atención del ginecólogo, exigiendo remisión desde Cumbal hasta las instituciones de mayor complejidad ubicadas en la ciudad de Ipiales o Pasto,

---

<sup>13</sup> Vivir Bien o Buen Vivir, es la vida en plenitud. Es saber vivir en armonía y equilibrio, en armonía con los ciclos de la Madre Tierra, del cosmos, de la vida y de la historia, y en equilibrio con toda forma de existencia. Y ese justamente es el camino y el horizonte de la comunidad; implica primero saber vivir y luego convivir. Huanacune F. Revisado en Septiembre de 2016. Disponible en <http://www.ecoportel.net/Eco-Noticias/Sumak-Kawsay-EI-Buen-Vivir-y-sus-13-Principios>

<sup>14</sup> Los informes, publicados por la ONU en el año 2014, DANE en el año 2015 e IDSN en el año 2015, toman como fuente las cifras del año 2013 porque en los años siguientes no existen datos actualizados, debido a la falta de un sistema de información adecuado.

pues coinciden, las gestantes y sus familias, en afirmar que la atención es rápida, oportuna y segura para la vida de la madre y del recién nacido.

**Tabla 2**

CONTEXTO	RMM x 100.000 NV
A NIVEL MUNDIAL	210 (ONU 2014)
AMÉRICA LATINA	77 (ONU 2014)
COLOMBIA	51,7 (DANE 2015)
NARIÑO	73,2 (IDSN <sup>15</sup> 2015)
CUMBAL	305,9 (IDSN 2015)

Fuente: Elaboración propia para efectos de consolidación de datos.

Sin embargo, el director de la IPS Indígena manifiesta que *“la I.P.S. de los cabildos indígenas de Cumbal, Panán, Chiles y Mayasquer tiene entre sus programas, uno denominado “maternidad segura”, según el cual, y atendiendo a la normatividad vigente, hace énfasis en educación para la salud en este tema y se atienden a las mujeres, incluso desde antes del embarazo, es decir en su etapa preconcepcional y hasta el postparto; pero la comunidad no aprovecha la oportunidad que se está brindando en las instituciones de salud, de formación y atención en la etapa preconcepcional, pues en su gran mayoría las mujeres asisten a partir del segundo mes de gestación, y en otros casos en estados más avanzados”.*

El concepto de los/as líderes/as y las parteras frente al tema de la salud en general y de la salud sexual y reproductiva en particular, entra en contradicción con lo que piensa el personal asistencial de las instituciones de salud y las mujeres jóvenes. Los/as mayores/as, defienden los métodos, prácticas y formas de cuidado de la salud tradicionales; añoran las prácticas que utilizaban las parteras, manifestando que *“todo tiempo pasado fue mejor”*, por su parte las generaciones jóvenes y personal asistencial valoran más los servicios de salud del SGSSS, negando valor a la sabiduría ancestral.

<sup>15</sup> Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Las comunidades crean un vínculo estrecho entre la salud sexual y la salud materna, y la definen como ausencia de complicaciones en el embarazo, parto y postparto. Aunque se reconocen como normales todos los malestares referidos al periodo de gestación como náuseas, vómitos, calambres, entre otros. Además, se identifica que la fase más crítica y de mayor cuidado para la salud de la madre y del hijo transcurre en los dos últimos meses de gestación e incluso en el momento del parto. Estas complicaciones suelen ocurrir por *“la falta de educación, por los patrones culturales y por la mala alimentación”*, menciona un líder indígena.

Se dice que las mujeres de antes eran más fuertes y tenían menos complicaciones. Esta diferencia radica en la buena alimentación de antes, gracias al consumo de alimentos naturales orgánicos; en cambio *“hoy los alimentos contienen muchos compuestos químicos, además se ha dejado en el olvido la medicina ancestral”*<sup>16</sup>.

Los líderes manifiestan que el enfoque mercantilista de la salud incide negativamente en la salud materna, según el cual cada persona, cada madre, cada parto se valora, en función de la facturación y rentabilidad del parto. Critican los/as mayores/as la falta de instituciones de salud de mayor complejidad en la región - Resguardo de Cumbal-. Esto significa que, ante las deficiencias y atención inadecuada del parto en el resguardo, *“la mayoría de mujeres tienen temor del parto porque piensan que se pueden complicar y se pueden morir”*. Esta concepción tiene asidero en un gran número de complicaciones del embarazo sucedidos en la región, y que han concluido en eventos adversos como la mortalidad materna.

---

<sup>16</sup> Formas de curación de la cultura propia de los Pastos, basada en mitos y tradición oral, según los cuales se aprovecha en beneficio y conservación de la salud, las bondades de las plantas nativas de la región. Esta medicina es milenaria y ha permanecido de generación en generación hasta nuestros días, aunque para este tiempo la fuerza y la relevancia que antes se le otorgaba ha disminuído y ha sido reemplazada por la medicina occidental. Definición propia a partir de la narración de los mayores.



**Cosmovisión.** La cultura indígena de Cumbal, es muy rica en saberes, creencias, mitos<sup>17</sup>, usos y costumbres en todos los ámbitos de la vida cotidiana, y no menos en lo relacionado con el embarazo, parto y puerperio; estos rasgos culturales tuvieron mayor relevancia en tiempos pasados *“tiempos de adelante”*<sup>18</sup>, y en la actualidad se conservan, pero en menor grado. Las prácticas culturales referidas al cuidado de la maternidad se sintetizan en tres grupos referidas al embarazo, al parto y al postparto. La cosmovisión indígena para el tema que nos ocupa en esta investigación permea las formas, las prácticas propias de alimentación, higiene, preparación para el parto y todas las formas de relación al interior de la familia.

En la comunidad indígena cada acción de cuidado conlleva una carga espiritual, una creencia, un pensamiento, un sentimiento y una intencionalidad curativa basada en la visión sagrada que se tiene con la naturaleza y en la relación íntima que los seres humanos tienen con ésta.

## DISCUSIÓN

Resultan novedosas las prácticas de cuidado en la maternidad dadas por la cosmovisión indígena, y novedoso a su vez el concepto de salud materna, no como fenómenos aislados, sino por su carácter integrador, por su arraigo a las bondades de la madre

---

<sup>17</sup> El mito de las perdices. Mito sagrado orientador de los procesos y actividades, según el cual el territorio de los Pastos es concebido desde la visión dual del mundo y del universo, bajo la concepción y la integración de dos fenómenos, fuerzas o energías cósmicas y naturales que dan origen a la ley natural y al derecho mayor. Las dos perdices dan la explicación de la existencia del día y la noche, del macho y la hembra, del calor y el frío, de lo propio y lo externo, de lo bueno y lo malo, de lo oscuro y lo claro, de lo negro y lo blanco, de lo de arriba y de lo de abajo. Fenómenos complementarios que no pueden existir el uno sin el otro y deben estar para mantener el equilibrio de la naturaleza, de la madre tierra, de la vida y del universo. Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas del Nudo de los Pastos “Shaquiñan”. Reafirmación de la Educación Propia en el Territorio de los Pastos – Payacua. 2011. p. 21.

<sup>18</sup> Según la cosmovisión indígena Pasto, se identifican los tres tiempos: pasado, presente y futuro; pero con la siguiente diferencia, el pasado como el tiempo de adelante, el futuro como el tiempo de atrás. Definición propia a partir de la narración de los mayores.

tierra y a la visión sagrada de la naturaleza, a la alimentación natural, a las plantas medicinales, al calendario lunar, al fuego, a los escenarios familiares como el fogón, la shagra, las mingas comunitarias, a los rituales y armonizaciones; que motivan a una nueva visión de género más equitativo e incluyente. De todos estos elementos depende la vida de la madre gestante, el recién nacido y la comunidad en general.

Todas las culturas elaboran cosmovisiones sobre los géneros y, en ese sentido, cada sociedad, cada pueblo, cada grupo y todas las personas, tienen una particular concepción de género, basada en la de su propia cultura (1). Al respecto la comunidad indígena de Cumbal presenta una distinción de roles que se excluyen, se discriminan e invisibilizan entre sí, y en donde, la mujer es la más afectada. En Este contexto persiste la división sexual del trabajo que permitió la dominación de un sexo sobre otro (2) y la dificultad para generar cambios culturales orientados hacia la equidad de género.

En función de reivindicar el papel protagónico de la mujer y de la construcción colectiva de comunidades con mayor equidad y respeto por la diversidad se requiere el desarrollo de una nueva forma de conceptualizar las relaciones familiares entre mujeres y hombres, una nueva distribución de tareas y el apoyo de servicios colectivos, especialmente los de cuidado infantil (2). Este propósito amerita un proceso comunicativo para superar la ideología según la cual se adjudican las funciones de atención y cuidado humano en la esfera privada a las mujeres como su función natural... el confinamiento de las mujeres trabajadoras a un ghetto femenino y ascender a la participación equitativa tanto del “macho como la hembra humanos (2).

El cuidado en el proceso de la maternidad tiene un importante significado, como lo manifiesta Tobón, en el sentido de una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y

que refuerza o reafirma la dignidad humana (3). Las comunidades en general y las mujeres indígenas, en particular, son conscientes de la necesidad del cuidado en el proceso de la maternidad; refieren que el cuidado es el fenómeno constitutivo básico de la existencia humana, su asimilación requiere el reconocimiento del otro como un ser humano y la identificación con su dolor o su disfrute (4) En ese orden de ideas, se visibiliza el cuidado durante maternidad otorgado por la familia, la comunidad, las instituciones del Estado y sus políticas públicas en contextos concretos.

La familia se convierte en una red de apoyo social importante para las gestantes y madres (5). Para los indígenas de Cumbal con la influencia de la familia el tejido familiar y comunitario se fortalece, aún más bajo los principios de la minga, la payacua, y del convite o fiesta.

El Estado y sus políticas de salud pública, hace presencia en la comunidad indígena de Cumbal por medio de Instituciones Prestadoras de Salud, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la contratación de la Asociación indígena Shaquiñan para operar algunos programas, y además existen otros programas de asistencia social, tales como Más Familias en Acción. Sin embargo, existe un ambiente de desconfianza e insatisfacción ante las políticas de bienestar por sus enfoques en salud, globalizantes, excluyentes y mercantilistas. Así lo afirma un líder indígena: *“hoy en día por cada niño que nace hay unos subsidios, unos programas sociales y parece que fuera un derecho, pero no es un derecho y por ello hay algunas mujeres que tienen hijos sólo por recibir esos beneficios, entonces los niños se convirtieron en una estadística económica, en una mercancía”*. De acuerdo a lo anterior encontramos unas diferencias en lo que se percibe dichos programas, lo que nos lleva a pensar en el abordaje de estos programas en perspectiva de interculturalidad.

En Colombia la salud es un derecho fundamental, así lo menciona la Ley estatutaria N° 1751 de 2015. Sin embargo, surge la contradicción, toda vez que la Constitución Política de Colombia asume la salud como un servicio público y en ese sentido el Sistema General de Seguridad Social en Salud es inequitativo y excluyente por su debilidad en la atención integral diferencial a comunidades indígenas, impidiendo el goce de la salud en general y la Salud Sexual y Reproductiva en particular. Razones como la pobreza, la discriminación de la mujer, escaso acceso a los servicios de salud, mala nutrición, problemas de transporte de las pacientes y servicios inadecuados, exponen a las gestantes al fenómeno de la mortalidad materna, el cual se ha convertido en un problema de salud pública que se correlaciona con el nivel de desarrollo de los países y con la importancia que se le da a la mujer en la sociedad, pero que con el reconocimiento del problema, con voluntad política y compromiso de los diferentes entes involucrados se puede tratar y así disminuir la razón de muertes maternas y toda la tragedia que cada muerte materna representa (6). Este panorama exige del Estado avanzar hacia un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción (7).

En la investigación, emerge la categoría cosmovisión indígena que incluye los elementos culturales de la comunidad y que transversa los periodos del embarazo, parto y puerperio. Tanto las gestantes, como sus familias, los líderes y las parteras han permitido visibilizar en este estudio, una serie de prácticas y saberes ancestrales referidas a la alimentación, medicina tradicional, vestido y relaciones interhumanas, que en su conjunto constituyen la forma de ver, sentir, actuar y pensar el mundo de la vida indígena. Con el tiempo las prácticas culturales se han disminuido por el efecto de la cultura dominante, de la globalización y las tecnologías, pues las madres jóvenes no

atienden los usos y costumbres de los/las mayores indígenas, siendo causa – dicen los mayores- de la fragilidad, debilidad y muchas enfermedades que aquejan a las nuevas generaciones.

El cuidado que realizan las mujeres durante el embarazo involucra con frecuencia valores, creencias y prácticas, que nacen y se estructuran a través del saber cultural, las instituciones sociales, las personas y la familia. La influencia de la familia y en especial las mujeres de la familia han demostrado cómo se transmiten y preservan las prácticas de cuidado cultural<sup>19</sup> (8). Los/as mayores/as, sabedores/as ancestrales, poseen un mayor arraigo y confianza en la medicina tradicional, curanderos y parteras; por su parte las mujeres gestantes y la comunidad más joven, otorgan mayor importancia al modelo de salud occidental. Esta debilidad y contradicción, entre las prácticas de la medicina ancestral y la medicina occidental, también se debe a la desconfianza que ha creado en las comunidades el modelo de salud colombiano, el cual en la práctica ha sido inequitativo, inadecuado y deficiente, hace menos grata la vida, más dolorosas, frecuentes y riesgosas las enfermedades, y más indigna y temprana la muerte (9). Este argumento justifica la necesidad de avanzar hacia una propuesta con enfoque intercultural en salud, el cual se comprende como un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural (10).

---

<sup>19</sup> Ulloa entiende por Cuidado cultural como: “Los valores, creencias y expresiones estructuradas y conocidas de una forma cognitiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a las personas o grupos a mantener su salud o bienestar, mejorar su situación o modo de vida, prevenir la enfermedad o enfrentarse a las discapacidades o a la muerte”.

## **Conclusiones.**

Pese a las transformaciones socioculturales, en el resguardo indígena de Cumbal, en relación con el rol de género persiste la subordinación de la mujer y por la concepción que se tiene del carácter natural de la reproducción, en este contexto, queda confinada a sobrellevar la responsabilidad del cuidado de la maternidad.

Para los/as líderes/as mayores/as las prácticas culturales alcanzan un alto valor en lo que tienen que ver con la alimentación, vestido, higiene y reposo; se destaca también el apoyo otorgado por la familia, sobre todo por las madres, abuelas y suegras; el apoyo de la comunidad, de modo particular el de las parteras. Entre tanto, para las generaciones jóvenes estas prácticas han perdido vigencia, fuerza y vitalidad, porque se han alineado con el SGSSS en el contexto de un mundo globalizado y orientado por un ideología neoliberal (11), que de por sí no satisface las necesidades de la comunidad y no permite un espacio a la construcción intercultural en salud.

Se resalta la importancia de organizaciones indígenas como Shaquiñan, desde las cuales se puede gestionar un modelo de salud materna con enfoque diferencial e intercultural, con base en políticas públicas que den razón de los contextos locales, regionales y nacionales. El reto para las comunidades y el Estado es mayor, porque en este proyecto de articulación de lo ancestral con lo occidental, puede anularse la controversia y la negación; de tal manera que se fomentan los saberes y experiencias ancestrales, a través del diálogo con el saber, la ciencia y la tecnología moderna.

Se recomienda, en función de las comunidades indígenas por su situación de vulnerabilidad social, implementar estrategias que visibilicen la salud como un derecho fundamental, tal como lo narra la Política de Atención Integral en Salud, Decreto 429 de 2016, cuyos componentes (artículo 5), expresan la oportunidad para planear los servicios

de salud de manera coherente con las necesidades de cada grupo poblacional; así las cosas, esta investigación en materia de prácticas culturales indígenas, se constituye en estrategia de maternidad segura con enfoque diferencial e insumo para la construcción de un modelo de salud materna intercultural proyectado en el marco de la autonomía indígena (decreto 1953 de octubre de 2014); y en este sentido se recomienda, que en ese contexto se fortalezca la interculturalidad en el área materno perinatal como una estrategia metodológica, que nos permita acercar estas brechas culturales creando espacios de encuentro entre los diferentes sistemas médicos tradicionales con el sistema oficial de salud a fin de reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad en poblaciones pobres y marginadas (12, 13)

Es importante anotar que las limitaciones de este estudio estuvieron dadas en que no se encontraron bases de datos o registros que den razón de sabedores ancestrales en la región, identificándose y a su vez obteniendo testimonios únicamente de tres parteras; además la mayoría de los líderes invitados asocian la maternidad como una cuestión que corresponde a la mujer, razón por la cual algunos de ellos no participaron en la minga de saberes de manera directa, sino que enviaron en representación de ellos a sus esposas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lagarde M. Género y feminismo. [Internet]. Edición Horas y Horas. Madrid-España: San Cristóbal. 1996; [Fecha de acceso 2016 Febrero]. Disponible en [http://www.sidocfeminista.org/images/books/00874/00874\\_00.pdf](http://www.sidocfeminista.org/images/books/00874/00874_00.pdf)
2. Lamas M. La perspectiva de género. Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE [Internet]. 1995 Diciembre [Fecha de acceso 2016 Febrero]; Sección El Rollo (8):14-20;. Disponible en <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>

3. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Fundación de investigaciones sociales A.C. Universidad de Caldas [Internet]. [2002?]; Disponible en [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)
4. Montoya GJ. La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Acta bioeth. [Internet]. 2007 Nov [Fecha de acceso 2016 Febrero]; 13( 2 ): 168-175. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2007000200003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200003&lng=es).
5. Cruz-León A, Luna-Victoria FM. Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal. Salud en Tabasco 20142063-68 [Internet]. [Fecha de acceso 2016 Febrero]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48735406007>.
6. Gallego L, Vélez GA, Agudelo B. Modelos para el análisis de la mortalidad materna y perinatal [Internet]; Alcaldía y Secretaría de Salud de Medellín – Colombia; 2005 [Fecha de acceso 2016 febrero]; Capitulo 1: Panorama de la Mortalidad Materna: 15-31
7. Mazarrasa L, Gil S. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Módulo 12: Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2006 [Fecha de acceso 2016 Febrero]. Convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo (Observatorio de la Salud de la Mujer) y la Universidad Complutense de Madrid. España: 1-24
8. Ulloa IM. Cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería Bogotá, Colombia. 2014. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/46148/1/37556981.2014.pdf>
9. Comisión de Seguimiento a la Sentencia T - 760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema de Salud y Seguridad Social – CSR, ANSA Alianza nacional por un nuevo sistema de salud. Salud: iniciativas legislativas desde la sociedad civil [Internet]; 2014 [Fecha de acceso 2016 Mayo]; Bogotá; Disponible en [http://viva.org.co/cajavirtual/svc0386/pdfs/Libro\\_salud\\_2014.pdf](http://viva.org.co/cajavirtual/svc0386/pdfs/Libro_salud_2014.pdf)
10. Salaverry O. Interculturalidad en salud. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]; 2010 [Fecha de acceso 2016 Mayo]; 27(1): 80-93. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v27n1/a13v27n1.pdf>



11. Muñoz LI, Chamorro DM, Verdugo PC, Guerrero G. Cátedra Nariño - Lineamientos curriculares 1. Academia Nariñense de Historia. San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. 2010. 7-21.
12. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]; 2006 [Fecha de acceso 2016 Febrero] 23(1): 22-32. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002 - 2005. ginebra: OMS; 2002. WHO/EDM/TDR/2002.1