

**ENTRE SABERES TRADICIONALES Y ATENCIÓN INSTITUCIONAL:
LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EMBERA CHAMÍ, RESGUARDO
WASIRUMA 2026**

Between traditional knowledge and institutional care: breastfeeding among Embera Chamí women in the Wasiruma reserve, 2026

MARÍA ISABEL IZQUIERDO MONTOYA¹,

VALERIA TRUJILLO RESTREPO²

SAYDA MILENA PICO³

¹ Nutricionista dietista, Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali Colombia.

² Nutricionista dietista, Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali Colombia.

³ PhD Ciencias de la Salud, Universidad de Caldas, Manizales Colombia.

Resumen:

Objetivo: Describir el proceso de atención del hospital Francineth Sánchez Hurtado del municipio de Vijes que, se les brinda a las necesidades relacionadas con la lactancia materna de las mujeres indígenas del resguardo Wasiruma, ubicado en el municipio de Vijes, Valle del Cauca, 2026. **Métodos:** Estudio cualitativo con diseño descriptivo y método de estudio de caso. Se realizó muestreo intencional hasta saturación descriptiva, incluyendo 18 participantes (madres lactantes, sabedores y personal de salud). Se emplearon entrevistas semiestructuradas y el análisis temático se desarrolló mediante codificación axial con apoyo de ATLAS.ti.25. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron que las principales necesidades no atendidas trascienden los aspectos clínicos e incluyen limitaciones en la comunicación, ausencia de espacios de escucha y escaso reconocimiento de los saberes tradicionales en la atención institucional. Aunque el personal de salud manifestó mantener relaciones basadas en el respeto cultural, persistieron prácticas orientadas desde una lógica biomédica hegemónica. Asimismo, se identificó que las mujeres recurren simultáneamente al sistema biomédico y a la medicina tradicional, configurando formas de pluralismo médico. Se reconocieron puntos de convergencia alrededor de la importancia de la lactancia materna, así como tensiones relacionadas con la validación de prácticas tradicionales y diferentes formas de comprender el cuidado y la salud. **Conclusiones:** La atención en lactancia materna en el resguardo Wasiruma

se desarrolla en un contexto de coexistencia y tensión entre sistemas de conocimiento. Fortalecer la atención intercultural requiere promover espacios de diálogo, reconocimiento mutuo y participación comunitaria que integren los saberes tradicionales dentro del cuidado materno infantil.

Palabras clave: *Lactancia Materna, Comunidad indígena, Interculturalidad, Medicina, tradicional indígena, Personal de salud, Tensión.*

Introducción

La lactancia materna constituye una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública debido a sus beneficios sobre la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil. Su práctica aporta beneficios nutricionales, inmunológicos y cognitivos, además de favorecer el bienestar materno y fortalecer los vínculos afectivos y sociales durante los primeros años de vida (OMS, 2024). En reconocimiento de su importancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más (UNICEF/OMS, 2025).

A pesar de las recomendaciones y de las múltiples estrategias implementadas para promover la lactancia materna, esta práctica continúa enfrentando importantes desafíos a nivel mundial. Actualmente, menos del 50% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (OPS/OMS, 2025). Aunque estas dificultades representan un desafío global, su comportamiento varía entre regiones y contextos sociales. En América Latina, las desigualdades sociales, las transformaciones demográficas y los cambios en las dinámicas familiares y alimentarias han influido significativamente en las prácticas de alimentación infantil (CEPAL) et al., 2010).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional reportó una prevalencia de lactancia materna exclusiva de 36,1% (ICBF, 2015); sin embargo, en comunidades indígenas esta práctica supera el 50%, sugiriendo una estrecha relación entre la lactancia y los saberes tradicionales, las formas comunitarias de cuidado y los sistemas propios de conocimiento. Estos hallazgos sugieren que la permanencia de la lactancia en estas comunidades no puede comprenderse únicamente desde factores individuales o desde las recomendaciones institucionales, sino también desde los significados sociales y culturales que sustentan esta práctica.

En pueblos indígenas, esta dinámica de cuidado integra dimensiones espirituales, colectivas y de transmisión de saberes, configurándose como un elemento central en la forma en la que preservan su cultura. Sin embargo, los sistemas de salud oficiales, estructurados desde el paradigma biomédico, tienden a invisibilizar estas dimensiones, reduciendo la lactancia a un evento fisiológico y normativo (Rodríguez, 2019).

Aunque Colombia se reconoce desde la Constitución Política de 1991 como un país pluriétnico y multicultural, esta diversidad no se ha traducido plenamente en la configuración de los sistemas oficiales de salud. A pesar del reconocimiento de las prácticas culturales y de los sistemas propios de salud de los pueblos indígenas, la atención continúa desarrollándose predominantemente bajo un modelo biomédico, lo que limita el reconocimiento e integración de otras formas de comprender el proceso salud-enfermedad-atención (Asamblea nacional constituyente, 1991). En los territorios aún persisten dificultades para establecer un diálogo efectivo entre el sistema tradicional indígena y el sistema biomédico. En este sentido, el Decreto Ley 480 de 2025 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025) establece el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) como política de Estado, orientado a fortalecer la implementación de los sistemas indígenas de salud y su articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No obstante, el reconocimiento normativo por sí solo no garantiza procesos efectivos de articulación entre diferentes sistemas de conocimiento, ya que persisten desafíos relacionados con la implementación de enfoques interculturales en los escenarios cotidianos de atención. Estas dificultades sugieren la necesidad de comprender cómo se producen las interacciones entre los modelos institucionales de atención y las prácticas de cuidado construidas desde los territorios y las comunidades.

Dado que la atención en salud históricamente se ha configurado bajo un modelo biomédico hegemónico, sustentado en una racionalidad que privilegia una visión biologicista del proceso salud-enfermedad-atención y que, con frecuencia, ha subordinado e invisibilizado otras formas de conocimiento, autores como Menendez (Menéndez, 1988) plantean que los procesos de salud/enfermedad/atención/prevenición no pueden comprenderse de manera aislada del contexto social en el que las personas nacen, se desarrollan, crecen, viven, enferman y mueren.

Esta aproximación permite reconocer que las prácticas de cuidado y atención en salud no responden exclusivamente a criterios biológicos o institucionales, sino que también están atravesadas por experiencias, relaciones sociales y sistemas culturales. En concordancia con

esta visión, las Epistemologías del Sur propuestas por (De Souza Santos, 2009) buscan reconocer la diversidad de conocimientos históricamente invisibilizados por la racionalidad occidental apostando por la posibilidad de establecer diálogos horizontales entre diferentes formas de conocimiento, incluyendo los saberes científicos, ancestrales y comunitarios, promoviendo una comprensión más amplia de los procesos relacionados con la salud y el cuidado.

Estas posturas adquieren especial relevancia en territorios indígenas como el resguardo Wasiruma, perteneciente al pueblo Embera Chamí, uno de los 906 resguardos indígenas de Colombia, ubicado en el corregimiento de La Fresneda, municipio de Vijes (Valle del Cauca) el cual es hogar de 230 personas organizadas en 63 familias, los cuales son originarios del bajo calima y llegaron a Vijes como consecuencia del desplazamiento forzado, en este territorio se mantiene un sistema médico propio basado en saberes ancestrales y prácticas de cuidado construidas y transmitidas entre generaciones (DANE, 2019). En este contexto, los procesos de atención y cuidado son orientados por actores tradicionales como Jaibanás, botánicos y parteras, quienes, junto con las consejerías y autoridades propias, participan activamente en la protección del bienestar individual y colectivo de la comunidad (Vasco, 1985).

Sin embargo, la interacción con el sistema de salud occidental genera tensiones asociadas a dificultades en el diálogo entre diferentes formas de comprender la salud y el cuidado (OPS, 2009). En este contexto, el resguardo Wasiruma constituye un escenario relevante para comprender las dinámicas que emergen en la interacción entre los saberes tradicionales y el modelo biomédico relacionados con la atención en lactancia materna.

Dado que se ha avanzado en el reconocimiento de la interculturalidad en salud y existe un creciente interés por comprender las prácticas de cuidado en comunidades indígenas, aún son escasos los estudios que exploran cómo se desarrolla la atención institucional en lactancia materna y de qué manera interactúan los saberes tradicionales con las prácticas biomédicas en escenarios territoriales específicos (Bulla et al., 2009). Comprender estas dinámicas resulta relevante para identificar barreras, tensiones y oportunidades de articulación que permitan fortalecer procesos de atención culturalmente pertinentes.

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo describir el proceso de atención del hospital Francineth Sánchez Hurtado del municipio de Vijes que, se les brinda a las necesidades relacionadas con la lactancia materna de las mujeres indígenas del resguardo Wasiruma, ubicado en el municipio de Vijes, Valle del Cauca, 2026.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo con método de estudio de caso y diseño descriptivo (Robert K. Yin, 2014), orientado a describir las dinámicas de atención relacionadas con la lactancia materna en mujeres indígenas del resguardo Wasiruma y las interacciones entre los sistemas de atención tradicional y biomédico en el municipio de Vijes (Valle del Cauca) durante el año 2026. El estudio contó con aval del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, mediante acta No. 11 dado en el mes de noviembre del 2025, y se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo intencional por criterios, priorizando actores relacionados con la lactancia materna y los procesos de atención en salud dentro del territorio. Participaron 18 personas: once madres indígenas pertenecientes al pueblo Embera Chamí, con edades entre 18 y 45 años y que se encontraban en diferentes momentos del proceso de lactancia (lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, lactancia posterior a los seis meses y periodo de destete); tres actores tradicionales reconocidos por la comunidad (gobernador, botánica y Jaibaná) y cuatro profesionales vinculados al Hospital Francineth Sánchez Hurtado (un médico, dos enfermeras y una coordinadora de promoción y prevención). La selección se realizó progresivamente hasta alcanzar saturación descriptiva, entendida como el momento en el que las entrevistas dejaron de aportar información nueva para el análisis.

Entre enero y marzo de 2026 se realizó el primer acercamiento con la autoridad máxima del resguardo, el gobernador, en la cual se obtuvo su consentimiento para poder entrevistar a las personas de la comunidad Wasiruma, después de diferentes espacios de dialogo, se concretaron fechas específicas en las cuales se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas guiadas por eje temático construido a partir de los objetivos del estudio. Los encuentros con la comunidad indígena Wasiruma se desarrollaron en la vivienda de cada participante, en cuanto a los encuentros con los profesionales de salud, se llevaron a cabo en las instalaciones del hospital Francineth Sánchez Hurtado del municipio de Vijes, las entrevistas se desarrollaron en el consultorio de cada profesional.

Adicionalmente, cada entrevista tuvo una duración aproximada entre 40 y 60 minutos y todas fueron grabadas en audio y transcritas manual y textualmente. Una de las entrevistas con la

comunidad indígena requirió acompañamiento de traducción del idioma emberá al español y no se requirieron técnicas no convencionales de investigación.

El análisis se realizó mediante un enfoque temático, utilizando codificación abierta para organizar e interpretar la información. Como resultado, se identificaron seis (6) categorías, sin que surgieran emergentes durante el proceso de análisis. Estas fueron: Necesidades no atendidas en la práctica de lactancia materna de mujeres indígenas que acuden al hospital, características del modelo de atención biomédico que atiende las acciones en lactancia materna, percepciones del personal de salud sobre la atención en lactancia materna a mujeres indígenas del resguardo Wasiruma, formas de articulación entre el modelo biomédico occidental y las prácticas tradicionales de lactancia en la comunidad indígena Wasiruma: convergencias, tensiones y oportunidades para el fortalecimiento del dialogo intercultural, puntos de convergencia entre sistemas de conocimiento, tensiones entre el modelo biomédico y las prácticas tradicionales y Oportunidades para fortalecer el diálogo intercultural,

Para la organización y el análisis de la información se empleó el software ATLAS.ti 25.

Para la devolución de los resultados a la comunidad indígena, se llevó a cabo una mesa de diálogo en la que se socializaron los hallazgos del estudio con la participación de sabedores ancestrales, madres lactantes y el gobernador del resguardo. Este espacio permitió aclarar inquietudes, propiciar el intercambio de perspectivas y validar la información presentada.

Resultados

Participaron 18 actores vinculados a los procesos de lactancia materna y atención en salud del resguardo Wasiruma, incluyendo madres indígenas pertenecientes al pueblo Embera Chamí, sabedores tradicionales y profesionales del sector salud. La diversidad de participantes permitió comprender el fenómeno desde múltiples perspectivas y reconocer las interacciones entre los sistemas de atención tradicional y biomédico presentes en el territorio.

Los hallazgos se organizaron a partir de categorías construidas durante el proceso analítico, integrando categorías definidas inicialmente desde los objetivos del estudio. Las categorías incluyeron: Necesidades no atendidas en la práctica de lactancia materna de mujeres indígenas que acuden al hospital, características del modelo de atención biomédico que atiende las acciones en lactancia materna, percepciones del personal de salud sobre la atención en lactancia materna a mujeres indígenas del resguardo Wasiruma, formas de articulación entre el modelo biomédico occidental y las prácticas tradicionales de lactancia en la comunidad indígena

Wasiruma: convergencias, tensiones y oportunidades para el fortalecimiento del diálogo intercultural, puntos de convergencia entre sistemas de conocimiento, tensiones entre el modelo biomédico y las prácticas tradicionales y oportunidades para fortalecer el diálogo intercultural.

Necesidades no atendidas en la práctica de lactancia materna de mujeres indígenas que acuden al hospital

Las narrativas de las mujeres indígenas, los sabedores tradicionales y los profesionales de salud permitieron identificar diversas necesidades no atendidas relacionadas con los procesos de acompañamiento a la lactancia materna. Estas necesidades no se limitaron a aspectos clínicos o asistenciales, sino que incluyeron algunas relacionados con la comunicación. De manera recurrente, los participantes señalaron limitaciones asociadas con el reconocimiento de los saberes tradicionales, la escasa articulación intercultural y las dificultades para establecer procesos de diálogo entre los actores involucrados.

Uno de los hallazgos más frecuentes correspondió a la percepción de las mujeres indígenas respecto a la limitada exploración de sus conocimientos y experiencias durante las consultas en salud. Las participantes manifestaron que las interacciones con el personal de salud suelen centrarse en aspectos biológicos y clínicos relacionados con la lactancia, mientras que otras dimensiones asociadas con prácticas culturales, formas de cuidado y conocimientos transmitidos por la comunidad tienden a quedar fuera del proceso de atención.

“No, ellos nunca nos preguntan, de saber de nosotros, como ustedes que vinieron y están preguntando cosas que nosotros pasábamos, en Vijos no, por eso yo me quedé mirándolas aterrada.” madre 05 (1:21).

Este relato evidencia que la ausencia de espacios de escucha trasciende la falta de comunicación y se relaciona con la percepción de invisibilidad de los saberes propios dentro de los escenarios institucionales de atención. La posibilidad de narrar experiencias y prácticas tradicionales parece constituirse como una necesidad importante para las participantes, no solamente por el reconocimiento de sus conocimientos, sino también por el valor que estas prácticas tienen dentro de la construcción de identidad y del cuidado colectivo.

“Eso cuando un niño lo ombligan eso es una cosa loquísima, ¡los indios están matando al pobre niño!, cómo le van a meter ese montón de basura dentro del ombligo, eso no se concibe, es lo peor, es una locura. Si se dan cuenta, pues son capaces de venir hasta que volverlo a cortar y volverlo a pegar. Por ejemplo, nosotros, después de que se haga el ombligado, se

cierra el ombligo, que ya quedó la primera curación, esos son los primeros anticuerpos que se ponen, para occidente no hay una tabla de inmunizaciones donde digas ya le hicieron obligado, no aparece en el tarjetón. Debería existir, porque es una forma de generar anticuerpos y protección del niño” madre 08 (1:29).

De manera complementaria, los sabedores tradicionales señalaron que las dificultades no se encuentran únicamente en la relación entre usuarios y servicios de salud, sino también en los procesos institucionales orientados a la implementación de estrategias interculturales. Aunque reconocen avances normativos y algunas iniciativas de acercamiento entre sistemas de atención, consideran que aún existen importantes limitaciones para lograr procesos de articulación efectiva.

“No considero que haya articulación, aunque sí hay avances entre el sistema de salud occidental y nuestros saberes tradicionales, falta bastante para aplicar la atención intercultural y no se quede solamente en el papel” sabedor 01 (1:44).

Los discursos de los sabedores sugieren que la interculturalidad continúa siendo percibida más como un planteamiento normativo que como una práctica cotidiana dentro de los procesos de atención. Desde su perspectiva, las acciones institucionales todavía presentan dificultades para incorporar de manera efectiva las formas propias de comprender la salud, el cuidado y la lactancia materna dentro de los servicios ofrecidos a la comunidad.

En conjunto, los hallazgos permiten identificar que las necesidades no atendidas en la práctica de lactancia materna de las mujeres indígenas trascienden la disponibilidad de servicios o la atención en el hospital. Los relatos evidencian la necesidad de fortalecer procesos de reconocimiento mutuo, espacios de diálogo y mecanismos que permitan integrar los saberes tradicionales dentro de las estrategias de acompañamiento institucional, favoreciendo procesos de atención más cercanos a las realidades culturales y sociales del territorio.

Características del modelo de atención biomédico que atiende las acciones en lactancia materna

La atención en salud oficial se enmarca principalmente en el modelo biomédico, implementando acciones orientadas a la prevención, promoción y seguimiento clínico. Las intervenciones se desarrollan, en su mayoría, desde una lógica vertical, en la que el personal de salud asume el rol de orientar, educar y, en algunos casos, de corregir prácticas consideradas de riesgo. Como lo refirió el personal de salud. *“todo centrado en las rutas de programas de*

promoción y prevención, está basada en lo que dice la resolución 3280, se le brinda orientación, si alguna práctica presenta riesgo, la respetamos y si puede afectar la salud, explicamos de manera clara y empática los posibles riesgos y prestamos alternativa” personal de salud 01(7:16).

Por su parte las madres del resguardo piensan que: *“son amables, pero otros que no... a veces lo regañan a uno cuando él bebé llega enfermo...”* Madre 07 (6:11).

Así mismo otra madre expreso que: *“Recuerdo que una señora de la comunidad que fue al hospital y allá le dijeron que podía abortar porque ya tenía cinco hijos y la niña más pequeña tenía pocos años... eso fue muy impactante y se sintió como una ofensa, porque desde el pensamiento indígena la vida es sagrada desde el embarazo y ella respondió a la doctora que cómo podía decirle eso, porque eso es un pecado”* Madre 04 (2:6).

Como parte de la atención institucional hacia la población indígena del resguardo Wasiruma, ésta se presta en el puesto de salud “El Tambor”, ubicado a 5 kilómetros del resguardo, así como en las instalaciones del hospital de Francineth. Cuando la situación supera su capacidad resolutive, son remitidos a municipios cercanos.

El modelo de atención biomédico puede incidir de manera significativa en las experiencias de las madres y condicionar sus decisiones relacionadas con el cuidado y la crianza. *“yo soy indígena, pero tengo un auxiliar en enfermería, yo siempre hago al revés yo acurro primero al hospital, y entonces la niña todo bien, le dieron medicamentos y para la casa, pero seguía mal y la mayora me dice ¿y no será que estará descuajada? yo decía eso no existe... bueno voy a hacerla mirar y dijo si, esta descuajada. Ella le hizo un manejo con plantas y la sobó...porque decía que sentía una bola. Al otro día la niña amaneció bien y eso me dejó pensando, porque uno dice que esas cosas no existen, pero cuando ve cambios empieza a cuestionarse y a reflexionar sobre esos saberes”* Madre 04 (2:11).

Percepciones del personal de salud sobre la atención en lactancia materna a mujeres indígenas del resguardo Wasiruma

Las percepciones del personal de salud respecto a la atención en lactancia materna a mujeres indígenas del resguardo Wasiruma se orientan hacia la construcción de relaciones basadas en el respeto mutuo y la coexistencia entre el modelo biomédico y las prácticas propias de la medicina tradicional. Los participantes describen que la atención se desarrolla bajo una lógica de reconocimiento cultural, en la cual se procura comprender las creencias y prácticas de la

comunidad, evitando confrontarlas directamente, siempre y cuando estas no representen riesgos para la salud.

En los discursos el personal de salud señala que la comunidad indígena es receptiva y con disposición al diálogo. Los entrevistados refieren que, desde la práctica asistencial, existe un esfuerzo por mantener una relación armónica y de confianza que permita brindar orientación y acompañamiento a las madres durante el proceso de atención, incluyendo aspectos relacionados con la lactancia materna. Desde esta perspectiva, el respeto por los conocimientos ancestrales es considerado un elemento necesario para fortalecer la interacción entre los servicios de salud y la comunidad.

Lo anterior se evidencia en lo expresado por uno de los participantes:

"Existe una buena relación entre el personal de salud y la comunidad indígena, procuramos no ir en contra de sus creencias, sino comprenderlas y desde el respeto dar una orientación clara que permita una atención segura y de calidad" (Personal de salud 01, 7:13).

Sin embargo, aunque los discursos hacen referencia a una postura de reconocimiento y apertura cultural, también se identifican elementos que sugieren la persistencia de relaciones de poder propias del modelo biomédico. El personal de salud manifiesta la necesidad de realizar seguimiento continuo a las familias y mantener estrategias orientadas a garantizar la adherencia a las recomendaciones institucionales, lo que evidencia una posición en la cual las prácticas de salud occidentales continúan ocupando un lugar central en la definición de lo que se considera una atención adecuada.

En este sentido, algunos participantes relacionan la aceptación de las recomendaciones médicas con procesos de transformación sociocultural y adaptación progresiva de la comunidad a prácticas externas. La cercanía prolongada con el contexto rural y el acceso a servicios de salud son percibidos como factores que han influido en cambios en las dinámicas tradicionales de la población indígena.

Un entrevistado señaló:

"El resguardo es muy adherente a los tratamientos y recomendaciones médicas, ya que el asentamiento lleva 30 años ahí, se ha acoplado más a las costumbres de la zona rural, y con el tiempo ha ido dejando de lado la parte de las tradiciones indígenas" (Personal de salud 03, 4:6).

De manera complementaria, el personal de salud describió cambios percibidos en decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, interpretándolos como evidencia de procesos de transición cultural. Los participantes mencionaron que prácticas previamente rechazadas por la comunidad, como la planificación familiar, actualmente son aceptadas y solicitadas con mayor frecuencia. Desde su perspectiva, estos cambios representan una evolución y una mayor apropiación de las recomendaciones institucionales:

"Antes no les gustaba, digamos hace 10 años atrás, no les gustaba tampoco planificar, pero ahora todo ha evolucionado, que ellas ya quieren planificar, se mandan a colocar la pila, cuando ya tienen dos hijos se hacen operar..." Personal de salud 02 (3:2).

No obstante, también emergieron narrativas que reflejan tensiones en la relación entre la comunidad y la institución de salud. Algunos participantes describieron a la población indígena como reservada frente a las visitas y actividades realizadas por el personal externo, señalando que el ingreso a la comunidad requiere procesos de negociación y autorización previa a través de los líderes comunitarios.

Al respecto, uno de los participantes expresó:

"Ellos son muy esquivos, o sea, ellos, si tú vas en estos momentos, ellos no te salen, se esconden, porque se sienten invadidos. Ellos hay que decirles... allá tienen un líder donde uno se comunica y uno le dice: mira, te puedo hacer una visita, no es para nada desagradable, simplemente quiero compartir, quiero educar en esto que tengo que hacerlo, y dicen... ¿pero cuánto tiempo te vas a demorar?, ¿pero con quién vienes? Siempre es así" (Personal de salud 01 3:9).

Estos hallazgos permiten comprender que las percepciones del personal de salud oscilan entre una valoración positiva de la relación intercultural y la interpretación de ciertas dinámicas comunitarias como barreras para la atención. A su vez, evidencian la coexistencia de discursos de respeto cultural con prácticas que continúan reproduciendo una lógica biomédica hegemónica, donde la adherencia a las recomendaciones institucionales es asumida como un indicador de éxito en la atención. Desde esta perspectiva, la interacción entre ambos sistemas de conocimiento aparece marcada por procesos simultáneos de reconocimiento, negociación y tensión cultural.

Formas de articulación entre el modelo biomédico occidental y las prácticas tradicionales de lactancia en la comunidad indígena Wasiruma: convergencias, tensiones y oportunidades para el fortalecimiento del dialogo intercultural

Los resultados evidenciaron que la articulación entre el modelo biomédico occidental y las prácticas tradicionales de la comunidad indígena Wasiruma ocurre en un escenario caracterizado por procesos simultáneos de reconocimiento, negociación y tensión entre ambos sistemas de conocimiento. Aunque se identifican esfuerzos institucionales dirigidos a generar espacios de acercamiento con la comunidad, persisten limitaciones relacionadas con el reconocimiento parcial de los saberes propios y la predominancia de enfoques centrados en el modelo biomédico.

Puntos de convergencia entre sistemas de conocimiento

Uno de los principales puntos de encuentro identificados corresponde al reconocimiento compartido de la importancia de la lactancia materna y del cuidado de los niños y las madres. Tanto el personal de salud como las familias indígenas reconocen la lactancia como una práctica esencial para el bienestar del niño; sin embargo, los significados atribuidos a esta difieren entre ambos sistemas de conocimiento.

Desde la perspectiva biomédica, la lactancia es comprendida principalmente desde sus beneficios nutricionales y de crecimiento infantil. Mientras tanto, desde la cosmovisión indígena, la lactancia adquiere un significado más amplio asociado con el cuidado, la protección, la transmisión de tranquilidad y el fortalecimiento de vínculos afectivos y espirituales.

Como lo expresó el sabedor:

"Lactancia es una forma de cuidar... no se limita solamente a dar leche o pucheca, para los pueblos indígenas va más allá simplemente de transmitir comida, las mamás por lo regular les están cantando... porque una forma de dar lactancia es transmitir tranquilidad y seguridad al niño y que está en brazos del ser que la está cuidando y protegiendo" (Sabedor 01, 1:1).

Además, los relatos evidenciaron que la lactancia continúa vigente en la comunidad, prolongándose hasta los cinco años o más, así lo señaló la madre: *"Yo les daba leche hasta los cinco años, mis hijos no tomaron tetero..."* madre 03 (2:8).

Desde la perspectiva del personal de salud, la lactancia prolongada es percibida como una práctica positiva dentro de la comunidad indígena, debido a que las madres mantienen la lactancia materna por períodos más extensos en comparación con la población general: *“No ponen barreras, los lactan por voluntad hasta grandes...4 o 5 años. Eso es positivo, porque la población general llega al año y retiran... Eso llama la atención, no sé si sea por cultura o porque no tienen los recursos para reemplazar por fórmulas”* (Personal de salud 03, 4:12).

Aunque la lactancia se mantiene como práctica vigente y las madres jóvenes reconocen su importancia, el significado asociado a la fortaleza, protección y autonomía transmitido por mayores y sabedores se ha ido cambiando progresivamente, así lo menciona la Madre 06 (9:18): *“Yo no sé, yo creo que es para que no se desnutra él bebé”*. El anterior relato concuerda con la participante: *“Que la leche es buena para los niños, porque les da para cogerles cuerpo, si no toma no coge el cuerpo y se desnutra”* madre 02 (6:3).

De igual forma, se identificaron espacios institucionales que han permitido acercamientos iniciales entre ambos sistemas médicos, principalmente durante jornadas extramurales desarrolladas dentro del resguardo. Estos espacios han facilitado procesos de intercambio y reconocimiento mutuo.

Al respecto, uno de los participantes señaló:

“Los espacios de articulación se desarrollan durante las jornadas extramurales realizadas en el resguardo indígena...” (Personal de salud 01, 7:25).

Asimismo, el sabedor reconoció avances recientes:

“Ahora días vino PyP a hablar conmigo, era novedoso, por primera vez llegaba todo el personal a disipar dudas, eso es bueno porque ahí está la interculturalidad” (Sabedor 01, 1:39).

Tensiones entre el modelo biomédico y las prácticas tradicionales

Pese a los avances identificados, los resultados muestran la existencia de tensiones relacionadas con la forma en que ambos sistemas interpretan y validan los procesos de salud y enfermedad.

El personal de salud manifiesta apertura hacia algunas prácticas tradicionales; sin embargo, este reconocimiento se encuentra condicionado por criterios biomédicos de seguridad y riesgo, limitando la incorporación de conocimientos propios dentro de los procesos de atención.

Esto se evidencia en el siguiente relato:

"Ellos tienen un médico tradicional, creen en espíritus y manejan hierbas... nosotros tratamos respetando esa cultura decirles que en el embarazo y la lactancia no lo hagan porque no sabemos qué consecuencias puede traer" (Personal de salud 03, 3:21).

Por otra parte, desde la perspectiva indígena emergen cuestionamientos relacionados con el reconocimiento limitado de otras formas de conocimiento y de atención en salud:

"Hacer un diálogo es complejo cuando son dos mundos tan distintos..." (Sabedor 01, 1:40).

Las tensiones también se evidencian en prácticas relacionadas con alimentación y parto. Mientras el sistema biomédico promueve recomendaciones estandarizadas como la alimentación complementaria a partir de los seis meses y restricciones frente al uso oral de plantas medicinales, la comunidad mantiene prácticas basadas en conocimientos transmitidos ancestralmente, como el uso de infusiones, baños tradicionales y la introducción temprana de ciertos alimentos.

Oportunidades para fortalecer el diálogo intercultural

Los hallazgos permitieron identificar diversas oportunidades orientadas a fortalecer procesos de articulación entre ambos sistemas de conocimiento.

Una de las principales oportunidades corresponde a la formación y fortalecimiento de mediadores comunitarios pertenecientes al mismo resguardo. La presencia de auxiliares de enfermería indígenas fue identificada como una estrategia con potencial para facilitar procesos de comunicación, comprensión cultural y acompañamiento en salud.

Como lo expresó un participante:

"Algo que se ha venido trabajando pero que se puede reforzar, es que como tres o cuatro del resguardo son auxiliares de enfermería, sería un elemento importante capacitarlas y aprovecharlo" (Personal de salud 04, 4:18).

Asimismo, emergió la necesidad de generar espacios permanentes de encuentro y construcción conjunta de conocimientos sobre lactancia materna entre madres, sabedores y personal de salud:

"Sería muy chévere hacer una jornada arriba con las niñas del resguardo y que haya esas diferentes ideas desde el punto de vista de ellos y desde nuestro punto de vista" (Personal de salud 01, 7:27).

Desde la comunidad también se reconoce la importancia de incorporar personal indígena en los servicios de salud para facilitar la comprensión de las prácticas culturales y fortalecer la confianza institucional:

"Aquí lo empezaron a decir... ¿por qué el Hospital de Vijeles no tiene un mayor o mayora?"

De acuerdo con lo anterior, las formas de articulación identificadas no se limitan a la incorporación de prácticas tradicionales dentro de los servicios institucionales, sino que implican procesos de reconocimiento mutuo, participación comunitaria y construcción compartida del cuidado. Los resultados sugieren que el fortalecimiento del diálogo intercultural requiere trascender modelos verticales de atención y avanzar hacia estrategias que permitan integrar los saberes propios de la comunidad indígena en condiciones de mayor equidad entre ambos sistemas de conocimiento.

Discusión

Los hallazgos de este estudio muestran que las necesidades no atendidas relacionadas con la lactancia materna en mujeres indígenas del resguardo Wasiruma no se limitan al acceso a los servicios de salud o a la disponibilidad de atención institucional. Los resultados evidenciaron que las principales necesidades se relacionan con el reconocimiento de saberes tradicionales, la comunicación entre usuarios y profesionales y la construcción de espacios de diálogo entre el sistema biomédico y las prácticas propias de la comunidad. Estos resultados permiten comprender que la atención en lactancia materna involucra dimensiones culturales y sociales que van más allá de los aspectos biológicos.

Uno de los principales datos identificado fue la percepción de las mujeres indígenas sobre la ausencia de espacios donde puedan expresar sus experiencias y conocimientos durante las consultas de salud. Las participantes manifestaron que la atención suele enfocarse principalmente en aspectos clínicos relacionados con el crecimiento, la nutrición y el desarrollo infantil, mientras que las prácticas culturales asociadas con la crianza y la lactancia rara vez son exploradas (Quiroz-Hidrovo et al., 2024).

Este resultado coincide con lo planteado por la OMS, (OMS, 2018) que señala que la atención materno infantil culturalmente apropiada requiere reconocer valores, creencias y experiencias propias de las comunidades para mejorar la calidad de la atención. La organización resalta que la calidad de los servicios no depende únicamente de la capacidad técnica sino también de la forma en que las personas experimentan la atención.

De manera similar, (Freire, 1974) argumentan que los procesos de educación y acompañamiento no deben construirse únicamente desde la transmisión de información, sino también desde el diálogo y el reconocimiento de las experiencias de las personas. Desde esta perspectiva, la ausencia de espacios de escucha identificada en el presente estudio puede generar relaciones de atención centradas principalmente en indicaciones institucionales y reducir la participación activa de las mujeres en las decisiones relacionadas con el cuidado.

Los relatos relacionados con la percepción de invisibilidad de los conocimientos propios también fueron consistentes con investigaciones realizadas en comunidades indígenas latinoamericanas, donde se ha documentado que los sistemas de salud frecuentemente priorizan conocimientos biomédicos y disminuyen la participación de saberes tradicionales dentro de los procesos de atención (Guerreiro, 2021).

Un aspecto importante encontrado en esta investigación fue que las mujeres no solicitaron únicamente acceso a servicios o intervenciones médicas. Los resultados sugieren que también existe una necesidad relacionada con el reconocimiento de sus prácticas y experiencias como parte importante del cuidado de madres y niños (OPS/OMS, 2026).

En este sentido, el relato relacionado con el uso de plantas en el ombligo mostró que algunas prácticas tradicionales poseen significados que trascienden el procedimiento en sí mismo. Para la comunidad, estas acciones representan formas de protección, cuidado y fortalecimiento infantil. Sin embargo, desde el sistema biomédico estas prácticas pueden ser interpretadas principalmente desde el riesgo o la posibilidad de complicaciones (Alejandra Gutierrez, 2013).

Esta observación puede entenderse a partir de lo planteado por Eduardo Menéndez, quien señala que los modelos médicos no son solamente formas diferentes de tratar enfermedades, sino maneras distintas de comprender el cuerpo, la salud y el cuidado. En este sentido, los desacuerdos encontrados en el estudio podrían no depender únicamente de procedimientos específicos, sino de formas diferentes de entender el bienestar (Menéndez, 2022).

Los sabedores tradicionales también señalaron que existen limitaciones para lograr una verdadera articulación entre sistemas de atención. Aunque reconocen avances recientes, consideran que muchas estrategias interculturales permanecen más en el discurso institucional que en la práctica cotidiana.

Este resultado coincide con lo expuesto por Catherine Walsh, quien plantea que la interculturalidad no consiste únicamente en permitir la presencia de grupos culturalmente

distintos dentro de las instituciones, sino en generar relaciones más equilibradas donde diferentes formas de conocimiento tengan posibilidades reales de participación (Walsh, 2009).

Los hallazgos muestran que algunas acciones desarrolladas por las instituciones parecen responder principalmente al cumplimiento de lineamientos establecidos desde políticas nacionales de salud (Paredes et al., 2019). Aunque estas estrategias cumplen una función importante para garantizar seguimiento y control materno infantil, los resultados sugieren que podrían ser insuficientes para responder a necesidades culturales particulares.

Otro descubrimiento importante fue la percepción de algunas madres respecto a experiencias negativas durante la atención recibida. Aunque muchas describieron al personal como amable, otras mencionaron situaciones asociadas con llamados de atención o comentarios que fueron percibidos como ofensivos.

La literatura ha mostrado que las experiencias negativas durante la atención pueden afectar la confianza hacia los servicios y disminuir la utilización futura de los mismos. La (UNICEF, 2024) ha señalado que el trato respetuoso constituye un elemento fundamental para fortalecer la atención materna y promover prácticas adecuadas de cuidado infantil.

Este resultado muestra que los conflictos entre ambos sistemas no necesariamente se originan por desconocimiento o resistencia frente a la atención médica, sino por diferencias en los significados atribuidos a determinadas situaciones.

Una evidencia especialmente relevante fue la coexistencia de prácticas tradicionales y biomédicas dentro de las decisiones de cuidado de las madres. Algunas participantes describieron que recurren tanto al hospital como a los médicos tradicionales dependiendo de la situación que enfrentan.

Este resultado coincide con investigaciones realizadas en diferentes poblaciones indígenas, donde se ha identificado que las personas utilizan múltiples formas de atención de manera simultánea y complementaria (Papalini & Cesco, 2022).

Los resultados también muestran que el personal de salud manifestó una percepción positiva hacia la comunidad indígena, señalando esfuerzos por respetar sus prácticas y mantener relaciones armónicas.

Sin embargo, al analizar los discursos se identificó que el reconocimiento de las prácticas culturales aparece condicionado por criterios definidos desde el sistema biomédico. Es decir,

ciertas prácticas son aceptadas siempre que no representen riesgos según la valoración institucional.

Esta situación coincide con lo descrito por Menéndez, quien señala que los sistemas biomédicos suelen asumir una posición dominante dentro de los procesos de atención y terminan estableciendo cuáles conocimientos son válidos y cuáles requieren ser modificados.

Otro hito importante fue la percepción del personal respecto a que algunos cambios culturales representan procesos de evolución o avance social. Los profesionales relacionaron la aceptación de la planificación familiar y otras prácticas institucionales con procesos de transformación positiva.

Sin embargo, algunos autores (Menéndez, 2003) señalan que los cambios culturales no deben entenderse únicamente como procesos lineales de progreso. Las comunidades transforman constantemente sus prácticas como resultado de relaciones sociales, cambios territoriales y contacto con otros sistemas de conocimiento.

En relación con la articulación entre sistemas, el estudio permitió identificar puntos comunes importantes. Tanto el personal de salud como la comunidad consideran que la lactancia materna es fundamental para el bienestar infantil.

No obstante, mientras el sistema biomédico enfatiza beneficios nutricionales y físicos, la comunidad incorpora elementos relacionados con protección, afecto, espiritualidad y construcción de vínculos familiares.

Más que representar una dificultad, estas diferencias pueden convertirse en oportunidades para fortalecer procesos de atención culturalmente cercanos a las necesidades de la población.

Finalmente, los resultados sugieren que fortalecer la atención en lactancia materna dentro de comunidades indígenas requiere superar modelos centrados exclusivamente en la transmisión de recomendaciones y avanzar hacia procesos de diálogo permanente donde madres, familias, sabedores y profesionales participen en la construcción conjunta del cuidado. La atención intercultural parece requerir no solo respeto por las prácticas tradicionales, sino también la posibilidad de reconocerlas como conocimientos que pueden aportar a la comprensión y acompañamiento de la salud materno infantil.

Limitaciones del estudio

Las investigadoras no cuentan con suficiente experiencia en el manejo de datos cualitativos, lo que pudo limitar el alcance en la recolección de los datos y la identificación de resultados más detallados. Asimismo, la información pudo verse influenciada por sesgos de deseabilidad social y por la mediación cultural en la interacción entre investigadores y participantes. Se reconoce la posicionalidad del equipo investigador, cuya formación biomédica pudo incidir en la interpretación de los datos, a pesar de las estrategias de reflexividad y triangulación implementadas.

Conclusiones

La atención en lactancia materna en contextos indígenas se configura como un campo de interacción entre sistemas de conocimiento atravesado por relaciones de poder. Los hallazgos evidencian que, aunque existe apertura institucional hacia el reconocimiento cultural, esta se mantiene limitada y condicionada, lo que restringe la materialización de una verdadera interculturalidad en la práctica.

El estudio aporta evidencia sobre la necesidad de trascender enfoques discursivos hacia transformaciones estructurales que permitan la integración efectiva de saberes. En este sentido, la construcción de modelos de atención intercultural requiere no solo ajustes técnicos, sino de cambios en la formación del talento humano, en la organización de los servicios y en la distribución del poder en salud.

Declaración de uso de IA

Los autores reconocen que utilizaron ChatGPT 5.5 como ayuda para redactar el apartado de introducción y discusión, tomando como referencia los apartados de resultados y sus propias aportaciones. Todo el contenido generado por IA ha sido revisado y verificado por los autores, quienes asumen toda la responsabilidad sobre el manuscrito final.

Referencias

- Alejandra Gutierrez. (2013). *Vista de “En el ombligo de toda cosa les echan”*.
<https://revistas.uniclairetiana.edu.co/index.php/Pacifico/article/view/157/112>
- Asamblea nacional constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia 1991*.
<https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/418537/37742455/constitucion-politica-de-colombia-91.pdf/10e1ba89-82ef-4c36-543d-447d99a6a17d?t=1607378431827>
- Bulla, F. B., Álvarez, D. C. P., Valencia, V. A. P., & Cepeda, D. E. R. (2009). *LACTANCIA MATERNA: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia*. 57(3).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), OPS, & -Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2010). *Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: Aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural*. <https://hdl.handle.net/11362/3797>
- DANE. (2019). *POBLACIÓN INDÍGENA DANE*.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf?utm_source=chatgpt.com
- De SouSa Santos. (2009). *Una epistemología del Sur*.
- Decreto Ley 480 de 2025 Ministerio de Salud y Protección Social—Gestor Normativo*. (2025).
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=259856>
- Freire, P. (1974). *PEDAGOGÍA DEL OPRIMIDO*.
- Guerreiro, L. G. (2021). Prácticas y saberes médicos tradicionales del pueblo diaguita catamarqueño y su relación con el sistema de salud pública. *Andes*, 32(2).
<https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/Andes/article/view/2235>
- ICBF. (2015). *ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional*.
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/tabla_de_indicadores_23012019_0.pdf
- Menéndez, E. L. (1988). *MODELO MEDICO HEGEMÓNICO Y ATENCIÓN PRIMARIA*.
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

- Menéndez, E. L. (2022). Relaciones sociales y procesos de salud/enfermedad: Las razones y los hechos. *Cuadernos de antropología social*, (55), 11-28.
<https://doi.org/10.34096/cas.i55.11359>
- OMS. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
<https://doi.org/https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- OMS. (2024). *Lactancia materna*. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- OPS. (2009). *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ZONAS CON PUEBLOS INDÍGENAS*.
- OPS/OMS. (2025, enero 31). *Lactancia materna y alimentación complementaria—OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OPS/OMS. (2026, mayo 19). *Equidad en Salud—Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- Papalini, V., & Cesco, M. J. A. (2022). Pluralismo médico: Regulaciones y concepciones de salud en seis países de América Latina. *Perfiles Latinoamericanos*, 30(59).
<https://doi.org/10.18504/pl3059-009-2022>
- Paredes, K. A. C., Ruiz, L. E. C., & Mancero, E. T. S. (2019). *Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas*.
- Robert K. Yin. (2014). *Case Study Research Design and Methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. 282 pages. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.3138/cjpe.30.1.108>
- Rodríguez, K. (2019). La lactancia humana como práctica bio-psico-cultural. *Cuadernos de Antropología*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6783811>
- UNICEF. (2024). *Hacia una crianza respetuosa, sensible y saludable de niñas y niños de 0 a 6 años*.
https://www.unicef.org/argentina/media/23931/file/Hacia%20una%20crianza%20respetuosa,%20sensible%20y%20saludable_Informe%20completo_VF.pdf.pdf
- UNICEF/OMS. (2025). *Lactancia materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Vasco, L. G. (1985). *Jaibanas. Los verdaderos hombre*.
- Walsh. (2009). *Interculturalidad, estado y sociedad*.