

Cambio cultural en cuidadores indígenas. Bases etnográficas para la enfermería transcultural

*Cultural change in the indigenous caregivers.
Ethnographical bases for transcultural nursing*

Mudança cultural nos cuidadores indígenas.
Bases etnográficas para enfermagem transcultural

DEIBYS CARRASQUILLA BAZA, CELENNY PÉREZ QUINTERO

Deibys Carrasquilla Baza

Universidad del Magdalena. Colombia.
dcarrasquilla@unimagdalena.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-0029-3152>

Celenny Pérez Quintero

Universidad Cooperativa de Colombia, sede
Santa Marta. Colombia.
celennyperez@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8192-1909>

Correo principal:

dcarrasquilla@unimagdalena.edu.co

Fecha recepción: 01/12/2023

Fecha aceptación: 19/02/2024

Financiación: Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



Licencia: Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Deibys Carrasquilla Baza, Celenny Pérez Quintero

Resumen:

Este estudio tiene como objetivo comprender las prácticas de los cuidadores indígenas en contexto de cambio cultural. Parte de la idea de la necesidad de construir bases etnográficas que sirvan de insumos para la implementación de los enfoques de salud intercultural y enfermería transcultural, así como parte de la evidencia que facilite las prácticas de salud, a partir de descripciones competentes que ayuden a comprender la diversidad cultural de las poblaciones humanas. El abordaje metodológico se realizó desde la investigación cualitativa, con enfoque etnográfico, combinando revisión documental y entrevistas semiestructuradas a 44 personas. Se identificaron códigos, agrupados en subcategorías y categorías. Se encontraron varios tipos de cuidadores, de los cuales, se consideraron relevantes el médico tradicional y la partera. Sus prácticas se basan en saberes de la dimensión material y espiritual, entre las que se destaca el uso de plantas medicinales, rezo, interpretación de los sueños y ceremonias colectivas. Además, su labor depende del reconocimiento social, estatus del cuidador y rol en la organización social. Los modelos interculturales deben tener en cuenta a los cuidadores, en el marco de estrategias basadas en el diálogo de saberes y la participación.

Palabras Clave: Cuidadores; indígenas; cambio cultural; asistencia sanitaria culturalmente competente.

Abstract:

The objective of this study is to understand the practices of indigenous caregivers in the context of cultural change. Part of the idea of the need to build ethnographic bases that serve

Citación: Carrasquilla Baza, D., Pérez Quintero, C. (2024). Cambio cultural en cuidadores indígenas. Bases etnográficas para la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, (68), 257–266. <https://doi.org/10.14198/cuid.17282>



as inputs for the implementation of cross-cultural health and cross-cultural nursing approaches, as well as part of the evidence that facilitates health practices, based on competent descriptions that help to understand the cultural diversity of human populations. The methodological approach was carried out from qualitative research, with an ethnographic approach, combining documentary review and semi-structured interviews with 44 people. Codes were identified, grouped into subcategories and categories. Several types of caregivers were found, of which the traditional doctor and the midwife were considered relevant. Their practices are based on knowledge of the material and spiritual dimension, among which the use of medicinal plants, prayer, dream interpretation and collective ceremonies is highlighted. In addition, their work depends on social recognition, caregiver status and role in social organization. Intercultural models must consider caregivers, within the framework of strategies based on the dialogue of knowledge and participation.

Keywords: Caregivers; indigenous; cultural changes; Culturally Competent Care (Desc)

Resumo:

Este estudo tem como objetivo compreender as práticas de cuidadores indígenas no contexto de mudança cultural. Parte da ideia da necessidade de construir bases etnográficas que sirvam de subsídios para a implementação de abordagens interculturais de saúde e enfermagem transcultural, bem como parte das evidências que facilitem as práticas de saúde, a partir de descrições competentes que ajudem a compreender a diversidade cultural das populações humanas. A abordagem metodológica foi realizada a partir de pesquisa qualitativa, com abordagem etnográfica, combinando revisão documental e entrevistas semiestruturadas com 44 pessoas. Os códigos foram identificados, agrupados em subcategorias e categorias. Foram encontrados vários tipos de cuidadores, dos quais o médico tradicional e a parteira foram considerados relevantes. Suas práticas são baseadas no conhecimento da dimensão material e espiritual, entre as quais se destacam o uso de plantas medicinais, oração, interpretação de sonhos e cerimônias coletivas. Além disso, seu trabalho depende de reconhecimento social, status do cuidador e papel na organização social. Os modelos interculturais devem levar em consideração os cuidadores, no marco de estratégias baseadas no diálogo de conhecimento e participação.

Palavras-chave: Cuidadores; indígenas; mudança cultural; saúde culturalmente competente.

INTRODUCCIÓN

La salud intercultural y el cuidado de la salud basado en la cultura es uno de los grandes retos para las ciencias de la salud, sobre todo ante el paulatino reconocimiento del papel que cumple la dimensión social y espiritual en el proceso de salud –enfermedad– cuidado. Sin embargo, a pesar de avances significativos del campo, todavía persiste el desconocimiento y la incompreensión de las dinámicas culturales de las poblaciones indígenas (Carrasquilla & Pérez, 2018), las cuales, inciden en la calidad de la atención a población con cultura diferente y en la efectividad de los modelos interculturales.

El tema de salud y cultura es amplio, con un desarrollo considerable en enfermería, medicina, salud pública y recientemente en epidemiología. De estas disciplinas han emergido los enfoques de salud intercultural y enfermería transcultural, con propuestas que revelan estrategias para incluir la cultura del paciente en los procesos de atención y cuidado (Alarcón, et al., 2003). Entre los avances se encuentran el reconocimiento de los obstáculos (Carrasquilla & Pérez, 2018; Castillo-Santana et al., 2017; Pérez & Carrasquilla, 2018) e iniciativas afines a la perspectiva (Narváez & Nayip, 2012; Ramírez Hita, 2009; Suaza et al., 2014), pero todavía resultan insuficientes para caracterizar la situación en la que se encuentran. En cuanto a la política pública, en Colombia se ha establecido el enfoque diferencial como uno de los aspectos transversales de las políticas públicas en salud, así como el Modelo Integral de Atención en Salud, los cuales, junto al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), constituyen parte de las estrategias de política pública, a las que el trabajo académico se puede sumar, aportando el insumo etnográfico mencionado.

La población con la que se trabajó en este estudio son los Ete Ennaka, conocidos también como chimilas; hacen parte de los 115 pueblos indígenas que el Estado colombiano reconoce en su marco multicultural y de los 35 que se encuentran en vía de extinción física y cultural. Están ubicados al norte de Colombia, en las llanuras del río Ariguaní, en el municipio de Sabanas de San Ángel. Los ete hacen parte de la familia chibcha, son de origen prehispánico y grandes protagonistas de la resistencia indígena a la colonización a partir de una confrontación que los puso al borde de la extinción. Como muchos otros pueblos indígenas de la región, encontraron en el ocultamiento en zonas de difícil acceso, la principal estrategia de supervivencia, lo que, al mismo tiempo, se ha convertido en determinante de la salud, debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud, la exposición a enfermedades tropicales y otras circunstancias relacionadas con el cambio climático, que en esta zona está representada por extensas sequías.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó desde la orientación cualitativa, siguiendo las líneas de autores clásicos (Guba & Lincoln, 2002; Taylor & Bogdan, 2000). Se fundamentó en el enfoque etnográfico, siguiendo los planteamientos de Guber (2016), quien la concibe en su triple acepción de enfoque, método y escritura. También se toma como referencia de la autora, la visión del proceso investigativo de la otredad, pasando del desconocimiento –conocimiento– reconocimiento, en este caso, de los cuidadores indígenas y sus prácticas.

Las técnicas utilizadas fueron la revisión documental y entrevista semiestructurada. La primera consultó literatura sobre cuidadores indígenas y en general sobre la población estudiada, con el

fin de reconstruir el marco histórico y cultural que contribuyera en la comprensión del cuidador. Además, las fuentes secundarias fueron clave, sobre todo por el ocultamiento de la cultura y en general por la manera en que orientaron la indagación de concepciones y prácticas que los ette no compartieron en principio y que los investigadores desconocían. El trabajo de campo se realizó entre el 2017 y 2018, en un asentamiento (Naarakajmanta) y dos resguardos (Issa Oristunna y Ette Butteriya) a través de 24 visitas que duraban entre 3 y 5 días. Se realizaron 44 entrevistas, 5 a médicos tradicionales, 2 sobanderos y 8 parteras, los demás entrevistados fueron autoridades tradicionales y personas indígenas que relataron detalles del cuidado cultural recibido.

La entrevista fue etnográfica, Siguiendo los planteamientos de Guber (2016), se entendió la entrevista como relación social, entre los entrevistadores que interpretan y el entrevistado que relata lo que piensa, sabe, siente y cree. Fue no directiva, generando conversaciones, apelando a lo emotivo, con el fin de lograr mayor profundidad en los testimonios narrados. En esta técnica se contó con el apoyo de personas de la comunidad que en algunos casos actuaron como traductores y en general como parte de la etnografía colaborativa (Katzer; Samprón, 2011). Fueron vitales en la selección de los participantes, contribuyeron en la explicación de los alcances del proyecto y en las conversaciones aportaron información del contexto.

El estudio siguió la normativa ética vigente en Colombia como la Ley 266 de 1996 y la resolución 8430 de 1993, garantizando los criterios de confidencialidad y autonomía mediante el consentimiento informado. También se tuvieron en cuenta los criterios de la declaración de Helsinki. La investigación tuvo aprobación previa por comité de bioética. En cuanto a su ejecución el proyecto fue socializado en asamblea general con la comunidad, en la que participaron sus principales líderes, entre ellos el cabildo gobernador. De igual forma, antes de cada entrevista se leyó el consentimiento informado, quedando grabado en el audio de cada entrevista.

Para el análisis de la información se utilizó la codificación a través del software Atlas.ti y la triangulación entre entrevistados y entre técnicas (Benavides & Gómez-Restrepo, 2005), las entrevistas fueron transcritas y procesadas a través del mismo software, se crearon diversos códigos, que se agruparon en subcategorías y categorías, sobre ellas se diseñaron redes semánticas, cuyas relaciones establecieron las bases para la redacción del presente artículo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ubicación y contexto histórico

Los Ette Ennaka habitan la región norte de Colombia, en los valles del río Ariguaní, principalmente en dos poblados que hacen parte del municipio de Sabanas de San Ángel, conocidos como Issa Oristunna y Ette Buteriya, los cuales hacen parte del último reducto de lo que hace siglos constituyó el territorio chimila. De igual forma, a partir de los procesos de violencia mencionados, se fueron creando asentamientos en distintos lugares de la región, como Naarakajmanta en Santa Marta, Itti Take en El Copey y otras poblaciones en los departamentos del Cesar y Magdalena, todo ellos ubicados en la región norte de Colombia.

Al menos cuatro momentos son claves para entender el desarrollo histórico de los ette. El primero se remonta a la colonia, tiempo en el cual, se convirtieron en uno de los frentes de resistencia en el contexto de la colonización, principalmente por su sistema de organización

social dispersa, seminómada, que permitía poblar una amplia zona selvática que resultó difícil de colonizar. De esta manera, se convirtieron en el principal enemigo de los colonizadores, quienes utilizaron el término chimila para nombrar la población indígena de una zona extensa del norte de Colombia. Ante la dificultad del control físico, optaron por calificativos de salvajes y caníbales, con el propósito de sustentar la urgencia de una arremetida violenta colonizadora, que los dejó al borde la extinción en el siglo XIX (Herrera, 2014).

A pesar de lo anterior, varios viajeros y etnógrafos documentaron la presencia de los chimilas en el siglo XIX y XX (Niño, 2017a). Sin embargo, en 1970 aproximadamente se presenta el segundo momento histórico decisivo. Los terratenientes, con propósitos de expansión y motivados por los hallazgos de petróleo y gas, más la explotación del bálsamo, poco a poco se fueron apoderando de los últimos reductos del territorio (Trillos Amaya, 1996; Uribe, 1987) a través de engaños e intercambios desiguales, de tal manera que los chimila quedaron trabajando como asalariados en las fincas que antes constituyeron sus territorios (Carrasquilla & Giraldo, 2003; Niño, 2007; Trillos Amaya, 1996).

Un par de décadas después, en el año 1990 coincide la reorganización de los ette con el inicio del multiculturalismo en Colombia a través de la Constitución Política de 1991, lo cual influye en la creación del resguardo y el nacimiento de una nueva esperanza. Un cuarto momento fue la llegada de la violencia, entre el año 1996 y 2005; los grupos paramilitares tomaron la población de San Ángel como centro de operaciones, algunos indígenas fueron asesinados y otros amenazados, generando su desplazamiento a diferentes zonas del norte del país. De igual forma, significó la interrupción de un proceso de recuperación.

Frente a la dinámica histórica, los ette se adaptaron al contexto como estrategia de resistencia. En esa dinámica, asumieron elementos culturales foráneos y mantuvieron otros a partir de la estrategia de ocultamiento de su cultura, sobre todo frente a la amenaza que terratenientes y paramilitares les hicieron sobre el uso de sus costumbres, principalmente la lengua. Por su parte, la reorganización de los ette permitió consolidar lo que habían logrado mantener oculto durante el tiempo que estuvieron aislados, presentándose como *Ette Ennaka* o gente verdadera y no como chimilas, sino como una generación posterior. De los aspectos culturales conservados y en los que se fundamenta su identidad étnica, la espiritualidad y el sueño ocupan un lugar importante para la comprensión de la manera en que los ette y sus cuidadores ven el mundo y su salud.

Los aspectos espirituales ette están asociados con los *yaaubre* (padres espirituales), pero también, cómo a través de ellos ven el tiempo y el espacio, así como las pautas de la interpretación onírica. Niño (2007) muestra en su etnografía que los padres espirituales, además de constituir el fundamento conceptual del sentido de la existencia para los ette, se asocian con los 4 puntos cardinales y con los períodos del año, a partir de un sistema de atributos determinados por el género de los seres, su ubicación espacio temporal y asociación con lugares y períodos del año. Estos padres espirituales están representados como Naara Yaau, Naarakajmanta – Yunai Kraari – Numirinta, que tienen un valor positivo y Penari Saakwiri y Kowata Torosu, uno negativo. Los primeros corresponden al período de lluvias, el oriente/occidente, mientras que, los segundos, a la sequía y el norte/ sur, respectivamente.

Niño (2008) agrega también a su descripción los ciclos de destrucción - regeneración desde los cuales los ette contemplan la historia, generalmente desde una visión cíclica, en el cual ven a los chimilas como habitantes de un mundo pasado y a ellos mismos como la gente actual o

nueva generación (*ette takke*). Estos aspectos, constituyen, para Niño (2007), el contexto que le permite a los *ette* dar la función social al sueño, en el que el soñante tiene una existencia y percepción privilegiada. De esta manera, puede (soñando), terminar tareas o reflexiones que tuvo antes de dormir y comunicarse con seres sobrenaturales o parientes, desarrollando, desde su concepción del cosmos, modos distintos de concebir la realidad (Niño, 2007) a partir de la articulación del sueño con las situaciones cotidianas.

Cuidadores

En la población indígena todo individuo es un cuidador potencial, sobre todo a medida que crece y recibe en ocasiones la responsabilidad de alguna labor de la casa, el cultivo o de los menores que puedan dejarse a su cargo. Entre ellos circula el conocimiento sobre el manejo de las plantas y una actitud hacia el interés de cómo actuar ante diferentes situaciones que afecten la vida y la salud de las personas. Sin embargo, reconocen que existen personas con conocimientos y habilidades especializadas. La primera de ellas es la madre, persona encargada del cuidado de los niños y jóvenes, generalmente a partir de la alimentación y la higiene. Sin embargo, poco a poco la especialidad va dando lugar a personas con el dominio de saberes y habilidades reconocidos colectivamente.

Entre los cuidadores existen rezanderos, sobanderos, hierbateros (conoce de plantas) y culebrero (cura picadura de serpientes). Sin embargo, dos cuidadores que constituyen una institución reconocida en el pueblo *ette* son el médico tradicional y la partera. En ambos casos el oficio es empírico y asociado al reconocimiento público, principalmente a partir de una responsabilidad cultivada desde la juventud y que será decisiva en la aceptación como parte de las autoridades tradicionales o *kraanti*, líderes del pueblo que tienen un papel crucial en la toma de decisiones, pero también en rituales. En ese sentido, ser médico tradicional o partera, significa ser autoridad tradicional y, por tanto, participar activamente de ceremonias que, desde el plano espiritual, se conciben como formas de cuidar al pueblo, frente a eventos naturales o seres sobrenaturales que pueden estar amenazando la salud de la población.

En lengua *ette taara*, médico tradicional se conoce como *Tajkuatuggwa*. Hay de dos tipos, el espiritista y el que maneja las plantas. Generalmente es hombre y constituye uno de los personajes más importantes de la comunidad. Su papel corresponde a la figura del chamán, la cual se extiende en población indígena de distintos lugares del mundo y cuya característica distintiva está en transitar entre el mundo material y el espiritual. Aunque no lo sabe, desde joven presente que ha sido llamado por *Yaau*, principal padre espiritual, a desempeñar una labor importante. Desde entonces se distingue de los demás por su seriedad, atención, responsabilidad y disposición al aprendizaje de la palabra de los mayores. Sin embargo, un momento decisivo para convertirse en médico está en la superación de las pruebas que *Yaau* le coloca en el mundo onírico, el cual, es un plano importante en su oficio.

La labor de los cuidadores *ette* solo puede ser entendida en el contexto de su espiritualidad. El médico tradicional aprende de otros, pero su principal fuente de conocimiento es *Yaau*, por tanto, su labor consiste, en descifrar las comunicaciones del padre espiritual, presentadas generalmente en los sueños propios o de otras personas. En ese sentido, el médico tradicional ha descubierto el poder curativo de las plantas por enseñanza de otro médico tradicional o por comunicación de *Yaau* a través del sueño. De esta manera, el sueño es un recurso diagnóstico del médico tradicional, porque revela qué le sucedió a la persona, qué le puede estar pasando o que le pasará si no se atiende

el llamado de *Yaau*. En ese sentido, según lo retomado de Niño líneas arriba, al consultar el sueño, el médico tradicional busca solución en el plano onírico lo que no pudo de manera consiente.

Un segundo recurso es el tabaco, el cual, es el alma del ette y el “arma” del médico tradicional, principalmente frente a seres sobrenaturales conocidos como fieras, los cuales se encuentran al acecho u ocultos entre pasadizos de este mundo y otro. El tabaco se fuma o se mastica y su uso se asocia con ceremonias fúnebres, señalando el camino al espíritu, para que de esta manera evite la tentación de permanecer en este mundo. También tiene uso ritual, para alcanzar la concentración o trance necesario que permita un diálogo con *Yaau*. Generalmente se realiza en la vigilia, de esta manera el tabaco puede estar siendo usado para preparar al médico para abordar en el sueño las situaciones que constituyeron la reflexión o preocupación del día.

Uno de los problemas que enfrenta el *Takwatuggua*, que podría considerarse un síndrome cultural ette es la pérdida del corazón, una afectación emocional que incide en la actitud y espíritu de las personas. En el pensamiento ette, según sostienen los médicos tradicionales, existen lugares sagrados y lugares con energía negativa, estos últimos, generalmente asociados con seres malignos (fieras), retienen el corazón de la persona, quitándole parte de su energía vital. La labor del médico tradicional consistirá entonces en regresar al lugar, recuperar el corazón a través del tabaco y rezo, para devolvérselo a su respectivo dueño.

El médico tiene en la selva virgen el principal recurso para atender las enfermedades, generalmente dolor de cabeza, fiebre, dolor de espalda, picadura de culebras, entre otras. Para ello depende del *kantawa*, expresión en lengua que se refiere al bosque nativo que no ha sido intervenido por el hombre, el cual le permite acceder a plantas de gran valor curativo, las cuales previamente han sido indicadas por *Yaau* o algún ancestro a través de los sueños. Su forma de diagnóstico es integral, valora a los pacientes desde una visión holística que incluye la apariencia física, estado de ánimo y aura. También reconoce cuándo puede actuar a través de plantas medicinales y cuándo con rezo o trabajo espiritual o cuándo, definitivamente, es motivo de consulta del médico occidental.

Por su parte, la partera es otro de los cuidadores indígenas. Como su nombre lo indica, su trabajo se asocia exclusivamente al parto, principalmente durante las fases de gestación, parto y puerperio. Como el médico tradicional, la partera es parte de las autoridades tradicionales, de igual forma, depende del reconocimiento y reputación como buena partera. Su conocimiento es empírico, aunque generalmente aprenden la partería de sus madres.

El trabajo de la partera es social y espiritual. Inicia identificando el embarazo de la gestante, generalmente por la presencia de náuseas, mareos y crecimiento del abdomen, así como una valoración general. A medida que avanza el proceso, las visitas partera – gestante van en aumento. Las consultas frecuentes están asociadas con dolores, que generalmente la partera atiende mediante sobos, que aprovecha para identificar la posición del bebé. De igual forma, en sus visitas, la partera se interesa en la educación sobre la alimentación de la gestante, en primer lugar, que sea la adecuada, pero también evitando el exceso de algunos alimentos y la prohibición de otros que no puede consumir, principalmente animales silvestres que en la actualidad están casi extintos.

En general, la etapa de gestación y parto se concibe entre los ette como un proceso natural y no implica un cambio drástico en las actividades cotidianas, más allá de las mencionadas, relacionadas con la alimentación, el esfuerzo físico y la atención de los malestares asociados con el embarazo. Cuando llega el día la partera solicita agua tibia, toallas y el espacio necesario,

verifica la posición del feto y dispone a iniciar el trabajo de parto. Lo primero que hace es encomendarse a *Yaau* a través de una oración en lengua, en la cual, presenta a la parturienta como una de sus hijas y pide su mediación para que el proceso sea exitoso. Al tiempo, la partera dialoga con ella, llenándola de confianza y seguridad, diciéndole que todo va a salir bien. En pocas palabras, la partera, al ver el parto como algo natural se concentra en que la futura madre esté concentrada, crea y confía en que todo va a salir bien en el parto. Posteriormente, cuando el bebé es expulsado, la partera corta el cordón umbilical, expulsa la placenta, limpia el bebé y se lo entrega a la madre, ubicándolos en un lecho acondicionado previamente.

La labor de la partera no finaliza con el parto. Al día siguiente revisa el recién nacido y a la madre, también los encomienda nuevamente ante *Yaau*. Algunas parteras utilizan el tabaco para limpiar la casa de alguna posible amenaza sobrenatural y da consejos a la madre sobre el cuidado frente al uso de fajas y la higiene diaria de la madre y el bebé (principalmente las horas del baño). La partera recomienda bebidas a base de plantas medicinales y vigila el ombligo del bebé, así como cualquier tipo de anomalía física o espiritual. Cuando el ombligo cae, es el final de los cuidados de la partera.

Cuidadores indígenas y cambio cultural

A todo lo anterior deben añadirse los cambios culturales que atraviesa el pueblo ette en la actualidad. Resistir a la influencia de los procesos de la colonización, despojo de sus territorios, violencia y transformación de su hábitat, requirió estrategias de adaptación al entorno dominado por la sociedad capitalista occidental. Entre ellas, la adopción de algunas prácticas ajenas y el ocultamiento de otras propias, sobre todo frente a la amenaza que para los terratenientes constituyó lo indígena en los inicios del multiculturalismo (1991). Esto ha generado que la población sea heterogénea y que la comprensión de la cultura deba superar la idea del todo homogéneo y armónico.

En el caso del médico tradicional, si bien siguen vigentes sus prácticas, se debe resaltar que cada vez disminuye su número, también que el bosque nativo o *kantawa* se ha visto ampliamente afectado por la implementación de la ganadería extensiva y el cambio climático. Además, las nuevas generaciones, producto de la influencia cultural externa y el prejuicio histórico sobre lo indígena, ha abandonado el interés por lo tradicional, lo cual, constituye una afectación considerable, toda vez que la espiritualidad depende en parte en creer y sobre todo, la eficacia de esta fe, a partir de lo que el mundo antropológico ha denominado la eficacia simbólica (Lévi-Strauss, 1987). A lo anterior se le suma, la influencia de la medicalización, introducida a partir de la introducción de la medicina occidental y su lógica asistencialista, motivada por la cobertura y el cumplimiento de los indicadores desde una estandarización que no tiene en cuenta la historia y la cultura.

Las parteras, por su parte, empiezan a transformar su práctica. Las jóvenes se encuentran en una posición ambivalente: no aceptan abiertamente el control prenatal y atención del parto de la medicina occidental, pero tampoco siguen en su mayoría la labor de la partera. Sin embargo, un proceso como el parto que años atrás se veía como natural y no requería asistencia, en la actualidad ha venido cambiando a partir de la presentación de complicaciones que han requerido cesáreas e intervenciones de la medicina occidental. Por lo anterior, sostienen las parteras, las jóvenes se han vuelto temerosas y en ocasiones prefieren parir en el hospital. En este caso, las parteras han pasado a ser acompañantes y promotoras de salud de la gestante y el recién nacido, sobre todo a partir de decisiones que ha tomado el gobierno indígena y las empresas promotoras de salud (EPS).

En términos generales, la labor de los cuidadores indígenas ette es social, fundamentada en el reconocimiento colectivo de su labor, a partir del respeto que se han ganado como autoridad tradicional. Su trabajo solo puede ser comprendido en el marco de su cosmología, en la que los seres sobrenaturales en los que creen desempeñan un papel clave en el ordenamiento del pensamiento. De igual forma, el sueño o la práctica de *ooyoriya*, como se conoce en su lengua, permite representar su realidad a partir de una dinámica multiperspectivista (Niño, 2007) que resulta vital para las prácticas de cuidado. Más allá de establecer su certeza, la comprensión de esta realidad como la establecen los ette, constituyen referencias importantes cuando se plantea como propósito incorporar la cultura del paciente en el cuidado de la salud. En este caso, no solo como referencias del contexto del paciente (ser indígena ette), sino a partir de estrategias de diálogo de saberes y educación intercultural, que incorporen a los cuidadores indígenas en los procesos de cuidado intercultural.

CONCLUSIONES

El cuidado es un elemento constitutivo de la cultura que comparten los ette, como lo evidencia la actitud de cuidar presente en la cultura y la heterogeneidad de sujetos que lo profesan, por tanto, existen distintos cuidadores, como médicos y parteras, sobanderos y culebreros, cuyo fundamento está en la credibilidad, basada en el conocimiento de plantas, reputación y, sobre todo, capacidad interpretativa de los sueños. No obstante, el pensamiento ette ha encontrado en el cambio cultural un punto de inestabilidad y transición social que representa un gran reto para los enfoques de salud intercultural, porque exige operar desde un concepto de cultura heterogéneo y dinámico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón M., Vidal H. y Neira R. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 131(9), 1061-1065. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Bolinder, G. (2010). The Chimila: A Dying People. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 11, 345-351.
- Carrasquilla, D. & Giraldo, J. E. (2003). Continúa la Lucha: una mirada al pasado y presente de los chimilas. *Jangwa Pana*, 3 (1). 128-141.
- Carrasquilla, D., & Pérez, C. (2018). Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los Cuidados*, 22(51), 124-132. Recuperado de: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.14>
- Castillo-Santana, P, Vallejo-Rodríguez, E., Cotes-Cantillo, K., y Castañeda-Orjuela, C. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 61-74. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017168743>
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman & J. Haro (Eds.), *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. México: Colegio de Sonora.

- Guber, R. (2016). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Guerra-Martín, M. D., Amador-Marín, B., & Martínez-Montilla, J. M. (2015). Problemas de salud de los cuidadores familiares de personas mayores de 65 años afectadas de insuficiencia renal crónica: Una revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(3), 425-438. Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/S1137-66272015000300007>
- Herrera, M. (2014). *Ordenar para controlar. Ordenamiento espacial y control político en las llanuras del Caribe y en los Andes Centrales Neogranadinos. Siglo XVIII*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Katzer, M. L., & Samprón, A. (2011). El trabajo de campo como proceso. La «etnografía colaborativa» como perspectiva analítica. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 2(1), 59-70.
- Lévi-Strauss, C. (1987). Eficacia simbólica. En *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós Básica. pp. 211-228.
- M, A., María, A., Astudillo D, P., Barrios C, S., & Rivas R, E. (2004). Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1109-1114. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000900013>
- McFarland, M. (2015). Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: M. Alligood (Ed.). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Narváez, H. y Nayip, F. (2012). Interculturalidad en salud: Competencias en prácticas de salud en población indígena. *Ciencia y enfermería*, 18(3), 17-24. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000300003>
- Niño, J. C. (2007). *Ooyoriyasa: Cosmología e interpretación onírica entre los ette del norte de Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Niño, J. C. (2008). Ciclos de destrucción y regeneración: Experiencia histórica entre los ette del norte de Colombia. *Historia Crítica*, 35, 106–129.
- Niño, J. C. (2016). Los bastones de la hamaca, los soportes del cosmos. *Nuevo Mundo Nuevos Mundos*, 27. Recuperado de: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.69288>
- Niño, J. C. (2017a). *Indios y viajeros. Los viajes de Joseph de Brettes y Georges Sogler por el norte de Colombia*. Bogotá: Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, Instituto Colombiano de Antropología.
- Niño, J. C. (2017b). Sueño, realidad y conocimiento: Noción del sueño y fenomenología del soñar entre los ette del norte de Colombia. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*. 5(2). 293 – 315. Recuperado de: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/antipoda5.2007.13>
- Pérez, C. & Carrasquilla, D. (2018). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index Enfermería*, 27(4). 216-220. Recuperado de: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12052>
- Ramírez Hita, S. (2009). Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad: Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. *Avá*, 14, 0-0.
- Reichel Dolmatoff, G. (1946). Etnografía Chimila. *Boletín de Arqueología*, 2(2), 95-187.
- Suaza, P., Eugenia, A., & Sandín Vásquez, M. (2014). Diálogo y respeto: Bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Salud Colectiva*, 10, 379-396.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados* (3da ed.). Paidós Básica.
- Trillos Amaya, M. (1996). *Categorías gramaticales del ette taara: Lengua de los chimilas*. Bogotá: Colciencias.
- Uribe, C. (1987). Chimila. En R. Pineda (Ed.). *Introducción a la Colombia Amerindia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología.