

Bases para el rediseño colectivo del programa materno en el Pueblo Indígena Misak

LEIDY XIMENA HURTADO MUELAS¹
MARÍA IRENE VICTORIA MORALES²
LUIS FELIPE MUELAS MUELAS³
CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA⁴

¹ Indígena Misak. Médica, Magister en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana Cali Colombia.
Autora de correspondencia.

² Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Tutora de trabajo de grado de Maestría en Salud Pública. Profesora investigadora adscrita a la Facultad de Humanidades y ciencias sociales, Departamento de ciencias sociales.

³ Médico tradicional y coordinador de la casa de Plantas Medicinales del Cabildo Indígena de Guambia.

⁴ Autoridades Ancestrales Misak de Silvia- Cauca- Colombia.

Resumen

Objetivo: Construir de manera colectiva referentes epistemológicos y metodológicos para el rediseño de un programa, en torno al cuidado de la salud materna de la mujer Misak desde el ciclo de vida; articulando la medicina propia y la alopática en la IPS-I Mama Dominga, Resguardo de Guambia, Silvia.

Métodos: Investigación de enfoque cualitativo, desde la investigación-acción-participación, que incluyó observación participante, diario de campo, revisión documental, entrevistas en profundidad y grupos focales con parteras, médicos tradicionales, mujeres Misak embarazadas, Autoridades Indígenas, Personal de Salud indígena y no indígena.

Resultados: Se identificaron los cuidados propios de la salud de la mujer embarazada Misak, desde su filosofía propia y prácticas para la pervivencia como pueblo. La identidad cultural y el idioma propio son imprescindibles para mantener su sabiduría, las parteras y médicos tradicionales la ejercen por convicción, esta es violentada por el papel antagónico en la que es colocada por la biomedicina; son dos mundos entendiendo la vida de forma distinta y por lo tanto los constructos epistémicos son diferentes. Por eso se presentan tensiones y conflictos que deben ser abordados desde un dialogo horizontal.

Conclusiones: Para el avance del rediseño del programa de salud materna de las mujeres Misak es necesaria la reorientación del programa de salud desde el pensamiento Misak que es la base en el Plan de vida, porque se dilucida una cooptación desde la hegemonía del pensamiento euro-céntrico que mina la autonomía y autodeterminación del pueblo Misak.

Palabras clave: Salud materna, Pueblos indígenas, interculturalidad, ciclo de vida

Introducción

La mortalidad materna es una problemática que se encuentra en las agendas gubernamentales como prioridad; se han realizado avances significativos frente al tema en los últimos años, en 2015 para América latina se estimaron 60 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos indicando una reducción del 52% para el periodo de 1990-2015(1-2) sin embargo, el impacto en los pueblos indígenas es mayor que para el resto de la población (2).

Lo anterior se presenta debido a que los grupos étnicos son los que se encuentran en condiciones de vida y salud menos favorables, además de presentar limitaciones por la poca disponibilidad de información por lo que se ha dado importancia a la inclusión del enfoque étnico en las estadísticas para realizar análisis más adecuados (1-2)

En 2012, Guajira y Cauca, dos de los departamentos de Colombia con mayor población indígena, registraron las razones de mortalidad materna más altas que las del país 135,8 y 113,1 x 100.000 nacidos vivos respectivamente. (3)

La pandemia de COVID-19 produjo incremento de la mortalidad materna, durante el 2020 se presentaron 409 muertes maternas tempranas en Colombia, que significa una razón de mortalidad materna de 65,5 por 100.000 nacimientos y que representa un aumento del 36,3% de muertes con respecto al 2019 (4) La mayoría son mujeres indígenas, de áreas rurales y régimen subsidiado (5)

La salud materno infantil constituye un evidente problema de salud pública; primero, por una violación sistemática al derecho fundamental a la vida, presencia de determinantes estructurales que producen mayor vulnerabilidad; programas de salud que no han tenido el resultado esperado por la incomprensión del contexto socio-cultural local, es importante superar estas dificultades para llevar a cabo el diseño de programas o estrategias culturalmente pertinentes. (1)

Desde el contexto socio-histórico el proceso de salud propio del pueblo indígena Misak de Colombia, se cimenta en el deber y derecho mayor, que es la fundamentación socio-política y jurídica del pueblo Misak, que norma cosmogónicamente los principio y valores, en total relación con el territorio - universo (6) este ha sido transgredido por el dominio y despojo territorial con consecuencias como la esclavitud y desconocimiento de derechos y posteriormente por la hegemonía epistémica occidental, que coloniza el pensamiento (7) provocando la alienación; las asimetrías socio-económicas; la injusticia social, la exclusión cultural y una marginación geopolítica que deriva en políticas públicas de salud materna con predominio solo del modelo biomédico. (8)

A nivel latinoamericano encontramos diversas experiencias que realizan análisis críticos, institucionales sobre la salud materna indígena y su articulación con la biomedicina, mostrando las falencias y dificultades sobre todo por la invisibilización de la sabiduría propia de los pueblos originarios (9-12)

En Colombia los estudios sobre salud materna indígena desde lo cuantitativo han abordado temáticas sobre morbilidad y mortalidad materna, y desde lo cualitativo abarca las prácticas culturales de las gestantes, calendarios en los ciclos reproductivos y violencia de género. (13), entre estas es importante destacar las siguientes: sistematización de experiencias propias del pueblo Nasa en el desarrollo de un programa materno, realizado desde la interculturalidad crítica (14), el abordaje de la partería indígena en su aspecto jurídico desde la visión del pueblo IkꞮ. (15), estudios desde el relativismo cultural de las tensiones en salud materna en los Misak y Nasa (3), el abordaje de la partería Misak desde elementos teóricos de Pierre Bourdieu (16), desde las investigaciones propias Misak se han hecho aportes como la construcción del Plan de Salud y Nutrición Misak que contiene líneas y sub-líneas estratégicas para abordar la salud integralmente, sustentada en la cosmovisión (17)

El Pueblo Misak habita mayoritariamente en el Suroccidente de Colombia en el departamento del Cauca, municipio de Silvia, Resguardo de Guambia donde se encuentra la mayor población de 12.399 personas, de las cuales 5.013 son mujeres equivalentes al 50, 8% de la población, según censo DANE 2018.

El Hospital Mama Dominga, se encuentra dentro del Resguardo, bajo la dirección de las Autoridades Indígenas Misak, cuenta con un programa materno infantil, realiza actualmente algunas acciones que articulan las parteras y la medicina alopática, pero no existe un diseño y documentación que permita llevar un orden entre las actividades, estrategias, planes que articulen las dos medicinas y que oriente de manera integral el cuidado de la salud de la mujer embarazada Misak. Es indispensable lograr la articulación de esfuerzos en pro de la salud de las mujeres Misak, desde las construcciones teórico prácticas propias desde la sabiduría Misak y complementarlas con la medicina alopática.

El presente estudio tuvo como objetivo la construcción colectiva de referentes epistemológicos y metodológicos para el rediseño de un programa, en torno al cuidado de la salud materna de la mujer Misak desde el ciclo de vida; articulando la medicina propia y la alopática en la IPS-I Mama Dominga, Resguardo de Guambia, Silvia.

1. Método

1.1. Tipo de estudio y técnicas de recolección de la información

Estudio cualitativo desde la perspectiva epistemológica y metodológica de la Investigación Acción Participante – IAP planteada por Fals Borda (18) y desde los fundamentos de la metodología de la investigación propia, desarrollada milenariamente y sistematizada en las dos últimas décadas por taita Avelino Dagua, taita Misael Aranda y Luis Guillermo Vasco (19)

El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación en salud de la facultad de ciencias de la salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia el 9 de noviembre

de 2020, registro de aprobación número 011-2020, cada participante firmó el respectivo consentimiento informado.

La Población de referencia es el pueblo Misak del Resguardo de Guambia, ubicado en el municipio de Silvia-Cauca. La noción de Pueblo tiene aquí un sentido político, pues aquí el pueblo se considera sujeto colectivo; frente a toda acción en el territorio, incluyendo toda intervención o investigación, porque así se focalicen en determinados grupos poblacionales, se reconoce que tienen impactos directos o indirectos en toda la población como colectividad.

El estudio se concretó con las autoridades y comunidad a través de las siguientes etapas:

- Concertación y aval por parte de las autoridades del protocolo de investigación
- Definición de miembros de la comunidad como integrantes del equipo de investigación, realizada por las autoridades.
- Acopio y análisis de la información secundaria
- Realización de reuniones y entrevistas
- Transcripción, traducción y análisis de la información
- Socialización final con las Autoridades y comunidad

Se contó con la participación de Taitas (mayores Misak) y mamás (mayoras Misak) que han sido parte del programa de salud (4), Autoridades indígenas (5) Mujeres Misak gestantes (15), Parteras (8), Médicos tradicionales, (3) Médicos alópatas funcionarios de Mama Dominga, (5) Enfermeras de Mama Dominga, (2) Auxiliares de enfermería (5), quienes fueron la fuente de información primaria a quienes se les realizó entrevistas a profundidad y participaron en los grupos focales.

Las guías de entrevista especificaban a que actor se dirigía. Para las “conversaciones comunitarias” o grupos focales se construyó una guía de preguntas, cada grupo focal estuvo conformado por (5 a 8) personas. Se realizó observación participante en cada uno de los encuentros con los grupos focales y en el acompañamiento de los entrevistados, consignando en el diario de campo reflexiones, análisis y observaciones.

La revisión documental permitió recopilar información base de las intervenciones realizadas en salud materna desde el cumplimiento de programas convencionales y también los aportes que el pueblo Misak ha realizado desde la salud propia en la adecuación de rutas, estrategias contextualizadas desde la cosmovisión y los avances en el proceso de salud propio que son importantes y relevantes como antecedentes, además de encontrar actores y hechos relevantes.

En las entrevistas y grupos focales se usó grabadora de voz digital y la información fue recolectada hasta completar criterio de saturación de información.

1.2. Análisis de la información

La información que emergió de las conversaciones comunitarias y las entrevistas a profundidad, fueron transcritas literalmente, desde las grabaciones de audio en donde algunos hablaron español y otros en namtrik que es el idioma misak.

La transcripción se realizó teniendo en cuenta la visión del mundo Misak, así fue muy importante analizar el sentido de “la palabra”, en el contexto del idioma Namtrik que expresa en su oralidad las cosmovisión y cosmogonía del mundo Misak. Teniendo en cuenta lo anterior, la traducción tuvo en cuenta las dinámicas dialógicas de entrevistas y conversaciones preservando las significaciones en el pensamiento. el material transcrito y traducido al español se validó con los participantes, el coordinador de la casa de plantas y con un taita lingüista Misak para evitar errores de interpretación, cabe anotar que la investigadora principal es nativa hablante del idioma Namtrik por lo cual se facilitó este proceso incluyendo la traducción.

Para la interpretación de los datos se trabajó la codificación de la información, se realizó de manera manual a partir de los objetivos de investigación se identificaron las categorías de análisis ordenadas en una matriz en cuyo contenido se analizaron temas estratégicos emergentes para la posterior formulación del programa.

No se establecieron subcategorías para no segmentar o fragmentar los contenidos de las categorías, esta decisión metodológica es consecuente con la concepción de integralidad del pensamiento Misak y la amplitud interrelacional que entreteje el sentido de vida del mundo Misak, en este sentido no se podría comprender en el cuidado de la salud de la mujer Misak sin abordar la comprensión de los *cuidados en el espiral de vida Misak desde la cosmovisión (Trurap, patsø kuantrik, numisak pupen, trawa kuantrø)*, en esta concepción holística del sentido de vida en el mundo Misak, las mujeres Misak son fundamentales para la pervivencia, interrelacionan la ritualidad, espiritualidad, plantas medicinales, aconsejamiento, labores, sentido de colectividad y la unión de este con el mundo cósmico, natural, social que permite el camino en su preparación como mujer.

En el abordaje desde el objetivo uno de la investigación, se toma como categoría los *cuidados en el espiral de vida Misak desde la cosmovisión*, y de esta emerge la siguiente, categoría denominada *menstruación-parto- territorio y espiritual*: describe el significado de los momentos de conmoción más importantes en la vida Misak que alteran el equilibrio cósmico y natural, entre ellos la menstruación y el parto.

Desde el objetivo dos de la investigación que propone identificar las tensiones y conflictos para avanzar en la articulación de la medicina propia y alopática se origina la categoría *Conflictos originados por la hegemonía epistémica*, este precisa como ha sido cooptada la sabiduría Misak, debilitando la autonomía y autodeterminación que otorga el Derecho Mayor de una manera invisible, generando otras tensiones que afectan el proceso de cuidado de la mujer embarazada.

Del objetivo tres de la investigación orientado a recopilar y sistematizar las intervenciones del programa actual y experiencias exitosas para integrarlas al nuevo programa se origina la categoría *Programa de salud materna actual*: Se organiza al interior del hospital en el año 2.004 siguiendo directrices para la disminución de la mortalidad materna, con el reto de tejer caminos entendiendo la cultura y cosmovisión Misak.

La validación de estudio fue realizada con los participantes a través de las actividades que para este fin se realizaron.

Las limitaciones de este estudio se dieron primero por la pandemia de covid-19 que retraso la realización de encuentros o reuniones, segundo el cambio de Autoridades y personal de Hospital a fin de año, dificultó el progreso de la investigación, debido a que debía socializarse de nuevo y retomar el trabajo con los nuevos encargados.

La investigadora principal declara que es indígena Misak del Resguardo indígena de Guambia de Silvia (Cauca-Colombia) que ha trabajado en espacios organizativos propios del pueblo Misak y en procesos indígenas con otros pueblos, al momento del estudio era apoyo del Cabildo para el tema de salud, sin vinculación laboral y las fuentes de financiación fueron otorgadas por el Fondo de Fundación WWB Colombia para la Investigación.

2. Resultados

TABLA 1. Referencias de identificación para entrevistas y grupos focales

IDENTIFICADOR	DESCRIPCION
GFTM	Grupo focal taitas y mamás que han sido del programa de salud
GFA	Grupo focal Autoridades
GFMG	Grupo focal mujeres gestantes
GFPM	Grupo focal parteras y médicos tradicionales
GFAE	Grupo focal auxiliares de enfermería
GFMYJ	Grupo focal médicos alopáticos y jefes de enfermería
EP1-EP2-EP3-EP4	Entrevista Partera 1,2,3,4
EMT1 -EMT2	Entrevista médico tradicional 1,2,3
ETM1-ETM2- ETM3	Entrevista taitas-mamás 1,2,3
EMA1- EMA2	Entrevista Médico Alopático 1,2
EAE1- EAE2- EAE3	Entrevista Auxiliar de enfermería 1,2,3
EEJ1- EEJ2	Entrevista enfermera jefe 1,2
EMG1- EMG2- EMG3- EMG4 - EMG5	Entrevista Madre Gestante 1,2,3,4,5

Los resultados se presentarán de acuerdo a las categorías halladas a partir de los objetivos de la investigación.

2.1. Cuidados en el espiral de vida misak desde la cosmovisión

“Nampe yellmera ker, namui asrpe nupirø latawei køn, trukutri namui usri latawei, øsik warentrei chikøpen tranøpik”- “Nosotros somos semillas y entonces por eso el cuerpo es como el territorio y por eso la tierra es madre, esta tierra nos da todo para vivir, para andar vivos” (GFTM)

Para los Misak el territorio es la representación del cuerpo, la tierra es madre mujer, por eso existe una importancia en su cuidado a mujeres y hombres que se interrelaciona directamente con la naturaleza, el cosmos, la espiritualidad, existe el respeto por la vida y como este territorio se “camina o se anda” vivenciando diariamente esa interrelación. Tiene una connotación importante que la mujer tenga una prelación en estos cuidados como parte del equilibrio y armonía que debe haber.

En relación al cuidado de la salud de la mujer y el trabajo realizado por las parteras se expresa: *“Nu lutø køn, namui misak misak manakatik waramikuan aship kømik” –“Es un trabajo grande para la pervivencia Misak” (GFPM)*

Las NU-USRALMERA (parteras), tienen el don del Pishimisak (espíritu mayor dador de sabiduría) que le otorga los conocimientos propios a través de los sueños, para realizar estos cuidados por lo tanto su papel es fundamental para la continuidad de las generaciones Misak.

El idioma propio el NAMTRIK o NAMUI WAM, es importante para mantener el pensamiento propio, porque lo resguarda y no es una mera forma de comunicación verbal.

“... porque nuestra lengua es muy espiritual, el namui wam de los mayores, por eso el solo hablar es remedio” (GFA)

Los Misak dicen “numisak pua tsupen” – “el Numisak-bebe llega” (GFPT), no dicen nace, esto da el inicio del PICHIP-KITRØP (desenrollar y enrollar) en el camino de la espiral hasta su paso al KANSRØ (espacio a dónde va el espíritu, no se habla de muerte), viaje espiritual, en ese recorrido se va interrelacionando con los tres espacios, el de arriba, el de la tierra y el del subsuelo y todo lo que hay en él, seres del universo, seres de la naturaleza, seres espirituales.

Para esta llegada ya existe una ancestralidad que marca un sendero importante para entender la pervivencia de los Misak que se hace posible teniendo identidad fundamentada en las enseñanzas de los mayores.

Los Misak también conciben el movimiento o dinamismo parte primordial de la vida, nunca hay quietud o algo estático, entonces el ser Misak, vive ese dinamismo constante, en su experiencia de vida, dinamismo visible y no visible, los espíritus de los 3 espacios están en continuo movimiento, con la medicina propia Misak.

“...pirø mai køpen nampe llirapelø kuik køpe, pirø kitrøp atrupikøpene nam kucha tretøwei kitrøpele”- “de acuerdo a como es el territorio lo recorreremos, así como la tierra gira, así también nosotros vamos enrollando” (EMT1)

El lincha aship kemik (acompañamiento, cuidado) de las parteras se realiza de forma integral y varía de acuerdo a su aprendizaje en los sueños, se evidencian unos momentos para este cuidado interconectados en el espiral de vida.

TRURAP: Momento para trascender la semilla: Este se realiza en la primera menstruación de la niña y en el cambio de voz de los niños.

KITØ AMØÑIP-PATSØ KUANTRIK: Momento de germinar la semilla: Es el embarazo momento para el cual se preparan a hombres y mujeres dar continuidad a la vida con responsabilidad.

NUMISAK PUPEN: Momento de la llegada: Se da con el comienzo del trabajo de parto y el parto.

TRAWA KUANTRØ: Después de parir: Esta significa la acción de estar con su bebé o numisak, se realiza una analogía con la gallina cuando empolla sus huevos.

En la tabla 1 se muestra como los cuidados de la mujer Misak están siempre en vínculos relacionales con la naturaleza y el territorio en su integralidad.

TABLA 2. Cuidados de la mujer misak desde la cosmovisión

CUIDADOS DE LA MUJER MISAK DESDE LA COSMOVISIÓN		
TRURAP: Momento para trascender la semilla	Cuidado con alimentos-Mamikmera	Arepas, maíz tostado (pumbui), papa o huevo sancochado
	Que hacer especial - Lutømera	Tejido de 4 jigras, o hilar lana de oveja.
	Aconsejamiento - Kerøsrailø	Orientaciones de vida
	Armonización-Pishimaramik	El médico tradicional equilibra a la niña con lo natural y cósmico.
	Baño con plantas - Piramik	Se usan diversidad de plantas, de 2 hasta 30
	Minga- Alik	Su trascendencia como sentido colectivo para pervivir
KITØ AMØÑIP-PATSØ KUANTRIK: Momento de germinar la semilla	Cuidado con alimentos- Mamikmera	Alimentos fríos-calientes, equilibrio entre ellos.
	Que hacer especial - Lutømera	Tejer chumbes, ropa del numisak, caminar, cargar leña
	Aconsejamiento - Kerøsrailø	Orientaciones de vida
	Armonización - Pishimaramik	Durante el embarazo realizan 4 armonizaciones (7 mes)
	Acomodo de abdomen: Patse tamaramik	Al 6 o 7 mes, se realiza antes solo si la mujer presenta alguna dolencia.

	Cuidados con plantas medicinales	Consumo de bebidas aromáticas calientes.
NUMISAK PUPEN: Momento de la llegada	Trabajo de parto	Plantas que calientan el útero, caldos que dan fuerza, caminar, acompañamiento constante
	Parto	Recibimiento del numisak, entierro de placenta, corte del cordón, fajamiento, no enfriarse.
TRAWA KUANTRØ: Después de parir	Cuidados en la alimentación- Mamikmera	Los primero 4 días caldos sin sal, luego alimentos calientes
	Armonización- Pishimaramik	La sangre del parto causa conmoción, desequilibra la naturaleza y el cosmos, por ello el médico tradicional debe armonizar toda la familia.
	Baño con plantas- Piramik	Se realiza el baño a los 4 días después del parto, a la madre y al bebé
	Cubrirse del frío	La madre queda fajada con chumbe y debe abrigarse de pies a cabeza, sino lo hace podría sufrir dolencias, como dolor articular, de cabeza, de la matriz.

TABLA 2: Momentos del cuidado de la salud de la mujer y acciones específicas desde la sabiduría Misak. Elaboración propia a partir de información en grupos focales y entrevistas a profundidad.

2.1.1. Relación de las semillas y alimentos con los cuidados

TRURAP que no tiene una traducción, pero una aproximación frente a su significado puede ser trascender la primera semilla, es el tiempo-espacio que se trasciende de la niñez a la juventud, es una ritualidad donde el cuerpo se equilibra con la naturaleza, los sueños, es limpiar lo malo y abrir camino.

“Trurappe tap pinøsrapp marøpelø køn, maya musimeran cuenta mara, truilø løtøpen atsimai kuchipelø køn”, “En el trurap, el médico tradicional toma en cuenta a todos los espíritus hace que ellos no afecten el camino de la persona, que siempre este equilibrado, en el sentido del médico los espíritus responden a la armonización y es el momento en el que los coloca hacia la izquierda” (EMT2)

Los alimentos tienen además una característica, ser Pishi- fríos o pachik- calientes, esta denominación no se debe a la temperatura de las preparaciones, sino a la esencia fría o cálida que se explica desde la existencia de una dualidad desde el Pishimisak.

2.1.2. Menstruación-parto-territorio y espiritualidad

PAPΘ no existe una traducción literal pero los médicos propios y la gente Misak han asumido el **PAPΘ** como el “sucio”, que hay que limpiar con la armonización. Desentrañando su verdadero significado se encuentra que, desde las conceptualizaciones occidentales al hablar de lo espiritual y sagrado, lo malo es entendido como sucio o impuro, entonces para explicar la connotación que esto tiene en la salud es importante, redescubrir el sentido original de la palabra. El **PAPΘ** desde el sentido Misak, entendido en el idioma propio con su amplio significado es un momento/evento o estado que produce conmoción espiritual, física, mental alterando la madre tierra-universo y sus espíritus que producen enfermedades al cuerpo físico, a nivel mental, espiritual y al territorio. Requiere una armonización por la fortaleza energética que tiene el evento que es capaz de desequilibrar el orden natural.

Existen tres tipos de **PAPΘ**: **1. NUMISAK PUINUK**: La llegada del numisak -parto-espacio tierra, **2. PØL KUANTRØ**: Menstruación – espacio de arriba, **3. KUEI PAPΘ**: Cuando el espíritu deja el cuerpo (viaje al Kansrø) -espacio de abajo.

Entre los desequilibrios que produce están enfermedades por el arco (dermatitis), embarazo del agua, sierpe (espíritu de las ciénagas), Pishimisak, alteraciones mentales como alucinaciones, daño de cultivos (sobre todo con la menstruación), muerte de animales domésticos en la familia, muerte del numisak. Entonces observamos como el **TRURAP** de la menarca es importante, al igual que la menstruación de la mujer, y la sangre del parto, que no es la impureza sino el don de vida que posee, su matriz asemeja la tierra fértil, conectada de manera estrecha al mundo espiritual y natural y por eso debe cuidarse con esta ritualidad.

2.1.3. Parto y arraigo al territorio

La placenta o nido del numisak, se debe recibir y enterrar en el fogón de la casa, junto con algo de carbón y plantas medicinales. Esta siembra de la placenta es importante en la noción de tiempo espacio del Misak que habla del caminar en la espiral **PICHIP-KITRØP**, porque el Misak camina teniendo como punto de referencia la casa.

Este entierro de la placenta genera esa conexión territorial que a su vez interconecta el espíritu, mente y acciones desde el pensamiento Misak. Por ello, el no realizar el entierro de la placenta conlleva a un alejamiento del territorio madre no solo físico, sino espiritual, una desconexión de vida, de pensamiento y del actuar Misak.

2.2. Conflictos originados desde la hegemonía epistémica

La *tensión* según la Real Academia de la Lengua Española es el estado de un cuerpo sometido a fuerzas opuestas, también una hostilidad u oposición latente entre personas o grupos; el *conflicto* es una situación de confrontación, oposición o antagonismo entre dos o más personas.

Desde el pensamiento Misak las tensiones y conflictos se explican de la siguiente manera: *“...nosotros desde nuestro pensamiento tenemos un camino, hombres y mujeres y así como nosotros el territorio también, el planeta tierra, que está girando desde el cosmos”* (EMT 1)

Al igual que los otros planetas tienen una órbita para girar alrededor del sol, los Misak tienen un camino trazado por lo mayores, si se sigue de acuerdo a los ritmos propios no hay tensión o conflicto. Lo contrario ocurre cuando ya no seguimos el camino trazado y expresado desde el **KAAMPÁWAM** (“Fundamento de origen para a la sabiduría y conocimiento de la norma ancestral Misak y sus relaciones con la salud y enfermedad integral del Nupirau” (20)).

Se presentan las confrontaciones, porque, no se respetan los caminos de los demás, existe una desconexión del pensamiento Misak de su ser y hacer, el tejido de vida se ve de manera fraccionada, sin la integralidad propia del NUISUIK que es conservado en el idioma Misak conecta la palabra y los sueños en el espiral de vida.

2.2.1. Tipos de conflictos y tensiones generadas

Dentro del programa de salud se encontraron varios conflictos y tensiones que afectan directa e indirectamente el cuidado de la salud de las mujeres Misak.

Estos conflictos se citan a continuación y tienen que ver con lo explicado anteriormente de las formas de entender la salud y como estas establecen su propio orden desde cada visión, dilucidando el trasfondo de los mismos.

-Infraestructura del hospital: Originalmente idea diferente a la estructura de salud alopática.

Genera frío y la comunidad lo expresa de esa manera.

-Constitución del hospital: Entidad de Derecho Público Especial, figura con vacío jurídico.

-Planeación y organización: Existe un direccionamiento general desde el plan de vida, pero a nivel del Hospital no se ha desarrollado un proceso de planeación institucional.

-Personal de salud: Falta de apropiación de los procesos propios Misak en salud, idioma namtrik primordial en el personal Misak.

-Responsabilidad médica y parteras: Existe un prejuicio negativo perse que coloca a la partería propia indígena en un lugar antagónico.

-La religión: Permeación del pensamiento propio que ocasiona el olvido y desprecio de la sabiduría Misak porque se considera “brujería”.

-Interrupción voluntaria del embarazo: Importante tema que no se ha analizado a profundidad desde la jurisdicción especial y la cosmovisión.

-Lo práctico y lo teórico: Divergencia entre las formas propias de enseñanza y generación de conocimiento desde lo Misak y alopático.

2.2.1.1. Tensiones en el proceso de cuidado de la salud de la mujer Misak

Tabla 3. Tensiones desde la visión de salud

MUNDO MISAK	BIOMEDICINA
Concepción de salud amplia interrelación con el universo.	Concepto reducido, fundamentalmente bilógico
ESPIRAL DE VIDA Caminar desde la guía de los ancestros, para la pervivencia física, cultural y espiritual.	CICLO VITAL Enfoque de salud, detección riesgos (21)
TRURAP: Tiempo para trascender, preparación para ser mujer y madre desde la menarca.	PRECONCEPCIÓN: Atención preconcepcional
KITØ AMØÑIP Cuidados en alimentación, no bebidas frías Acomodo de abdomen 1 6 a 7 mes. Dinamismo en embarazo como el del cosmos y el territorio.	EMBARAZO Detección temprana, control prenatal riguroso y completo. El inicio de control prenatal al 6 o 7 mes es considerado tardío y se convierte en un riesgo. El médico alopático recomienda reposo en algunos casos.
NUMISAK PUPEN Bebidas de plantas en inicio de trabajo de parto Acompañamiento cercano de la partera a la mujer y su familia. Protección del frio. No tacto vaginal, este es considerado por las mujeres como una agresión a su intimidad. LLEGADA del numisak, y alumbramiento	NACIMIENTO Médico alopático de turno, no conoce cercanamente a la mujer. El médico alopático se enfoca en su trabajo técnico de atención del parto y seguimiento de riesgos. Protocolos establecidos para la atención del parto y alumbramiento de placenta.
TRAWA KUANTRØ Cuidados propios por 40 días, descritos en tabla 1.	PUERPERIO Se dan cuidados y recomendaciones generales que no tienen en cuenta la alimentación y protección de frio.

Tabla 2 Dilucida los enfrentamientos desde la posición desde cada visión de salud. Elaboración propia a partir de información recolectada de grupos focales y entrevistas.

2.2.2. Significado de atención en el contexto biomédico y Misak

La palabra atención se utiliza en el ámbito de salud de manera amplia y los procesos de organización, planeación de acciones y estrategias están encaminados hacia ella, por lo cual es de uso común incluso en los Misak.

La palabra literal no existe en el idioma namtrik, para los Misak, la atención no es tan simple, engloba procesos complejos de cuidado, acompañamiento, responsabilidad de manera cercana, que genera confianza volviendo a quien realiza estas acciones, parte de la familia.

En la visión propia, existe la política de salud desde el DERECHO MAYOR, que en relación a los cuidados da un sentido de interconexión del territorio, la humanidad y el cosmos (universo). Desde la medicina propia, los cuidados en la espiral de vida Misak se hacen con el objeto de propender por la pervivencia cultural, física y espiritual.

En namtrik se da el proceso de “**Lincha aship kōmik**” que fortalece la identidad, el arraigo al territorio, el aconsejamiento y la ritualidad conllevan a acciones propias que entretejen acciones bajo el marco del respeto y reciprocidad con la naturaleza y el universo y no es una atención ligada a la provisión de un servicio, sino como la responsabilidad en el espiral de vida que permitirá la PERVIVENCIA

GRAFICA 1: Proceso del Lincha Aship Kōmik



GRÁFICA 1: Interrelaciones del cuidado desde el pensamiento Misak. Elaboración propia a partir construcción con grupos focales.

2.3.El programa materno actual

Este se recopila a partir de entrevistas a personal del hospital, taitas y mamas de la coordinación de salud y de la revisión documental.

“Se empezó a construir ya cuando llegue a mama Dominga a finales del 2004 creo, ingrese y claro se hacía totalmente lo occidental, estando un hospital en el resguardo pudo haber sido diferente, pero la salud materna era totalmente occidental” (EEJ1)

TABLA 4: Ficha programa materno actual

NOMBRE DEL PROGRAMA	Maternidad Segura
OBJETIVO	Reducción de la mortalidad materna
RESPONSABLES	1 médico general, 1 jefe de enfermería, 1 auxiliar de enfermería
ESTRATEGIAS Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none">-Manejo del flujo de información recopilado en base de datos materno, del cual se elaboran informes para entes territoriales, EPS, SIVIGILA, empalmes Autoridades Ancestrales.-Seguimiento a maternas de riesgo y renuentes a controles prenatales, morbilidad materna extrema, muerte materna y perinatal, casos de IVE, remisiones a nivel de mayor complejidad, partos domiciliarios con partera.-Gestión y apoyo en rutas internas al interior del hospital que facilitan al atención asistencial y administrativa.-Gestión para apoyos económicos.-Jornada materna mensual de ginecología: valoraciones y ecografías.-PARTOS: Entrega de placenta, apoyos a partos domiciliarios atendidos por partera.-Mediación en procesos para explicación de cuidados desde medicina propias a médicos alopáticos y explicación de intervenciones biomédicas a parteras y mujeres.-Visitas domiciliarias para control prenatal o seguimientos.-Reuniones mensuales con parteras-Articulación con otros programas del Cabildo de Guambia.-Socialización de capacitaciones o actualizaciones al personal de salud del hospital respecto al tema de salud sexual y reproductiva.

	-Asistencia a COVE municipal y departamental.
--	---

Tabla 4: Descripción general de las acciones del programa materno actual. Elaboración propia a partir de revisión documental.

“... pues se fue proponiendo estrategias de como poder atender a la población, en ese tiempo como yo estaba sola, no tenía las niñas entonces nosotros hacíamos atenciones con los médicos internos y nos íbamos a atenderlas de noche porque muchas veces no venían a los controles al hospital entonces las que estaban pendientes nos íbamos a buscarlas en las tardes o en las noches con los médicos y la jefe...” (EEJ2)

La parte de la salud propia se evidencia en el trabajo con las parteras, en los encuentros de saberes:

“...entonces ya empezábamos en las reuniones a conocer poco a poco, entonces lo que me enseñaban las parteras...”- “que no tome gaseosa porque es frio, que si ya se hizo la armonización, que si ya se hizo ver de la partera, que la importancia de la sobada, entonces todas esas cositas fuimos aprendiendo poco a poco y ya poder educar nosotros desde lo occidental y desde lo propio, ahí poco a poco empecé con las parteras” (EEJ1)

Sin embargo, la percepción de la comunidad referida al funcionamiento del hospital expresa que la medicina alopática se ha impuesto sobre la propia.

Estos procesos no se han documentado para fortalecer las rutas de trabajo que a través de los años se construyeron, a nivel interno para el trabajo asistencial, extramural y administrativo

Por ello el programa ha trabajado en medio de las contradicciones que produce estar en la tensión invisible desde lo epistémico.

Sin embargo, se resalta el trabajo, del programa porque su proceso ha respondido a las problemáticas de salud que enfrentan las mujeres Misak.

3. Directrices y orientaciones para el programa de salud materna

Las directrices que a continuación se presentan son una construcción colectiva formuladas a partir de los diálogos en las reuniones (conversaciones comunitarias) y entrevistas de los participantes de la investigación.

3.1. Directrices políticas

Las directrices están orientadas desde el deber y Derecho Mayor (territorio, cosmovisión, cosmogonía), que alberga la ancestralidad y las formas propias político-jurídicas y mandatos de vida desde la relación con la naturaleza-cosmos.

Desde esta, para la labor de LINCHA ASHIP KØMIK se debe tener convicción de su identidad para fortalecer las concepciones propias, que crean espacios de dialogo con la comunidad, mayores, parteras, médicos propios, Autoridades para reencontrarse constantemente con las realidades de su pueblo, y fortalecer de esa forma su trabajo dentro del programa de salud.

3.2 Directrices técnico-operativas

La coordinación del programa de salud debe propiciar los espacios de inducción integral al talento humano Misak y no Misak, sobre la salud desde la visión propia, esto es primordial para el LINCHA ASHIP KØMIK.

Debe haber un eje integrador para todo el programa de salud que podría ser el “modelo de salud” u otra figura que sea más cercana a la orientación Misak, para que la salud propia sea transversal a todos los procesos internos del programa.

Con el orden general del programa de salud, se orientará los subprogramas como el del cuidado de la salud de la mujer embarazada Misak generando los caminos que interrelacionan los esfuerzos por la pervivencia Misak.

La Autoridad Ancestral y la coordinación del programa de salud, deben fortalecer y revitalizar la partería Misak.

La Autoridad Ancestral y la coordinación del hospital deben propiciar espacios de conocimiento de la salud intercultural desde la visión crítica que propicie encuentro y generación de conocimiento y nueva confianza desde formas pedagógicas apropiadas para los Misak y para los no Misak que permitan la comprensión adecuada que genere cambios en actitudes y acciones de este personal.

Las parteras y médicos tradicionales son parte fundamental del programa, tienen su vínculo con el territorio y comunidad Misak, por ello se deben respetar sus formas de cuidado de la salud, sin recriminaciones, su trabajo debe ser articulado mediante el fortalecimiento de la sabiduría propia en la comunidad, para generar empoderamiento y visibilización, desde el pensamiento propio.

Basado en el principio de solidaridad, ancestralmente el trueque es la forma de retribución, se debe tener en cuenta lo anterior para concretar la alternativa en la retribución a las parteras y médicos tradicionales.

El Lincha Aship Kømik de las parteras y médicos tradicionales se realiza sin restricciones dentro de la institucionalidad propia, se deben tener caminos y documentos que organicen, ordenen y engranen estas formas de cuidado de la salud de la mujer misak

3.2. Los contenidos para el rediseño del programa del cuidado de la salud de la mujer embarazada misak desde la cosmovisión.

El proceso de investigación permitió conocer los cuidados de la salud de la mujer embarazada Misak desde la cosmovisión, de forma detallada en cuatro momentos claves para el cuidado dentro del espiral de vida, que se describen en la tabla 1 y los contenidos deben partir de esos hallazgos.

Directrices: enmarcadas del es el Derecho Mayor y Plan de vida, ajustadas de acuerdo a las tensiones encontradas, de las cuales se debe organizar para crear intervenciones susceptibles de realizar, que interprete el mundo Misak, bajo el dialogo, para acortar las distancias entre las dos visiones.

Objetivo: El objetivo del programa debe ser la pervivencia Misak

En el proceso de investigación se encontró que el plan de vida se organiza en programas adscritos al cabildo, este es el caso del programa de salud, a nivel institucional según las orientaciones para la atención y mantenimiento de la salud, existen programas especiales para la promoción y prevención como el que abarca la salud sexual y reproductiva, actualmente en el Hospital Mama Dominga se ha ordenado de acuerdo a estas disposiciones.

El hallazgo principal fue la inexistencia de un componente de la medicina propia que transversalice la atención desde esta visión en el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas Misak y que se encuentre en todo el programa de salud conectando los sitios con que cuenta el programa de salud, el hospital y la casa de plantas medicinales Sierra Morena ; su trabajo se encuentra separado físicamente y en el engranaje de planeación, organización, operativo que hace que los cuidados propios se realicen, pero no cobren relevancia por la estructura bajo la cual debe operar.

El programa de salud materna, es considerado fundamental, ya que habla de cómo llega la vida y como se apoya ese proceso, por lo cual la aproximación para su denominación posterior sería, ESPIRAL DE LA MUJER PARA LA VIDA Y PERVIVENCIA. Este trabajo visibilizó varias dificultades al interior del programa de salud que obstaculizan el cuidado de la salud de la mujer embarazada.

4. Discusión

Los cuidados propios se entretajan en el espiral de vida Misak desde la cosmovisión; existe indisolubilidad de las acciones que permiten la pervivencia cultural, física y espiritual.

Su importancia radica en la preparación de los Misak en diferentes aspectos que le permiten su trasegar por el camino de la existencia, todo ello en relación con el cosmos-territorio-naturaleza, espiritualidad ligada a todos los aspectos de la vida. La tierra es considerada madre/femenina y por eso la mujer la representa, de esta forma los cuidados propios para la

mujer, no son solo para preservar la salud física y mental sino para garantizar la PERVIVENCIA del Pueblo Misak.

Al igual que otros pueblos indígenas de Colombia y de Latinoamérica, el pueblo Misak realiza los cuidados a partir de la sabiduría de los ancestros, estos conocimientos se aprenden por tradición oral a través del idioma propio que contiene el pensamiento que guía u orienta a la comunidad. (22) El idioma propio Indígena, no es solo un instrumento de comunicación, sino que expresa y enseña la complejidad de sentidos vinculares presentes en la cosmovisión y la cosmogonía propia. (23)

El conocimiento recordado y rescatado adquiere relevancia porque propone nuevos elementos que conllevan a la reorganización de la cultura de la salud que desafía el orden existente y exige transformaciones que fortalezcan, respeten y revitalicen los constructos desde la diversidad étnica (24) y permite la construcción de una relación mejor contextualizada entre los pueblos originarios y la institucionalidad convencional, que amplía el horizonte de conocimientos en marcos multiculturales (25)

La visibilización de las poblaciones indígenas y sus cosmovisiones, hace que emerja el conocimiento propio dejando en evidencia la diferencia entre la racionalidad biomédica y la de las medicinas propias indígenas. (24).

Es así como la primera tensión-conflicto se presenta con la construcción de mundo heredado de la colonialidad, donde las estructuras epistémicas, organizativas, políticas, culturales, históricas, sociales, económicas, científicas, ambientales se encuentran desde perspectivas distintas al pensamiento propio Misak, causando invisibilización y marginación (26)

En el plan de Pervivencia, construido por los Misak en el Resguardo de Guambia, desde la filosofía propia con principios muy claros, se articulan los programas del Cabildo de Guambia en el marco del Derecho Mayor que salvaguarda su autonomía. Sin embargo, el peso de la hegemonía hace que se permeen las formas de organización, planeación, administración impidiendo que este plan de pervivencia pueda ser operativo desde la visión propia y se genera una tensión invisible entre la filosofía escrita y la puesta en práctica.

De esta manera, la conceptualización propia está atrapada en las visiones occidentales. El programa de salud visibiliza un poco más, esos síntomas que indican la desconexión del pensamiento propio, y que impiden cumplir con una de las funciones más importantes como es el propender por el bienestar de los Misak.

Los pueblos indígenas en la lucha por el reconocimiento de derechos han logrado incluir el tema de salud propia dentro de la legislación y normativa colombiana, sin embargo, los cambios estructurales de las políticas de gobierno y Estado no se han dado. En su visión de cambios se ha originado el proceso de implementación del SISPI, que en esencia clama por visibilizar la sabiduría propia indígena pero dentro de un sistema de salud general orientado desde otra lógica, que aún genera conflictos.

Para la construcción de políticas o intervenciones en salud materna es importante develar el núcleo de las tensiones causadas por la hegemonía política y cultural biomédica que contiene

el trasfondo estructural desde el cual se debe realizar los diversos análisis para generar el cambio. (10).

Estos cambios estructurales deben replantear las políticas e intervenciones de orden integracionista, que solo se mueven dentro de la lógica intercultural funcional (14) que trata de disminuir las tensiones focalizando las diferencias o “cuestiones socio-identitarias” sin impactar las relaciones de poder de la macroestructura. (27)

5. Conclusiones y recomendaciones

La investigación permitió conocer en detalle los cuidados de la mujer embarazada Misak y sus significados desde la cosmovisión, desentrañando su papel fundamental en la pervivencia Misak, sin embargo, este sentido de vida, se ha visto afectado por la hegemonía epistemológica desde la cual se ubica la biomedicina, que provoca tensiones que obstaculizan la autonomía y autodeterminación del pueblo Misak. Es así como para el avance de la construcción de un programa materno debe primero realizarse una reorientación del programa de salud desde el pensamiento Misak.

Además, también se logró revelar las diferentes tensiones y conflictos que se generan en la “atención” de salud, que en muchas ocasiones son invisibles, por la situación hegemónica en que se vive y de la cual no se es consciente, ha sido importante descubrir y entender estos desencuentros para pensar y realizar intervenciones más acordes para el contexto del pueblo Misak.

Se han hecho adaptaciones o normativas como el SISPI que buscan el fortalecimiento de la sabiduría propia, pero los pueblos indígenas de Colombia avanzan de forma distinta en la construcción de sus procesos de salud, por ello hay diferencias en los desarrollos.

Un eje central del análisis se debe orientar a la clausura de propósitos que pretendan la mercantilización de la sabiduría ancestral, pues si bien es cierto el sistema de salud en su “deber ser” propende el desarrollo del SISPI fundamentado en el pensamiento indígena, este queda inmerso en la lógica de organización de procesos administrativos externos.

6. Referencias bibliográficas

1. Oyarce AM, Ribotta B, Pedrero M, Del Popolo F, Torres C, Giusti A. Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Cepal/CeladeUnfpa [Internet]. 2010;3–64. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3797-salud-materno-infantil-pueblos-indigenas-afrodescendientes-america-latina-aportes>.
2. Márquez L, Plana A, Villarroel MC. Mortalidad Materna en pueblos indígenas y fuentes de datos. Alcances y desafíos para su medición en países de América Latina. Ser Población Y Desarro [Internet]. 2017;18:1–48. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42029-mortalidad-materna-pueblos-indigenas-fuentes-datos-alcances-desafios-su-medicion>.
3. Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C. A. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. Saude e Sociedade, 2015; 26(1), 61–74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168743>
4. Boletín Epidemiológico Semanal-INS <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020BoletinEpidemiologicosemana53.pdf>
5. Universidad de los Andes-noticias [internet] Colombia: Con la pandemia aumento la mortalidad materna en Colombia; 2021[Consultado 2021 julio 14] Disponible en: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/con-la-pandemia-aumento-la-mortalidad-materna-en-colombia>.
6. Tunubalá, F., & Muelas Trochez, J. B. Segundo plan de vida de pervivencia y crecimiento Misak Mananasrøkurri Mananasrønkatik Misak Waramik. Guambia; 2009, 1–189p.
7. Autoridades Misak Nunakchak. El deber y derecho mayor pre-existente y vigente, segundo manifiesto guambiano. Popayán: 2014. 57p
8. Josef Estermann, «Colonialidad, descolonización e interculturalidad», Polis [En línea], 38 | 2014, Publicado el 08 septiembre 2014, consultado el 14 julio 2021. URL: <http://journals.openedition.org/polis/10164>
9. Navarro, R. C., Sánchez, E. Y. P., & Maya, A. P. Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). Salud Colectiva, 2017; 13(3), 443–455. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1115>
10. Mozo, C. Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas. Comparative Cultural Studies - European and Latin American Perspectives, 2017; 2(3), 55–65. <https://doi.org/10.13128/CCSELAP-20826>
11. Hidalgo Noboa, P., & Mideros, R. (2014). Pariendo como indias: el don de las indígenas en la salud de las mujeres ecuatorianas Reflexiones sobre la tensión entre universalismo y particularismo en la atención del parto. Boletín Informativo Spondylus, 1–6.
12. Van Dijk, M., Ruiz, M. J., Letona, D., & García, S. G. (2013). Ensuring intercultural maternal health care for Mayan women in Guatemala: A qualitative assessment.

Culture, Health and Sexuality, 15(SUPPL.3).
<https://doi.org/10.1080/13691058.2013.779026>

13. Guacán A, Sotelo M.(dir). Estado de la investigación en salud sobre pueblos indígenas en Colombia, 1998-2018 [trabajo final de grado maestría] [Cali]: Pontificia Universidad Javeriana de Cali; 2018 [citado el 29 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: vitela.javerianacali.edu.co
14. Mensa, M. Estrada, V. Programa Mujer Dadora de Vida: Modelo de atención intercultural para la mujer Nasa. Sistematización de la experiencia del Norte del Cauca, Colombia. 1998-2015. Trabajo de Grado de Maestría en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana Cali – Colombia. 2017. Páginas 25.
15. Muelas Izquierdo D (dir). Partería: perspectivas jurídicas de los conocimientos tradicionales y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres iku. [Tesis de pregrado en internet] [Bogotá DC]: Universidad del Rosario; 2018 [Citado 24 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18001>
16. Tunubala Yalanda J.(dir). Parteras del pueblo Misak: Mujeres hilando conocimientos de vida y de re-existencia [Trabajo final de grado en internet] [Cali]: Universidad del Valle, 2017 [Citado el 29 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10219/1/0534374-S-2017-1.pdf>
17. Pueblo Misak – Nunakchak. Plan participativo de nutrición y salud propios, cartilla guía. Popayán: 2013. 48p.
18. Calderon, J. y Cardona D. Orlando Fals Borda y la Investigación Acción Participativa: Aportes en el proceso de formación para la transformación. I Encuentro hacia una pedagogía emancipatoria en nuestra América. Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini. 2013.
19. . Dagua A, Aranda M, Vasco G. Guambianos hijos del aroiris y del agua. Bogotá: Editorial los cuatro elementos; 1998.
20. Yalanda Cuchillo M (dir). Kaampáwam kən, namuy nupirau mananasrømkutri mananasrømkatik mantøtø kømpa misak-misak piishintø mayaelø øsik kualmamikwey asik. Origen de la sabiduría y conocimientos de la norma de vida ancestral misak-misak y sus interrelaciones con la salud y la enfermedad integral del macrocosmos Cauca, Colombia [Tesis de pregrado en internet] [Bogotá DC]: Universidad Externado; 2016 [Citado 20 de mayo de 2021] Recuperado a partir de <https://bdigital.uexternado.edu.co>.
21. World Health Organization. Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: repercusiones para la capacitación. Organización Mundial de la Salud, 2000. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69401>
22. Jamioy Muchavisoy, José Narciso, LOS SABERES INDÍGENAS SON PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD. Nómadas (Col) [Internet]. 1997; (7): 64-72. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105118909006>
23. REVUELTAS, E y PEREZ H. Oralidad y Escritura. México: Editorial Colegio de Michoacán. 1992.

24. Portela Guarín H, Astaiza Bravo N, Guerrero Pepinosa N, Rodríguez Guarín S. Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural. US [Internet]. 5nov.2013 [citado 16jul.2021];15(2):238 -255. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2367>
25. Mato, D. Diversidad cultural e interculturalidad en Educación Superior. Experiencias en América Latina. Caracas. Panamericana Formas e Impresos; 2008
26. Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas / Boaventura De Sousa Santos; compilado por María Paula Meneses ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2018.
27. Walsh, C. Interculturalidad crítica y educación intercultural. La Paz [Internet]. 9 mar 2009.

