

**PERCEPCIONES SOCIALES DEL CÁNCER EN POBLACIÓN INDÍGENA NASA
DEL RESGUARDO DE LÓPEZ ADENTRO, CALOTO, CAUCA**

CATALINA OCAMPO DÁVILA

**Docente asesor Universidad CES
SANTIAGO ALBERTO MORALES MESA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
MEDELLÍN
2021**

**PERCEPCIONES SOCIALES DEL CÁNCER EN POBLACIÓN INDÍGENA NASA
DEL RESGUARDO DE LÓPEZ ADENTRO, CALOTO, CAUCA**

CATALINA OCAMPO DÁVILA

**Trabajo de investigación
ESPECIALIZACIÓN EN PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD**

**Docente asesor Universidad CES
SANTIAGO ALBERTO MORALES MESA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
MEDELLÍN
2021**

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. REFERENTE CONCEPTUAL	16
5. DISEÑO METODOLÓGICO	22
5.1 Enfoque y tipo de Investigación	22
5.2 Sujetos de información y su selección	23
5.3 Fuentes y técnicas de investigación	23
5.4 Instrumentos	24
5.5 Organización y análisis de la información	24
5.6 Consideraciones éticas y consentimiento informado	25
6. ANALISIS DE INFORMACIÓN	26
6.1 El territorio es cuerpo, el cuerpo es territorio: Un acercamiento a la configuración de la salud y la enfermedad en el pueblo Nasa	26
6.1.1 Salud: Un estado integral de bienestar	27
6.1.2 Enfermedad: Territorio en desarmonía	29
6.1.3 Alimentación: un punto crítico que afecta el buen vivir	31
6.2 We Wala – la enfermedad grande	34
6.3 El cáncer en la experiencia colectiva	37
6.4 Alternativas de tratamiento reconocidas por la comunidad	39
6.4.1 Medicina tradicional Nasa	40
6.4.2 Medicina occidental	42
6.4.3 Articulación entre sistemas de medicina	44
7. CONCLUSIONES	47
7.1 Construcción social de los conceptos de salud, enfermedad y cáncer	47
7.2 Consideraciones sobre alternativas de tratamiento. Diferencias, similitudes y posibilidades de encuentro	48

7.3 Promoción y comunicación para la salud en un escenario multicultural	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	54
ANEXO 1. GUIA DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA.....	54
ANEXO 2. GUIA OBSERVACIÒN	54
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	55

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a la comunidad Nasa del Resguardo Indígena de López Adentro en el Departamento del Cauca, a las personas que directa e indirectamente participaron del desarrollo de este estudio y me permitieron conocer su cultura y sus realidades.

A las autoridades del cabildo que, en el año 2019, autorizaron la entrada al territorio y el diálogo formal con la comunidad.

Mi agradecimiento a Wilmer Conda Poscue, a la empresa comunitaria Kwe'sx Tul y a su equipo científico, por abrir el camino para mi llegada al territorio y por acompañar el proceso de interlocución con la comunidad.

A la familia de Victoria Hilamo y Rodrigo Pequi por permitirme compartir la intimidad de su hogar y por orientar mi ruta para el aprendizaje.

Mi reconocimiento y gratitud a mis asesores, Santiago Alberto Morales Mesa, docente de la Universidad Ces y Jhon Sebastian Sánchez Álzate, investigador designado por el cabildo indígena para orientar el trabajo en campo. A ambos, por ofrecer, cada uno desde su experticia, los lineamientos que permitieron la consecución de los objetivos propuestos.

RESUMEN

Introducción: El cáncer es un tema de especial atención en el campo de la salud pública debido a los registros de mortalidad que esta enfermedad representa para el país. En población indígena, según indica el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas, las enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer, fueron las causas principales de mortalidad de las comunidades, sin embargo, ese planteamiento está por fuera de las propuestas de los planes de vida territoriales.

En una perspectiva intercultural de la salud y partiendo de la premisa de la enfermedad como construcción social, esta investigación planteó la necesidad de indagar las percepciones sociales sobre el cáncer en un grupo poblacional indígena, para lograr un punto de partida en el análisis para el abordaje del tema con acciones de promoción, educación y comunicación en salud que coincidan con las realidades sociales y los saberes propios.

El enfoque utilizado fue desde la investigación cualitativa, de tipo etnográfica, orientada a conocer las percepciones sociales construidas en torno a la enfermedad del cáncer en el pueblo indígena Nasa del Resguardo de López Adentro del Departamento del Cauca, se posibilitó un acercamiento a las experiencias, creencias y saberes de este grupo poblacional frente a esta afección.

El estudio, realizado en el norte del Cauca, uno de los departamentos con mayor población indígena en Colombia y también uno de los departamentos con mayores niveles de concentración en la tenencia de la tierra, cohabitado por terratenientes, empresarios, campesinos, negros e indígenas, se inscribe en un contexto de desigualdades sociales, violencias y procesos de resistencia social y política.

Es un estudio que resalta que la salud o la enfermedad no son conceptos biomédicos o exclusivamente orgánicos; son una elaboración cambiante que responde a dinámicas sociales, culturales y ambientales.

Resultados: El cáncer se considera una enfermedad de afuera, ajena al territorio y a la cultura. Si bien en la experiencia colectiva se piensa de gravedad y se identifican factores de riesgo como la alimentación y algunas condiciones ambientales, en la cotidianidad permanece ausente de su sistema de representaciones.

Es significativa la desinformación sobre síntomas, causas, prevención o tratamiento, un hecho que, sumado a las desigualdades sociales y a las barreras de acceso a servicios de salud, afecta el proceso amplio de la enfermedad: la disponibilidad de información veraz y oportuna, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la supervivencia, la calidad de vida y la mortalidad.

Conclusiones: En un trabajo pionero de investigación sobre las percepciones del cáncer en el pueblo indígena Nasa, se encuentra que es una enfermedad que no ha sido introyectada en su cultura, es insuficiente la información que reciben y, por lo tanto, limitados los recursos para su interpretación social.

Es preciso el diseño de estrategias de alfabetización en salud que permitan la consolidación de conocimiento para la prevención, detección y acceso oportuno a servicios de salud.

PALABRAS CLAVE: Indígenas Nasa, percepciones sociales, salud, enfermedad, cáncer, Cauca, Colombia.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Colombia es un país diverso en lo territorial, poblacional y cultural, esto se refleja en los grupos humanos que lo habitan. Particularmente por las acciones de organizaciones y sectores indígenas en la búsqueda del reconocimiento de sus derechos fundamentales, en Colombia tienen reconocimiento étnico a nivel institucional 87 pueblos indígenas, registrados en el censo DANE de 2005, dato que se complementa con información presentada por la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) en la que reportan la localización de hasta 102 pueblos indígenas en el territorio nacional (1). En la actualidad existen 710 resguardos titulados ubicados en 27 departamentos y en 228 municipios del país, que ocupan una extensión de aproximadamente 34 millones de hectáreas, equivalente al 29,8% del territorio nacional (2).

Este contexto exige al Estado colombiano una perspectiva diferencial y con enfoque de derechos para el diseño e implementación de políticas públicas, en este sentido y en cumplimiento de la normatividad nacional e internacional, el Ministerio de Salud y Protección Social ha elaborado el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas (2), avanzando en el análisis de su situación en salud y en propuestas de modelos de atención en salud interculturales.

Para el sistema, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, es un reto garantizar cobertura, accesibilidad e intervenciones oportunas, con diagnósticos, tratamientos y cuidados eficaces e integrales (3). Un reto aún mayor cuando se buscan conseguir esta integralidad en poblaciones rurales, de zonas apartadas y con construcciones socio-culturales diversas como los grupos indígenas. De ahí la necesidad de una identificación y abordaje conjunto de las situaciones a mejorar entre todos los actores del sistema de salud incluyendo a las organizaciones y representantes de los pueblos indígenas.

En la actualidad, un tema de especial atención en el campo de la salud es el cáncer, teniendo en cuenta los registros de mortalidad que esta enfermedad representa para el país. Según información publicada por el Instituto Nacional de Cancerología, “al igual que en muchos otros países en desarrollo, el cáncer en Colombia es un problema de salud pública creciente dentro de las enfermedades no transmisibles, el cual requiere una respuesta intersectorial. El cáncer fue la segunda causa de muerte durante el periodo 2007-2013; con aproximadamente 33.538 defunciones anuales, representó el 17,1% de la mortalidad del país.” (4)

En población indígena, conforme a información publicada en el Perfil de Salud de la Población Indígena y medición de desigualdades en salud del año 2016, en la categoría de Mortalidad general por grandes causas se encuentra en “cuarto lugar el

grupo de Neoplasias (tumores), aportando el 13,47% (2.371) de las muertes, en promedio en este grupo se dan un total de 677 muertes al año” (5)

De acuerdo al perfil epidemiológico de los pueblos indígenas, las enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer, fueron las causas principales de mortalidad de las comunidades. Las indican incluso como “Consecuencias del estilo de vida que para las comunidades indígenas se ha venido asimilando a las mismas causas de mortalidad relacionada con hábitos, estilos y condiciones de vida de la población general, con la desventaja de que los insumos y hábitos alimenticios similares llegan a las comunidades indígenas pero no así los programas de promoción, prevención y atención primaria por la poca accesibilidad de los territorios” (2).

Para los países en desarrollo “el control del cáncer y otras enfermedades crónicas impone retos particulares, pues generalmente este grupo de patologías coexisten con necesidades básicas insatisfechas y con una carga alta por enfermedades transmisibles en una franja importante de la población”. (6)

En el Plan para el Control del Cáncer se hace énfasis en la necesidad de promover atención continua desde acciones de prevención, rehabilitación y cuidado paliativo e invitan a articular acciones en el nivel político, comunitario y servicios de salud para integrarse en el abordaje poblacional. Reconocen que las herramientas para desarrollar actividades de salud pública como la movilización social, la comunicación y la educación, deben ser utilizadas atendiendo particularidades de la enfermedad y la población. Y resaltan principios orientados a la protección y promoción de los derechos fundamentales como la universalidad, la equidad y el respeto por la diversidad cultural y étnica (6).

Sin embargo, aun con planteamientos de fondo como el anterior, se mantienen barreras de lenguaje, culturales, geográficas y económicas que limitan el acceso al sistema de salud (7). Un problema estructural de un sistema con grandes deudas en la inclusión de enfoques diferencial, étnico y de género.

Una de las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud es el enfoque diferencial de territorios y poblaciones (3), a pesar de ello, para hombres y mujeres indígenas acceder a tratamientos médicos en el sistema de salud occidental, implica exponerse a varios principios de realidad: desplazarse desde zonas extremas del país, llegar a centros hospitalarios y ser recibidos por personas ajenas a su realidad, que no entienden su lengua, sus simbolismos y su cultura, “expertos” que indican tratamientos solo desde su saber.

En este punto es posible reconocer algunos elementos problemáticos que actúan en contravía a las necesidades de esta población:

Por un lado, disimilitudes lingüísticas: no todos los comuneros indígenas hablan castellano o en caso de hablarlo lo utilizan de forma simple, en ausencia de las

estructuras gramaticales comunes. La dificultad para comprender el discurso médico y su terminología ocasiona confusión respecto a la enfermedad, su estado de gravedad y en últimas incide en la decisión de seguir las prescripciones indicadas.

Esta es una situación en doble vía, el profesional en salud no aplica su conocimiento con enfoque diferencial o étnico, mucho menos se forma en saberes sobre lenguas diferentes a las dominantes (inglés o francés, por ejemplo). Un gran impedimento para expresar la situación clínica y las necesidades específicas de su paciente.

En suma, un camino que lleva a tomar decisiones generalmente unilaterales, sin consentimiento reflexivo por parte de quien se atiende.

Por otro lado, diferencias culturales: se desconocen los entramados simbólicos, los imaginarios ancestrales y los saberes de la medicina tradicional de las comunidades de procedencia; se ofrecen alternativas ajenas a la realidad y a los contextos, en ocasiones incluso provocando que el paciente indígena desista del tratamiento, optando por retornar a su territorio y viendo afectado su estado de salud, incluso provocando su muerte.

La población indígena desconoce los métodos y procedimientos de la medicina occidental, ignora sus beneficios o posibilidades. El comunero indígena está profundamente arraigado a las orientaciones de los médicos tradicionales (Thê Wala, jaibana, piache, curaka, mamó, entre otros), los cuales se basan en prácticas de salud milenaria, en muchos casos medicina que tampoco puede ayudar a dar solución total a la enfermedad que padece el integrante de su comunidad.

Es necesario entonces hallar puntos de encuentro para la articulación de saberes y entender que hablar de salud en los pueblos indígenas implica reconocerlos como actores principales en el proceso de detección y atención de necesidades. En este sentido, es esencial tomar en cuenta que los pueblos indígenas avanzan en la elaboración de sus Planes de Vida como herramientas de planeación y autodiagnóstico donde incluyen información relacionada con sus experiencias de salud propia y también registros de implementación y prestación de servicios de salud interculturales, y generan datos sobre morbilidad y mortalidad en las comunidades. (8)

Un ejemplo tangible de ello es el Plan de Vida y de Desarrollo del Resguardo Indígena de López Adentro Municipio de Caloto 2016-2019. Resguardo ubicado en territorio indígena en el departamento del Cauca y conformado por la comunidad Páez de López Adentro.

En su plan de vida, en la categoría Salud, resaltan indicadores relacionados con el estado nutricional de la población, tratamiento del agua y los alimentos, planificación, vacunación, atención a la discapacidad y adultos mayores, también hacen alusión a la afiliación y acceso al sistema de salud por medio de la EPS e IPS indígena (9).

Un punto de análisis en este sentido es la ausencia de información relacionada con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas como el cáncer en la comunidad. Que no sean registradas en su plan de vida, no necesariamente indica que no se presenten o que no sean de su interés. Es posible plantear varias preguntas ¿Por qué los diagnósticos realizados por la comunidad no coinciden o no contemplan información que según el perfil epidemiológico sería de especial atención? ¿Los perfiles epidemiológicos de la población indígena están siendo realizados por el Estado pero no socializados con su población objetivo? ¿Las necesidades en salud de las comunidades indígenas divergen de los intereses o preocupaciones del Estado?

En conocimiento del contexto descrito, en esta investigación se planteó la necesidad de indagar sobre las percepciones sociales construidas en torno a la enfermedad del cáncer en un grupo poblacional específico para lograr un punto de partida en el análisis sobre alternativas de abordaje que no sean ajenas a las características del pueblo indígena.

Según Agustina Lejarraga, “la enfermedad es una construcción social, es en la cultura”. “Es el individuo y la sociedad los que otorgan el rótulo de enfermedad a determinado evento. Este rótulo es el resultado de una construcción social” (10). En este sentido, para preguntarse por el cáncer en una comunidad específica, es necesario comenzar por indagar sobre la percepción social elaborada en torno al evento.

Para Olarte, “los procesos de salud y enfermedad están inmersos en las prácticas sociales, son adaptaciones de los individuos. Estas adaptaciones están influenciadas por la zona geográfica, la situación política, económica y ambiental en la que están inmersas las comunidades. La construcción social alrededor de la salud y la enfermedad son un acto personal que se ve reflejado a nivel social”. (11)

En consonancia con este planteamiento y en línea con la propuesta investigativa, se entiende que la percepción “pone en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas” (12).

La percepción social, según Vargas, es un concepto “para designar a aquella percepción en la que influyen los factores sociales y culturales y que tiene que ver tanto con el ambiente físico como social; {...} aborda aspectos sociales como las creencias, las actitudes, las opiniones, los valores o los roles sociales” (12)

Para analizar la percepción social en torno a la enfermedad del cáncer en un pueblo indígena, es preciso reconocer “referentes a partir de los cuales se asignan calificativos, cultural e ideológicamente construidos” respecto al tema en cuestión.

Con base en lo expuesto la pregunta de investigación se centró en ¿Cuáles son las percepciones sociales respecto al cáncer en la población indígena Nasa del Resguardo de López Adentro del municipio de Caloto en el Departamento del Cauca?

2. JUSTIFICACIÓN

Con base en el planteamiento relatado, el proyecto de investigación buscó indagar sobre las percepciones sociales que se construyen en torno al cáncer en un pueblo indígena, reconocer sus saberes y experiencias respecto a la enfermedad, y analizar sus opiniones sobre alternativas de tratamiento.

Con el desarrollo de un ejercicio exploratorio orientado a conocer las percepciones sociales construidas en torno a la enfermedad del cáncer en el pueblo indígena NASA del Resguardo de López Adentro del Departamento del Cauca, no se pretendió profundizar o dar lugar a análisis particulares en torno a las múltiples variantes de la enfermedad, lo que se buscó fue lograr un acercamiento a las percepciones, creencias y saberes de este grupo poblacional frente a esta afección.

Este acercamiento permitió realizar un análisis sobre la relación del grupo poblacional con el sistema médico occidental y las prácticas médicas ancestrales. Y a largo plazo posiblemente plantear propuestas a las políticas de atención étnica, diferencial y de género, y definir estrategias de prevención, promoción y atención del cáncer desde sus territorios.

La propuesta fue planteada como una investigación cualitativa, de tipo etnográfica, diseñada para realizarse en el marco de la interpretación, la interacción y el diálogo de saberes. El ejercicio fue viable y pertinente en tanto permite profundizar en campos de conocimiento e intervención, se tuvo facilidad de contacto con la población sujeto de conocimiento y se reconocen posibilidades de aplicación en el largo plazo.

El desarrollo de la investigación contribuye a la construcción de conocimiento acerca de la población y la temática seleccionadas, teniendo en cuenta en revisión bibliográfica se encontraron pocos estudios relacionados con las percepciones sociales construidas en torno al cáncer con población indígena, los hallazgos se relacionan con investigaciones desarrolladas principalmente con mujeres en torno enfermedades ginecológicas y se ha desarrollado con otros grupos étnicos. Estudios conceptualizados bajo la teoría de las representaciones sociales¹ que para el actual trabajo sirven como reseña para identificar el marco referencial.

El conocimiento adquirido permite fortalecer una perspectiva intercultural de la salud y

¹ Dos ejemplos de estudios relacionados son las investigaciones realizadas por: Claudia Margarita Cortés García en el año 2013 como tesis de doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, en la que indaga por las representaciones sociales del cáncer de cuello uterino en mujeres Wayuu (28); y por Ximena Palacios con María Isabel González en el año 2015 por medio de la cual investigaron sobre las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico (33).

de las acciones de promoción, educación y comunicación. Además refuerza la importancia de diseñar planes de acción en salud, en articulación con los territorios, los sujetos y los saberes propios.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Analizar las percepciones sociales del cáncer y sus alternativas de tratamiento en la comunidad Nasa del Resguardo Indígena de López Adentro.

3.2 Objetivos específicos

- Describir los conceptos de salud y enfermedad presentes en la comunidad.
- Identificar los significados que se tienen acerca del fenómeno del cáncer en la comunidad indígena.
- Comprender actitudes y experiencias frente al cáncer que tiene la población sujeto de estudio.
- Indagar opiniones sobre alternativas de tratamiento para la enfermedad del cáncer contempladas en la comunidad indígena.

4. REFERENTE CONCEPTUAL

Preguntarse por las percepciones sociales en torno al cáncer presentes en una comunidad indígena requiere referenciar conceptualmente los elementos que integran el tema en cuestión.

Percepción social

Siguiendo a diversos autores como Vargas Melgarejo (12) y Carterre, Friedman y Barthey, citados por Carmen Arias (13), en el contexto de esta investigación, la percepción se define como:

“Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad” (12). Así mismo la realidad se formula a través de juicios moldeados por la “cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad y la clase social a la que se pertenece” (12).

Según Carterre y Friedman (1982), la percepción “es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables, y por tanto, constituye la realidad como es experimentada...la percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se debe parcialmente a la propia actividad del sujeto”. (13) Con esta base, es de importancia anotar que para la presente investigación, los sujetos al estar inmersos dentro de una cultura diferenciada y reconocida como étnica y como integrantes de un mismo contexto cultural, llevan la marca de la “Ley de Origen” o el “derecho Mayor”, hecho que de principio los hace receptores de estimulaciones específicas para la comprensión de su realidad. Esto se refleja en sus opiniones, conceptos y experiencias relacionadas con la salud, la enfermedad y para este caso particular, el cáncer. “Para el Nasa el cuerpo es territorio y el territorio es cuerpo”².

Según Vargas, en el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad, y es de acuerdo a los referentes del acervo cultural que se da sentido a la vivencia. “Un término dicho en abstracto puede evocar diferentes experiencias, no necesariamente ajenas entre sí, e

² Información generada por comunero Nasa, dialogo personal, agosto del 2018.

involucrar distintos planos de elaboración conceptual y simbólica del mismo evento, porque en la realidad social la cosmovisión está constituida por la integración de sistemas de categorías de diferentes niveles en constante interacción” (12).

En esta línea, Barthey (1982) plantea que “la percepción no se usa solo en psicología, sino que también es una palabra cuyos diversos significados son moneda corriente en el lenguaje común. Dice Barthey que según el diccionario. 1. “la percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento 2. “La referencia que una sensación hace a un objeto externo” 3. “Un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio, un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, frecuentemente implica una observación agradable o una discriminación sutil” (13).

Indica Vargas que el concepto de percepción social fue avalado por la psicología “para designar a aquella percepción en la que influyen los factores sociales y culturales y que tiene que ver tanto con el ambiente físico como social; en realidad, la percepción humana es social y se estructura con los factores sociales y culturales. De hecho, lo que finalmente hacen es abordar otros aspectos sociales como las creencias, las actitudes, las opiniones, los valores o los roles sociales” (12).

“Inicialmente el término “percepción social” se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción; la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales. Posteriormente, el campo se extendió e incluyó los mecanismos de percepción de los otros, la formación de impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que el individuo tiene de su medio físico y social y más recientemente, el mecanismo de la atribución”. (13).

Basados en la conceptualización de percepción social se buscará un acercamiento a los diferentes atributos asociados al cáncer según esta comunidad, teniendo como referente su construcción social, el tamiz de su cultura y sus mundos simbólicos.

Cáncer

Se toman como puntos de referencia algunos conceptos estipulados por la Organización Mundial de la Salud.

Según la OMS, el cáncer es definido como "un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un

porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana" (14)

Esta enfermedad, dice la OMS, es un problema de salud pública a nivel mundial, las estadísticas dicen que el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones, de las cuales cerca del 70% se registran en países de ingresos medios y bajos. Indican además que entre el 30 y el 50% de los cánceres se pueden evitar, para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. (15)

Esta enfermedad tiene impactos sociales, familiares, personales y económicos para quienes la padecen, sin embargo estos efectos se ven agravados cuando se presentan en poblaciones minoritarias como comunidades indígenas. Tal como se describió anteriormente para hombres y mujeres indígenas acceder a tratamientos médicos en el sistema de salud occidental, implica exponerse a varios principios de realidad: desplazarse desde zonas extremas del país, llegar a centros hospitalarios y ser recibidos por personas ajenas a su realidad, que no entienden su lengua, sus simbolismos y su cultura, "expertos" que indican tratamientos solo desde su saber.

Interculturalidad y multiculturalidad

La Ley 1381 de 2010 "Ley de Lenguas Nativas", en el artículo 9, referente al tema de la salud, indica la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social y las Secretarías Departamentales y Municipales de implementar medidas tendientes a garantizar el derecho de los hablantes de lenguas nativas de hacer uso de su propia lengua y de ser asistidos gratuitamente por intérpretes que tengan conocimiento de su lengua y cultura. Responsabilidad que debe ser cumplida en articulación con las entidades aseguradoras y prestadoras de los servicios del ramo, públicas y privadas.

En este contexto, se resalta la necesidad de incluir en el sistema médico cosmovisiones multiculturales de nuestro país, si bien no es posible esperar que se conozcan las lenguas o sistemas de pensamiento de todos los pueblos indígenas, si se espera la inclusión de la investigación sobre el territorio y la población que se atiende, entendiendo este acto no solo desde una perspectiva normativa, sino también ética. Es de reconocer que esta falencia no es exclusiva de los profesionales de la salud, es un problema estructural de un sistema desinteresado por incluir el enfoque diferencial, étnico y de género,

Como plantea "La Ley 100 de 1993, que instaura el sistema nacional de salud que hoy nos rige, incluye a los indígenas en un nivel especial del régimen subsidiado; con el beneficio de proveer los servicios previstos por esta ley, sin costo alguno. Sin embargo, se debe destacar que el sistema de salud se basa en una medicina netamente occidental, desconociendo la parte sociocultural de la salud de estas etnias. Además, desconoce la incidencia mayor en la salud colectiva y la determinación social en salud

propia de cada una de las microculturas indígenas" (16).

En una búsqueda hacia las culturas diferentes, nace desde los pueblos indígenas un Sistema de Salud Propio Indígena e intercultural (SISPI), donde la base es la cultura y la medicina ancestral con herramientas concretas de la medicina occidental, vital para las comunidades indígenas. La interculturalidad y multiculturalidad dentro del SISPI, permite por primera vez hacer sinergia de conocimientos sobre salud y articular prácticas médicas ancestrales con prácticas médicas occidentales.

Si bien la multiculturalidad se entiende como "la coexistencia de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico, en donde debido a las jerarquías tanto sociales como políticas se pueden crear conflictos por el menosprecio de unas u otras [...] el objetivo de la convivencia en la multiculturalidad es el de promover la igualdad y diversidad de culturas". (16)

Según Eduardo Lozano y Míriam Salazar, "La interculturalidad es el intercambio o interacción de dos o más culturas a través del diálogo. A pesar de que existen diferencias entre diversas culturas, no existe ninguna cultura hegemónica; es decir que ninguna está por encima de otra. Todas son iguales, en el sentido de los derechos humanos" (16).

Este es el punto de partida para proponerse identificar las percepciones sociales construidas en una comunidad en torno a una enfermedad como el cáncer, en últimas buscando comprender lo que para la comunidad implica y ofrecer alternativas de atención coherentes con sus expectativas culturales.

Las enfermedades externas (nombradas así por la comunidad) o "afueranas" según Lozano y Salazar, son aquellas enfermedades que fueron traídas durante la conquista y que aún persisten en el territorio ancestral afectando a la población indígena. Mientras que las "enfermedades propias", son aquellas enfermedades que en ocasiones no presentan síntomas corporales pero sí espirituales y que no se pueden diagnosticar por medio de exámenes y laboratorios. Son enfermedades que las personas han venido sufriendo de forma histórica en los territorios, con nombres propios, y son producidas de forma sobrenatural por espíritus o por energías provenientes de una fuerza negativa. Solo pueden ser diagnosticadas por los dones de los médicos tradicionales al ser producidas por el ambiente y los aspectos sociales, y solo pueden ser tratadas por elementos de la madre naturaleza (16).

Las percepciones de la enfermedad han sido estudiadas por la antropología y la psicología social. Los resultados de investigaciones en este campo sugieren que estas percepciones influyen en una variedad de conductas relacionadas con la enfermedad, como por ejemplo la interpretación de los síntomas, el autodiagnóstico y la búsqueda de ayuda. Indican que las nociones de la salud y la enfermedad son construidas socialmente y moduladas por el contexto cultural. Sugiriendo que considerar la pluralidad de las representaciones de la salud y la enfermedad en el diseño de

programas de prevención y atención en el área de la salud, es necesario para garantizar su accesibilidad sociocultural a los diferentes usuarios. (17)

Es aquí donde se debe partir del enfoque diferencial y el enfoque étnico para poder acceder de manera apropiada al diálogo y a las reflexiones de los imaginarios en torno a la salud y la enfermedad de la comunidad indígena Nasa del Resguardo López Adentro, Caloto, ya que según las sentencias T-063 de 2003 y T-025 de 2004, se insta a adelantar acciones afirmativas y enfoques diferenciales sensibles al género, la generación, la etnia, la discapacidad y la opción sexual.

Enfoque diferencial

Definiendo el enfoque diferencial³ como un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad, se deduce la aplicación de este enfoque podría contribuir a superar las visiones asistencialistas para la población y concretar mecanismos que reproduzcan la inclusión y el desarrollo con equidad.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social el enfoque diferencial se entiende como el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez”⁴ .

Por lo anterior, el enfoque diferencial se basa en el derecho a la igualdad, en otras palabras, “personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y que aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia” (18)

Según la guía de trabajo elaborada por el Departamento Nacional de Planeación, se entiende entonces el enfoque diferencial como el “derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública. Por lo tanto, desde la perspectiva del enfoque

³ Para consultar documento oficial del Ministerio del Interior, ver:
http://www.juntosconstruyendofuturo.org/uploads/2/6/5/9/26595550/guia_relacionada_con_enfoque_diferencial.pdf

⁴ Para ver informe:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=21&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22> (consultado 25 de octubre del 2018).

diferencial no es posible elaborar una receta única para la inclusión de la variable o dimensión étnica en planes, proyectos, instrumentos, procedimientos, y formatos, porque la diversidad también presente en la diversidad interna de los grandes grupos étnicos, con manifestaciones, cosmovisiones y cosmogonías diferenciadas según las características regionales, del territorio ancestral o según el sitio de residencia actual, sea una zona urbana o área rural, obligan a pensar que la realización de los derechos debe llevarse a cabo de forma diferenciada, no obstante, si es posible avanzar a través de un proceso concertado entre los sujetos de derecho y las instancias que deben garantizarlos, en la definición de elementos y acciones que permitan de manera efectiva y adecuada incorporar el enfoque diferencial en la gestión pública”. (18)

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Enfoque y tipo de Investigación

Para cumplir con el objetivo de conocer las percepciones sociales en torno al cáncer en la comunidad indígena Nasa del Resguardo de López Adentro se implementó una investigación cualitativa de tipo etnográfico.

El enfoque cualitativo en su marco de interpretación “parte de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones y eventos. Esta cosmovisión, o manera de ver el mundo, afecta la conducta humana. Los modelos culturales se encuentran en el centro del estudio de lo cualitativo, pues son entidades flexibles y maleables que constituyen marcos de referencia para el actor social, y están contruidos por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia personal” (19)

Las investigaciones de tipo etnográfico por su parte “se refieren a trabajos realizados siguiendo la lógica de la etnografía, pero son estudios de corta duración”. (20) Según Burgos y Silva “las perspectivas etnográficas han florecido más allá del cerco disciplinar operado por la antropología. Este tipo de disposición comprensiva ha sido practicada por educadores, sociólogos, psicólogos, economistas, y otros científicos sociales” (20)

También llamadas por los autores como cuasi-etnográficas, este tipo de investigaciones tienen como objetivo “profundizar en un aspecto muy concreto [...] el tiempo invertido en el trabajo de campo no es extenso. En ocasiones, la observación no se hace en un único espacio, sino que los lugares de observación son múltiples y la frecuencia de visitas a estos sitios son limitadas y discontinuas. Estos estudios se caracterizan por profundizar en eventos o situaciones sociales específicas” (20)

El enfoque metodológico cualitativo reconoce que el mundo social es construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados. “La investigación cualitativa sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación, por lo tanto la interpretación de cada realidad implica el diálogo con quienes la construyen y participan de ella” (19). Además de reconocer que la realidad y la percepción de esta se construye en relación con el entorno, las experiencias y los contextos. Un acto dialógico que se traduce en lenguaje.

En el contexto de esta investigación y “en un escenario dialógico como el que se plantea, la cultura no puede asumirse como una barrera que estorba la comunicación. Por el contrario, la cultura constituye un aporte que los grupos humanos hacen al

mundo, y en especial un acervo de conocimientos necesarios para crear. Pero además la cultura, o mejor las culturas, desde el reconocimiento de la diversidad, son sistemas simbólicos compartidos de formas tradicionales de vivir y trabajar juntos, fundamentales para la vida en sociedad”. (21)

5.2 Sujetos de información y su selección

Para identificar a los sujetos participantes en la investigación, se privilegió la selección de informantes claves, es decir, personas con conocimiento del sistema cultural, de la medicina tradicional y de la enfermedad objeto de investigación.

En el acercamiento a los informantes se vinculó un portero, sujeto que acompañó la entrada a territorio, facilitando el contacto con la comunidad y se reconoció para el estudio como un asesor en campo con saberes y acercamientos previos a la población.

La invitación a participar en el estudio se realizó entonces con tres criterios de inclusión básicos: ser informantes claves por su integralidad en el saber, tener un lugar de reconocimiento en la comunidad (profesores, médicos tradicionales, líderes políticos o culturales, entre otros) y tener dominio de ambas lenguas, el castellano y su lengua madre Nasa Yuwe. El bilingüismo está directamente ligado al conocimiento y apropiación del sistema cultural.

Siendo una investigación cualitativa, no se definió anticipadamente el número de informantes, tal como se establece para esta metodología, la inclusión de participantes se da según la profundidad y detalle de la información recolectada.

5.3 Fuentes y técnicas de investigación

Para el desarrollo de la investigación la información se generó a partir de fuentes primarias, por medio de técnicas como la entrevista y la observación propias del enfoque cualitativo y que son básicas en el tipo de estudio etnográfico. Por medio de estas se buscó explorar e identificar las percepciones sociales en torno al cáncer presentes en la comunidad.

La observación como un proceso para comprender las dinámicas de lo cotidiano, se convierte “en el camino privilegiado de acceso a los hechos” por permitir hacer lectura de sus interacciones. Según Rafael Ávila, una práctica transversal del proceso investigativo en las ciencias socioculturales. (22)

La entrevista etnográfica, conceptualizada por Rosana Guber, indica que el investigador al iniciar contacto con el investigado lleva algunas preguntas que provienen de sus intereses más generales y de su investigación. Pero a diferencia de

otros contextos investigativos, sus temas y cuestionarios más o menos explicitados son sólo nexos provisorios, guías entre paréntesis que serán dejadas de lado o reformuladas en el curso del trabajo (23).

Según Guber, “la premisa es que si bien sólo podemos conocer desde nuestro bagaje conceptual y de sentido común, vamos en busca de temas y conceptos que la población expresa por asociación libre; esto significa que los informantes introducen sus prioridades, en forma de temas de conversación y prácticas atestiguadas por el investigador, en modos de recibir preguntas y de preguntar, donde revelan los nudos problemáticos de su realidad social tal como la perciben desde su universo cultural” (23)

Bajo este concepto, en la entrevista etnográfica, “se formulan preguntas abiertas que se van encadenando sobre el discurso del informante, hasta configurar un sustrato básico con el cual puede reconstruirse el marco interpretativo del actor. Este tipo de diálogo demanda un papel activo del entrevistador, por un lado, al reconocer que sus propias pautas de categorización no son las únicas posibles; y por otro lado, al identificar los intersticios del discurso del informante en donde “hacer pie” para reconocer/construir su lógica.” (23)

Por medio de estas entrevistas y diálogos, se logró el acercamiento a algunas percepciones e imaginarios respecto al conjunto social entorno a la palabra cáncer. Aunque en cada historia se plasma una vida particular, en ellas se vislumbran rasgos generales de personas que provienen de una misma cultura, género, etnia o clase social. En este sentido, el desafío radicó en reconocer lo común a las diversas historias y los puntos de encuentro entre ellas para conseguir un acercamiento a las construcciones sociales generales.

5.4 Instrumentos

Conforme al enfoque metodológico y a las técnicas de investigación elegidas, para el proceso de recolección de información los instrumentos de apoyo son las guías de observación y entrevista. Ambas planteadas como hojas de ruta de carácter flexible y modificable conforme a los logros obtenidos durante el trabajo de campo.

En el apartado de anexos es posible consultar los instrumentos. Anexo 1 y anexo 2.

5.5 Organización y análisis de la información

Para el análisis de la información, los datos se organizaron según categorías preestablecidas en correspondencia con los objetivos de la investigación: el sentido social de la salud y la enfermedad en el contexto, la percepción social del cáncer y sus

alternativas de tratamiento. Se incluyeron además categorías de análisis emergentes, elementos resultantes del trabajo con los informantes que amplían la comprensión sobre el tema y la población sujeto de estudio.

De acuerdo al tipo de estudio, en los resultados se presentan las interpretaciones de la información, se enmarcan en las categorías previas y emergentes, y son respaldadas por las voces de los sujetos, así se le imprime el carácter de lo cualitativo, en tanto permite comprender las vivencias, experiencias, manifestaciones en torno al objeto de estudio.

Cabe resaltar que para dar lugar a sus voces se presentan los diálogos y expresiones de los informantes de forma textual pero por seguridad, anonimato y confidencialidad, los nombres presentados en los relatos son seudónimos.

5.6 Consideraciones éticas y consentimiento informado

La participación fue voluntaria, se presentó el consentimiento informado a los participantes y se obtuvo el permiso firmado por el cabildo como autoridad ancestral del resguardo indígena para el desarrollo de la investigación.

Este estudio da cumplimiento a los principios éticos y se considera una investigación sin riesgo según el artículo 11, numeral a y artículo 16 parágrafo primero de la resolución número 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

En el apartado de anexos es posible consultar el consentimiento firmado. Anexo 3.

6. ANALISIS DE INFORMACIÓN

6.1 El territorio es cuerpo, el cuerpo es territorio: Un acercamiento a la configuración de la salud y la enfermedad en el pueblo Nasa

Para la población indígena Nasa hablar de territorio supera los límites físicos, geográficos o políticos, el territorio conecta “el arriba” que indica lo cósmico y el vínculo con los espíritus mayores, “el ahora o el medio” que indica el espacio y el tiempo que se habita, y “el abajo” que indica la fuerza vital de la tierra, también lo frío o lo sucio⁵.

Los Nasa son un todo con la naturaleza, las plantas, los animales, el cosmos y la tierra misma. *“El territorio es cuerpo, el cuerpo es territorio”*⁶. Es este el punto que fundamenta el análisis en torno a la percepción de la salud y la enfermedad en el pueblo Nasa.

Hablar de cuerpo, de salud o de enfermedad supone su concepto amplio de territorio, abarca el cuidado de sí, de otros seres, de la casa espiritual y el espacio físico que se ocupa. Lo expresa la comunera Keila diciendo: *“Nosotros como Nasa tenemos la tradición de que vamos conectados con la madre tierra entonces para uno estar bien físicamente, también tenemos que tener el espíritu bien emocionalmente, con la madre tierra conectados, siempre con el medico tradicional levantado el sucio, armonizando la casa y el espacio donde permanecemos trabajando”*.

El cuerpo es la casa espiritual para los Nasa y *“del cuidado de mi casa espiritual, el cuerpo y todo lo que nos rodea, depende que este bien o que lleguen las enfermedades”*. Victoria I.

En este punto, comprender el relato sobre el origen de su pueblo amplia el significado que le atribuyen al concepto de la salud en armonía con el territorio. Marcos Yule y Carmen Vitonas, autores del texto “PEES KUPX FXI`ZENXI – La Metamorfosis de la vida” (24), entrevistados en el año 2012 por el antropólogo Jhon Sánchez, relatan varias versiones sobre el origen de la vida para el pueblo Nasa (25).

“Los Nasas dicen que venimos de la avalanchas, un niño que surge en medio de la creciente y le llaman el hijo del agua que es la relación que hace la estrella que fecundo a las mujeres cuando ellos se ubicaron en un sitio y de allí salieron huyendo de las estrellas, esquivando por no juntarse, cuando se iban esquivando entonces de ahí surgen los arroyos, las quebradas y donde estaban son las lagunas y van a un sitio grande donde allí no pudieron avanzar más y

⁵ Información de Observación participante. Julio 2019.

⁶ Información de Observación participante. Noviembre 2018.

de ahí ellos se estancaron y se volvieron lagos grandes que es el mar, de ahí nuevamente volvieron acá y de ahí tuvieron los hijos de agua que de la cabeza hasta al cuello es gente y del cuello al resto, lo que está bajo con chumbe es arena, tierra, corteza de árbol, huesos de los animales, ese es el cuerpo de él, y con el tiempo hacían unos rituales para que fueran conformándose en cuerpo humano. Entonces nosotros somos mitad del cuerpo naturaleza y mitad del cuerpo humano. Por eso el cuerpo humano está relacionado con las plantas, los minerales, los animales y la naturaleza misma: la tierra.”

Así, en unidad con la naturaleza, también se reconocen como: *“Hijos de TAY que es el mismo SOL, UMA el AGUA, y A´TE la LUNA, de donde nacen también las plantas, los animales, las constelaciones y las estrellas”.* (25)

En estrecha relación con el origen de su pueblo, la comunidad introduce los conceptos que les son comunes al referirse a Estar Bien, “armonía – desarmonía”. De este modo, en la pregunta por su concepto de la salud y la enfermedad, diversas respuestas tienen un punto de encuentro, estar saludable es estar en armonía, en armonía con las plantas, la naturaleza, el entorno y consigo mismos. Anderson, profesor en la comunidad, dice *“Estar saludable es estar en armonía. Estar en armonía con las plantas y con toda la sabiduría que tenemos en el territorio, esto es lo que nos hace estar saludables”.*

Según el sentido Nasa el cuerpo es uno con la tierra, por lo tanto, la salud física es también resultado de la salud ambiental y de la armonía territorial. Quiere decir esto que, si el territorio está enfermo, el cuerpo humano también está en desarmonía. Indica Hugo Portela que en la cultura de la salud Nasa, “preguntarse por la enfermedad, por la salud, por el cuerpo humano, por su anatomía, su fisiología, es interrogarse a la vez por lo natural y lo social” (26).

6.1.1 Salud: Un estado integral de bienestar

La salud es para la comunidad indígena Nasa la integralidad de aspectos físicos, emocionales y espirituales. Es una noción que hace referencia a un estado de bienestar físico y mental, *“sano desde lo cultural lo vemos como estar limpio, libres de pensamientos negativos, libres de enfermedades y estar tranquilos”* Wilfer C; indica ausencia de enfermedades o afecciones corporales, *“estar bien físicamente, también el cuerpo que este normalmente funcionado”* Elena, Salud, *“sentirme bien y valerme por mi misma, esa sería la salud”*. Gladys P; y además sugiere una condición espiritual de armonía con su territorio, *“la salud es vida, la salud es estar en el territorio con libertad, moverse de un espacio a otro, es poder conversar con la naturaleza, con los cultivos que uno tiene y con todos los seres vivos”*. Mayor Juan.

Para el pueblo Nasa, la salud es individual, colectiva y territorial. En la cultura confluyen

la espiritualidad con algunos conceptos convencionales de salud. Si bien es cierto que la cultura Nasa entiende el estado de salud – enfermedad como una dinámica energética ligada a la diada humano – naturaleza, también en su construcción social dan lugar a elementos que son comunes a las prácticas de autocuidado. *“La salud... Eso está en el cuidado de uno mismo”* dice Justina, medica tradicional y guía para la comunidad.

En la experiencia social, el cuidado de la salud incluye el concepto de la prevención en una articulación inherente a la cultura que liga prácticas tradicionales de armonización con hábitos “saludables” como el cultivo y consumo de alimentos propios.

Para definir el concepto de la salud, Victoria hace alusión a la relación entre la salud, la alimentación y el cuidado personal: *“La salud para nosotros es la buena alimentación, el buen vivir, la buena relación con las personas. Así identificamos la salud. La salud también es estar pendiente de nuestro cuerpo, es estar pendiente y al tanto de lo que uno puede consumir y que tanto le puede servir para uno tener una salud buena. Si por ejemplo los alimentos los cultiváramos acá y los aprendiéramos a preparar pues nosotros como personas tendríamos una buena salud.”* Victoria I.

En la comunidad la salud se entiende como el resultado de factores individuales y colectivos que conducen al buen vivir. La armonía con la naturaleza, con el territorio y con los otros seres, además del acceso a “comida limpia y sana”, es el significado común otorgado a la noción de estar saludables.

Visto el cuerpo como territorio y casa espiritual, debe entenderse la salud física en estrecho vínculo con la armonía territorial y espiritual. Sus expresiones dan cuenta de la complementariedad del concepto social de la salud:

- *Como mujer Nasa estar saludable es estar bien con la naturaleza, es estar bien con las personas alrededor”.* Elena, Salud.
- *“La salud la definiría para nosotros como el buen vivir, estar en equilibrio, en armonía con la naturaleza y la madre tierra”* Keila K.
- *“La salud es vivir tranquilo y en armonía. Tener comida limpia y sana”* Ramón C.

La sabiduría cultural indígena invita a superar el universalismo biomédico en la comprensión de la salud, a ampliar la perspectiva del saber para entender la interdependencia de condiciones individuales, contextuales y culturales que en la experiencia cotidiana definen el concepto de la salud mucho más allá de lo orgánico.

En sus definiciones de la armonía Nasa se encuentra la integralidad, la complementariedad y el equilibrio, con el cuerpo físico, con la espiritualidad, con el territorio, con la naturaleza y con el otro. Un pensamiento claramente concordante con la visión holística de la salud propuesta por la OMS cuando reconoce la relación

existente entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la dimensión espiritual (27).

6.1.2 Enfermedad: Territorio en desarmonía

El concepto de enfermedad sigue en línea directa al concepto de la salud, tal como se dijo anteriormente son considerados como estados de armonía y desarmonía que vinculan elementos fisiológicos, espirituales y comunitarios. La enfermedad tanto como la salud son procesos complejos de construcción social que hablan de condiciones personales y de efectos relacionales. En palabras de Cortés, en una aproximación holística “no dependen exclusivamente de las personas, sino de las interacciones entre la persona, su entorno, la historia social y cultural, y la estructura social” (28)

En su concepto de un cuerpo o un territorio en desarmonía, se introducen elementos que permiten distinguir características de la enfermedad, según los cuales la comunidad diferencia lo que serían enfermedades físicas, espirituales, culturales o llegadas desde el afuera. Todas ellas, situaciones que, aunque disímiles en la noción de llegada o pertenecía a los territorios, tienen un punto de coincidencia: un desequilibrio espiritual que desarmoniza. En sus palabras, *“El cuerpo es un espacio que debe cuidarse en armonía. El desequilibrio espiritual de ese espacio es el que da lugar a la enfermedad”*. Conversaciones personales – Observación participante.

En una concepción convencional de la enfermedad la reconocen como una alteración fisiológica, *“como un desequilibrio del cuerpo”* Luz María Disu. La describen como *“algo físico en el cuerpo o también mental”*, que puede ocasionar *“dependen de otras personas o no poderse mover”*. Relata Elena que la enfermedad se manifiesta en el cuerpo, *“cuando está pasando algo en nuestro cuerpo él lo que manifiesta, cuando nos duele es como lo manifiesta. Eso es la enfermedad”*. Elena, Salud.

Cabe aclarar que lo físico no se concibe como una fracción aislada *“porque siempre se ha mirado desde lo cultural que una persona se enferma desde lo mental y eso desequilibra su cuerpo, como su energía y termina digamos creando lo que sería para lo occidental un dolor muscular o de cabeza o una fiebre... pero eso sería parte de esa acumulación de energía”*. Wilfer C

Por lo general ese tipo de afecciones físicas o mentales son nombradas como enfermedades de afuera o enfermedades occidentales, asocian su llegada a los territorios con la pérdida de prácticas culturales y con los hábitos alimenticios también adquiridos de la cultura occidental. Justina en su relato asegura que se encuentran *“expuestos a enfermedades de afuera, enfermedades que no se conocían y que llegan con la comida, con lo que se compra y no se cultiva, esa es la pérdida de lo cultural, de lo propio. Así es que llegan todas esas enfermedades occidentales”*.

En palabras de Victoria, aquellas enfermedades que padecen como *“personas que somos desde la parte occidental, enfermedades que son más humanas como la gripa o la apendicitis vienen de afuera, de lo que consumimos”*. Son enfermedades que *“se producen cuando dejamos de alimentarnos bien, cuando espiritualmente no estamos bien, cuando no nos sacamos el sucio, cuando descuidamos la casa espiritual”*.

Por otro lado, en una comprensión relacional de la enfermedad, es considerada como un estado de desarmonía que se refleja en la relación con sí mismos, con los demás y con la naturaleza. Se encuentran varios relatos que ejemplifican esta noción:

- *“Estar enfermo es, uno mismo se enferma de tanto pensar, si uno piensa muchas cosas malas pues se enferma mentalmente. Si vive peleando y con envidias, eso es enfermedad. En cambio si vive en armonía y en equilibrio con la famililla, con el territorio, con los vecinos, no se enferma, nada le pasa.* Aida Bitonco.
- *“Desde la parte cultural o espiritual nosotros tenemos un espacio y si ese espacio nosotros no lo mantenemos equilibrado y armonizado entonces en ese desequilibrio se nos aumenta, se despierta todo ese cáncer que tenemos en el cuerpo y cuando ese de despierta ya no podemos equilibrar”*. Mayor Carlos.
- *“Estar enfermo es estar mal. Y estar mal puede ser a nivel del contexto, en la familia, a nivel del espacio. Es algo que no nos permite estar bien, estar contentos”*. Keila K.

Asegura José, un hombre mayor que *“la enfermedad no solo es el malestar físico, para el Nasa una persona enferma o desarmonizada es la que le quiere hacer daño a la misma naturaleza o a otra persona, Una persona enferma o desarmonizada es cuando empieza a querer hacer cosas que no debe hacer. Por ejemplo estar pensando en querer ir a matar a otra persona, estar pensando en ir a violar a una muchacha por ahí o en hacerle daño al cultivo del vecino”*.

Finalmente en una dimensión espiritual de su percepción de la enfermedad aseguran que es *“un desequilibrio con la tierra”* Luz María Disu. O como lo señala Justina, *“La enfermedad está ligada a lo espiritual, a la relación con la madre Tierra”*. La comunidad vincula su estado de bienestar con la relación con la madre tierra.

En esa distinción entre “enfermedades culturales” y “enfermedades de afuera”. Hablan de las enfermedades que son propias de su cultura, que han estado en su territorio desde sus mayores y que son de conocimiento de sus médicos tradicionales, sea para tratarlas o para prevenirlas por medio de sus prácticas rituales de armonización. Una comunera y etnoeducadora lo describe de la siguiente manera:

Nosotros los indígenas tenemos muchos tipos de enfermedades, hay una

enfermedad espiritual que es cuando usted no mantiene en equilibrio y armonía con la naturaleza y con el otro.

Las enfermedades que son propias de nosotros es como lo del ojo, el arco, el sucio, el maleficio que le tira una persona a otra, o así. Esas enfermedades también producen dolor o malestar en el cuerpo pero el The´wala sabe cuándo es espiritual y se puede tratar con medicina tradicional.

Mi casa espiritual es el cuerpo entonces si no hago el trabajo que indican los mayores para mantener bien lo espiritual y sacar el sucio, ahí es que nos contaminamos con esas otras enfermedades.

Como nosotros tenemos unos sueños, unos dones y una familia espiritual entonces nosotros tenemos que estar al día con todo eso, pero si no hacemos todos esos pasos espirituales como indígenas pues entonces yo considero que ahí absorbemos las enfermedades que vienen de afuera como por ejemplo el cáncer. Victoria I.

La enfermedad como estado de desarmonía incluye aspectos físicos, mentales, relacionales y espirituales. Diversos enunciados hechos por los participantes lo ejemplifican. En suma, la comunidad expone diversos elementos que turban el estado de bienestar personal y territorial, identificándolos como generadores de desarmonía que deben ser tratados por medio de sus prácticas culturales y medicina tradicional.

Retomando a Cortés, cuando cita a Lupton, la enfermedad o la salud no son estados objetivos, son categorías influenciadas por el contexto social, histórico y político (28). Son en definitiva construcciones sociales que requieren de la interacción humana no solo para comprenderlos sino también para afrontarlos. El pueblo Nasa en su percepción multidimensional de ambos conceptos da cuenta de ello.

6.1.3 Alimentación: un punto crítico que afecta el buen vivir

En el reconocimiento de los significados otorgados por la comunidad a la salud y a la enfermedad surge la necesidad de nombrar la relación con la alimentación que es común en sus relatos. Sin distinción etaria las personas entrevistadas nombran las deficiencias en la alimentación como punto desencadenante de la enfermedad. “*La enfermedad supone debilidad en los cuerpos por el abandono de la comidas tradicionales*”⁷. Para la comunidad la salud está ligada a la alimentación, son por lo tanto los cambios en la prácticas alimentarias y de cultivo enseñadas por los abuelos, los puntos de quiebre que permiten la llegada de las enfermedades. “*Cuando elegimos comernos un yupi, un jugo de botella o esas cosas de paquetes y no lo que sale de la*

⁷ Información de Observación participante. Julio 2019.

*tierra, es cuando permitimos que la enfermedad que está adentro se despierte*⁸

“Para los territorios indígenas la salud es lo primordial, desde nuestros mayores siempre nos han enfocado a ese espacio y siempre va relacionado con la alimentación. Lo que nos han inculcado es que si tenemos una buena alimentación, tenemos una buena salud.” Luz María Disu.

“El desequilibrio permite despertar toda la enfermedad que hay en el cuerpo”⁹, es la afirmación que utiliza un comunero Nasa para manifestar que en ausencia de alimentos cultivados en las huertas tradicionales NASA TUL se da lugar al despertar de la enfermedad.

Aida Bitonco afirma que *“estar saludables es tener todos nuestros alimentos propios de la huerta, sembrar todo y comer de la huerta. Porque cuando se compra de afuera todo es ya envenenado entonces la salud es comer alimentos propios, no contaminados.”*

En el diálogo surge un elemento analizado por los participantes, el cambio de las prácticas alimenticias ocasionado por la cercanía con centros urbanos como Cali o Santander de Quilichao. Tal como lo observan, la comunidad ha dejado de lado la comida tradicional cultivada en las huertas y ha incursionado en el consumo de alimentos empacados y procesados. Un análisis que concuerda con el planteamiento del perfil epidemiológico de los pueblos indígenas, en el cual argumentan que a las comunidades indígenas “llegan los hábitos, estilos y condiciones de vida de la población general, pero no así los programas de promoción, prevención y atención primaria por la poca accesibilidad de los territorios. (2)

Juan, un hombre mayor asegura que *“La situación de salud como pueblo Nasa está muy complicado debido a que nos relacionamos con los pueblos más grandes que hay a nivel del departamento del Cauca, Cali, Santander de Quilichao, Caloto. Entonces la situación alimentaria cambia mucho, varía mucho según nuestros padres y nuestros abuelos venían alimentándose.”* Y según lo explica, es la mala alimentación la puerta de entrada de las enfermedades no solo a las personas sino al territorio.

El mayor Ramón C. también lo explica diciendo: *“El 90% de lo que comemos es lo que nos ocasiona las enfermedades que hoy tenemos. Hace 20 años los mayores podían vivir entre 80 y 100 años, hoy no pasamos de 40 y es por la comida. Lo otro es que donde hay cultivos de coca y marihuana para uso ilícito se ha generado un facilismo digamos de compra, entonces no se cultiva, todo se compra. Ese es otro problema porque esas cosas de afuera no son saludables, por el contrario son las que ocasionan las enfermedades.”*

⁸ Información de Observación participante. Julio 2019.

⁹ Información de Observación participante. Noviembre 2018.

David, un joven, estudiante universitario, dice: *“La situación actual es difícil, ¿Con qué lo relaciona uno? Pues uno siempre lo relaciona con esa mala alimentación, con ese cambio de condiciones en la alimentación. Si uno mira la alimentación de ahora y la alimentación de los cuchos, de los más abuelos y pues la alimentación es muy mala, prácticamente a base de desalimentación. Uno como que dice, vea básicamente esto va relacionado con la alimentación, con la mala vida que se dan las personas”*.

En la alimentación, la comunidad reconoce el punto de encaje para mantenerse saludables, sin embargo, lo observan como un elemento crítico en su territorio por el creciente consumo de alimentos procesados y el progresivo abandono de las prácticas de cultivo ancestrales.

El Tul Nasa, es el huerto tradicional, un espacio de cultivo de alimentos y plantas medicinales que permite el consumo propio, el cuidado de sus semillas, la autonomía alimentaria de las familias indígenas y la transmisión de los saberes tradicionales.

El cultivo del Tul se reconoce en la comunidad como la oportunidad de acceso a alimentos sanos y propios, no obstante, en la observación del contexto se encuentra que las realidades sociales del entorno dificultan que la práctica de cultivar el Tul sea efectiva en la totalidad del resguardo. Algunas de esas condiciones del contexto son:

1. En el resguardo son insuficientes los espacios de siembra y la tierra cultivable no está disponible para la mayor parte de la población.
2. Son pocos los que conservan la práctica del Tul como un espacio diverso en el que se mezcla la medicina con la alimentación.

En la comunidad coexisten varias prácticas de cultivo: una ancestral - milenaria¹⁰; una convencional de plantas de uso ilícito (hoja de coca y cannabis), una reciente pero que se consolida con el tiempo de cannabicultura y cicales medicinales, y los monocultivos de agricultura convencional con síntesis química para alimentos de primera necesidad como el arroz.

3. El panorama refleja la presión social ejercida en el tejido social material y cultural de la comunidad indígena Nasa. Estar tan cerca a grandes centros urbanos impulsa a las personas jóvenes a buscar opciones laborales por fuera de la vocación agrícola ancestral, a trabajar como obreros, empleadas domésticas o en otras labores que les ofrezca estabilidad económica; o a incursionar en la economía que se deriva de los cultivos de uso ilícito.

¹⁰ Aunque la siembra y métodos ancestrales esta poco practicado, el conjunto de la comunidad realiza la practica espiritual del Kwe'sx Tul de manera profunda, pues para estos el Tul no solamente es sembrar alimentos y plantas medicinales en huertas o cementeras sino sembrar el bosque natural, es el Tul fundamental para el agua y la vida de seres humanos, animales, plantas y seres espirituales.

6.2 We Wala – la enfermedad grande

Dice Lejarraga, que para que a un determinado evento se le asigne el rótulo de enfermedad debe ser producto de una construcción social y debe estar inmerso en las prácticas colectivas (10). Para el caso del cáncer en la comunidad indígena Nasa, se encuentra que el cáncer como concepto es ausente en sus discursos, si bien, en la experiencia social se reconoce y enuncian su presencia en el territorio, no es una enfermedad instaurada en su cultura.

El término cáncer no es asociado a una enfermedad única o específica, esta palabra puede tener múltiples significados, todos relacionados con enfermedades graves o de difícil tratamiento. Para la comunidad no es una idea desconocida por completo, reconocen factores de riesgo como tomar chicha y fumar, sin embargo, son enfáticos en decir que hay elementos como la alimentación que son detonantes y que han incrementado su aparición en el territorio.

Un hombre mayor, conocedor de la medicina tradicional, lo describe diciendo: “en Nasa Yuwe, *wala* es enfermedad, *we wala* es una enfermedad grande”. *“En Nasa Yuwe, el cáncer es una enfermedad bien grande, se podría decir entonces que tiene We Wala, o sea una enfermedad grande, We es la enfermedad, pero no se sabe que es la enfermedad, pero si le dice We Wala eso ya es una enfermedad grande como el cáncer”*. Mayor Carlos.

Acorde con los discursos de los informantes el cáncer es relacionado con algunas características, las cuales se presentan a continuación:

- **Una enfermedad de afuera**

El cáncer es para la comunidad una enfermedad de afuera, llegada a los territorios por factores alimenticios, la exposición permanente a fumigaciones químicas y el arribo de personas ajenas a los resguardos. Según algunos de los entrevistados, son cada vez mayor la cantidad de personas afectadas que se conocen en la comunidad.

“El cáncer ha llegado mucho a la comunidad. Creo que ahora está muy de moda ese tema que ha traído la gente de afuera. Si lo conozco como una enfermedad que llega a nuestros territorios. La gente se está propagando del cáncer”. Anderson V.

Es común encontrar narraciones según las cuales el cáncer *“es una enfermedad extraña, es una enfermedad llegada al territorio”* Victoria I. Aseguran que *“eso es prácticamente una enfermedad llegada a las comunidades y a los territorios indígenas”*. Mayor José

Carlos, quien es un hombre adulto, explica que las enfermedades relacionadas con el cáncer no son recientes en su territorio, *“los canceres no son de ahora, hace tiempo no había tanto como hay ahora por ese tema de los químicos, pero los mayores se*

morían de cáncer, porque tomaban mucha chicha, tomaban mucho aguardiente entonces claro, es como ahora, si te pones a tomar chirrincho o a fumar en cantidades”. Sin embargo, sus discursos son consistentes al nombrarla como una enfermedad ajena a su cultura y reflejan el desconocimiento respecto a algo que no se siente propio.

- **Una enfermedad grave y maligna**

Históricamente, el cáncer se ha tratado como una enfermedad cargada de adjetivos negativos, de imaginarios que han tergiversado su realidad y han convertido al paciente en una víctima (11). Para el pueblo Nasa no es extraña esta interpretación, sus relatos coinciden en considerarla como una enfermedad grave, que ocasiona dolor, sufrimiento, deterioro o incluso puede provocar la muerte.

Aun siendo una enfermedad frente a la cual demuestran falta de información y a pesar de que en los diálogos se les dificulte explicarla o definirla, sí se encuentran presentes algunas connotaciones negativas respecto a la misma.

- *“Para mi es acabar con la vida de un ser humano, es lo que mata al ser humano poco a poco. Es sufrimiento, es un desequilibrio en el cuerpo que lo va consumiendo día tras día”. Luz María Disu.*
- *“Para mí es algo grave. Solo escuchar la palabra cáncer me parece algo grave, algo malo. Es una enfermedad que está atacando ahora a hombres y mujeres porque antes se escuchaba que a las mujeres con cáncer de mama o de ovario pero ahora también está atacando a los hombres de próstata y otras clases”. Gladys P.*
- *“Para mí el cáncer es una enfermedad maligna, es como una enfermedad muy horrible”. Elena, Salud.*
- *“Aunque no conozco ningún caso, entiendo que es delicado, perjudicial y difícil de afrontar tanto para la persona que se le desarrolla la enfermedad, como para su familia, considero que se asocia directamente a morir. Lo asocio directamente a morir, a que las posibilidades y el tiempo probablemente se limitan mucho”. StefanyV.*

Es esta una situación que coincide con los hallazgos logrados en una investigación realizada en el año 2010 con mujeres Mapuche, cuando al indagar por su percepción sobre el cáncer cervicouterino, las autoras encontraron que a pesar de la desinformación de las mujeres sobre el cáncer, era común en ellas referirla como una noción “altamente estresante” por su significado negativo (29).

Con este punto de encuentro se da lugar a un cuestionamiento sobre la falta de acceso a información y educación en salud que afecta a los grupos étnicos sin distinción de nacionalidad o ubicación territorial. Un elemento que en términos de Arias (30)

evidencia las desigualdades sociales por discriminación de etnia que para el caso del cáncer implican disparidades no solo en el diagnóstico y tratamiento sino también en la educación para el acceso a servicios de salud.

- **El cáncer llega con la alimentación**

Para la comunidad, el cáncer es una enfermedad traída de afuera, con entrada a la población debido a los cambios en la alimentación, ocasionados entre otros factores, por la facilidad de compra que brinda la cercanía con pueblos y zonas urbanas de gran tamaño. El cáncer llega con la alimentación, es una afirmación resonante en medio de los diálogos.

En palabras de David y de Justina, “esa enfermedad se relaciona con esa mala alimentación, con ese cambio de condiciones en la alimentación”, es una enfermedad que *“va en lo que uno come, en eso que es comprado en vez de cultivar uno mismo. En la misma comida viene el Cáncer”*.

Con énfasis en su concepto del cáncer como una enfermedad ajena a la comunidad, dos jóvenes explican: *“Básicamente entiendo que el cáncer viene de afuera, por la mala alimentación y eso. De afuera por las industrias que se dedican a comercializar alimentos con conservantes”* Keila K.

“He conocido muchos casos, muchas personas que dicen que tienen esa enfermedad, pero como decía hace rato es una enfermedad que se materializa por la alimentación o el estrés por ejemplo”. Wilfer C.

Tal como se dijo con anterioridad la alimentación guarda estrecha relación con el estado de bienestar y en ese sentido puede ser también detonante de situaciones de malestar. En este caso, es frecuente en las narrativas encontrar la asociación del cáncer con una enfermedad derivada de la alimentación. *“Entiendo que puede infectar la sangre, los pulmones, el hígado, en fin, puede llegar hasta los huesos. Pero esa enfermedad es debido a la situación alimentaria”*. Mayor José

El cáncer, percibido como una enfermedad que llega de afuera y que con el paso del tiempo se nombra con mayor frecuencia en la comunidad, en la construcción social se carga de adjetivos negativos, sin embargo, es una enfermedad que no se encuentra introyectada en la cultura, es insuficiente la información que reciben y por lo tanto limitados los recursos para su interpretación social.

Dice el Instituto Nacional de Cáncer que los sujetos elaboran sus propias nociones y teorías frente a las enfermedades y también crean respuestas y sentidos propios ante el desconocimiento, las dudas o los interrogantes que genera el cáncer. Aunque no conforman conocimientos sistemáticos o validados, crean modelos que permiten entender y ofrecer respuestas (31). En el desarrollo del estudio se encontró que en

algunos participantes está presente el “esquema de interpretación del cáncer dormido”, que hace referencia a la idea de que todos tenemos un cáncer dormido y por la falta de hábitos saludables es posible que el cáncer despierte (31).

Al respecto dicen por ejemplo que *“el cáncer para mi es una enfermedad que básicamente se dice que nosotros los seres humanos tenemos todas las enfermedades en el cuerpo, pero lo que las despierta puede ser la angustia, la no buena alimentación, el mal manejo que le demos al cuerpo, el alcohol, el cigarrillo. Todas esas cosas nos llevan a que nosotros cada día vamos despertando las enfermedades como el cáncer”* Keila K.

“Realmente conozco poco, se ha escuchado hablar muy generalmente, lo que se escucha o lo que uno lee es que todos los humanos tenemos la semilla del cáncer pero está se va reproduciendo según nuestras condiciones de vida y de lo que consumimos. El azúcar, las gaseosas y todas esas cosas”. Ramón C

- **Cáncer por la exposición y consumo de productos químicos**

Además de la alimentación, la comunidad expone un elemento que a su consideración es causante de la creciente presencia del cáncer en su territorio, el uso y consumo de productos químicos. Sustancias que aseguran recibir por medio de los alimentos, de los productos de consumo masivo y por la contaminación del agua, la tierra y el aire ocasionada principalmente por las extensas plantaciones licitas¹¹ e ilícitas¹² que se encuentran en el municipio. El mayor Ramón C, es uno de quienes asegura que *“esa enfermedad viene de la cercanía con los cultivos de caña y cultivos ilegales por los altos componentes químicos y de fumigación que necesitan esos cultivos”*.

A él se suman José y Anderson, quienes agregan que *“son los químicos, las fumigaciones aéreas y las fumigaciones que nosotros como seres humanos hacemos, lo que hace que las enfermedades como el cáncer den”*. Además del *“uso constante de productos con gran cantidad de químicos”*.

6.3 El cáncer en la experiencia colectiva

En la comunidad Nasa no se encuentra un concepto claro respecto al cáncer, son diversos los significados que se le atribuyen e igualmente diversas las consideraciones en cuanto a su connotación de gravedad.

Si bien, en la comunidad describen experiencias conocidas en torno al cáncer, en su pensamiento colectivo carecen de referentes ideológicos o culturales que permitan

¹¹ Extensas plantaciones agroindustriales de caña y arroz manejadas con agrotóxicos, especialmente glifosato, para su manejo y producción.

¹² Cultivos de uso ilícito de plantas de cannabis y coca.

explicar o dar sentido a tales vivencias. Hablar sobre cáncer es hablar sobre una enfermedad a la que atribuyen adjetivos negativos, sin embargo, una enfermedad que, si bien saben que existe, la consideran ajena a su territorio y por tanto ajena a su cultura.

“Las comunidades saben la palabra más no tiene un conocimiento amplio de cómo o porque sucede el cáncer. Yo digo que la comunidad conoce la palabra pero no la ha vivido entonces creo que eso es más de vivir la experiencia”, dice Luz María cuando describe, lo que según su parecer, entiende la comunidad como grupo sobre el tema. En el pueblo Nasa “aunque sabemos que está ahí, aunque se conozcan comuneros que han muerto de cáncer o algunos que lo tienen, es algo que el Nasa ni lo ve, ni lo piensa, ni lo siente, ni lo tiene como referente en su comunidad, uno siempre piensa que es cualquier otra cosa”¹³

En la pregunta por el significado social que se construye en la comunidad, son diversas las expresiones. Para algunos es una enfermedad frente a la que hace falta conciencia colectiva, otros conocen experiencias que les permiten una opinión reflexiva respecto a lo que implica en su sistema de relaciones, y algunos otros reiteran la importancia del cuidado por medio de la medicina tradicional.

Victoria, por ejemplo, comenta que tiene un amigo cercano “en tratamiento”, ella al referirse a las consecuencias que considera ocurren en la comunidad cuando una persona es diagnosticada con cáncer, dice: *“Yo digo que si hay consecuencias porque como no todos han recibido información sobre eso de que se trata, eso que es del cáncer, entonces muchos dicen como que se va a morir y lo pueden mirar con pesar. Creo que en la familia Nasa unos lo harían de lado, otros lo mirarían con pesar, otros lo apoyarían mucho. Si en la comunidad no hay una orientación piensan que cuando una persona tiene cáncer se va a morir. Esa es la idea que tiene la gente. Para la comunidad es una enfermedad desconocida por eso es que se asustan y piensan es que se van a morir”*. Victoria I.

Según lo expresa David, *“las actitudes que se toman frente a la enfermedad o frente a una persona que tiene cáncer es un poquito complicado porque normalmente a las personas que tienen cáncer, las ven como si tuvieran algo muy malo, como si tuvieran algo así. Pues es una enfermedad grave pero la gente las mira como si eso las fuera a contagiar o como que si eso las fuera a afectar a ellas y en otros casos la gente las mira con indiferencia, como que la gente dice que esas personas son las que tienen una persona enferma de cáncer pero a nosotros no nos va a dar, entonces ahí hay como una falta de conciencia”*.

Para el caso de David, a pesar de que es su madre la experiencia más cercana conocida, es común en su relato asegurar que es algo nuevo para él, que se ha relacionado poco con ese tema y que no podría hablar con claridad sobre las

¹³ Información de Observación participante. Julio 2019.

repercusiones en su comunidad.

En consideración del profesor Anderson, *“en el territorio se han conocido enfermedades del cáncer pero no se discrimina. La parte Nasa no discrimina a los compañeros que tiene esta enfermedad. Mas antes se ayudan, se ayudan psicológicamente, entre comuneros, entre la comunidad se les da un apoyo de como aprender a vivir con esto, sobre todo cuando está muy avanzado, pero también trabajando desde la parte tradicional”*.

Dice Lejarraga que los comportamientos de los sujetos que hacen parte de una misma sociedad están ligados a la cantidad de información que tienen sobre un tema y es su forma de actuar en su vida diaria la que permite comprender el concepto real que tienen frente al fenómeno (10). Para el caso del estudio, la comunidad no enuncia actitudes, repercusiones o juicios específicos respecto a la enfermedad en cuestión, hablan de forma general del comportamiento social frente a un otro enfermo, la unión, el acompañamiento y la orientación espiritual como actitudes y valores propios de su pueblo.

En palabras de Wilfer C. *“En el territorio hay muchas familias que han perdido personas por esa enfermedad pero han sido personas que no se han tratado, ni desde lo espiritual ni desde lo occidental por lo que hay un desconocimiento desde la comunidad. No hay claridad si es una enfermedad plantada, que ha llegado o si es una enfermedad de adentro, los mayores siempre han dicho que desde la comunidad no ha sido como muy acogida porque muchas veces se desconoce que el cáncer es malo o que es como el sida. Como no se conoce no se trata. Por eso es muy importante que la comunidad conozca”*.

6.4 Alternativas de tratamiento reconocidas por la comunidad

La percepción de la salud y la enfermedad se construye en la cultura, de la configuración de saberes surgen las prácticas de prevención, de autocuidado y de curación. Para la comunidad indígena Nasa, la enfermedad se origina en el desequilibrio, es reflejo de un estado de desarmonía; reconocen la existencia de enfermedades propias y otras traídas de afuera y para su tratamiento recurren a la medicina tradicional o en algunos casos mayores aceptan la necesidad de acudir al sistema medico occidental para complementar sus tratamientos.

A continuación, se presentan las alternativas que emergen de los discursos en los informantes.

6.4.1 Medicina tradicional Nasa

La medicina tradicional, según la describen, es “acción para prevenir lo que viene”, es medicina preventiva. La práctica de consumo de plantas para “equilibrar el cuerpo, desinflamarlo o desintoxicarlo”, responde a un concepto de prevención instaurado en la cultura¹⁴.

Para la comunidad, la medicina tradicional y el uso de las plantas tienen la capacidad de controlar o incluso curar la enfermedad, al atender no solo el malestar físico si no también el desequilibrio que ocasiona el malestar. Es una relación entre la representación cultural y el síntoma físico.

Para la comunidad, en el cumplimiento de sus mandatos y mediante prácticas culturales, toda enfermedad se puede prevenir y curar cuando se mantiene, se respeta y se acata los derechos, obligaciones y prohibiciones, a esto se le llama igualar, balancear fuerzas y energías. El “KWEKWE IFI`ZE - Purificar el cuerpo”, es por ejemplo una práctica tradicional de curación, una manera de prevenir y corregir un problema, es armonizar el cuerpo, refrescar la familia, la vivienda, los sembrados, los animales y los sitios sagrados permanentemente (26).

Igual que para recobrar el equilibrio de los estados de desarmonía, la comunidad recurre a sus médicos tradicionales, al uso de las plantas y al conocimiento cultural, para el tratamiento y curación de enfermedades que consideran graves. En general, hablan de la medicina tradicional como medio para el manejo de cualquier enfermedad.

Justina, quien obra como The`wala, explica que en el territorio para tratar las enfermedades:

“... se hace limpieza, se armoniza y se trabaja con las plantas. La medicina tradicional son plantas, puras plantas. Unas se cultivan y otras se traen de sitios sagrados.

Cuando es una duda de una enfermedad muy grave se puede hacer un consenso de mayores. Por ejemplo cuando los mandan del hospital y dicen que no hay nada que hacer. O también en un consenso de mayores se puede hacer que uno lo ve, revisa a la persona y le abre el camino para que vaya al hospital y allá también lo revisan para que vuelvan a seguirlo tratando.

Lo que nosotros hacemos es propio, las plantas son propias, todo es que uno lo siembra, lo cultiva en los sitios sagrados y lo trae entonces ahí es que uno trabaja con la madre tierra, con eso uno cura”

Elena describe el proceso que siguen en la búsqueda de atención en medicina

¹⁴ Información de Observación participante. Noviembre 2018.

diciendo: *“En primer momento se acude al médico tradicional. Es como lo que hacen los indígenas, primero averiguar que se puede hacer o abrir camino para regular la enfermedad, para llevarla, para ver si tiene una solución. Igual el médico tradicional nos dice cómo va avanzando y después según lo que nos digan y si el médico lo indica, ahí si recurrir a la medicina occidental. Los médicos tradicionales tienen sus conocimientos y saben en qué momento pueden intervenir y cuando necesitan ayuda occidental”*.

En el pueblo nasa perviven las tradiciones culturales y sus prácticas médicas, sin embargo, algunos advierten una *pérdida de conciencia en la comunidad* que ha llevado a que la medicina deje de ser preventiva y se administre solo para tratar o armonizar problemas ya visibles. Se refieren a cambios sociales en torno al uso de la medicina tradicional, con los que se comienza dejar de lado la prevención con armonización y se da lugar a la atención para la enfermedad o el desequilibrio.

David describe sus observaciones al respecto diciendo: *“Es muy complicado cuando la gente va perdiendo la mayoría del conocimiento medicinal y de las plantas, ósea de lo que dice el mayor y de las plantas que él le recomienda, que son plantas frescas o que son plantas mucho más fuertes, pero que se usan en la práctica de la armonización y en trabajo con los mayores. Ahora no se está usando para crear conciencia y prevenir la enfermedad si no que se le está usando ya en el tratamiento de la enfermedad, entonces eso es muy complejo porque los mayores hacen una recomendaciones pero la gente simplemente va cuando ya tiene el problema entonces ahí hay un dilema más de concientización”*.

Medicina tradicional para el cáncer:

Al indagar por las alternativas de tratamiento para el cáncer conocidas por la comunidad, se encuentra un énfasis en el recurso de la medicina tradicional y una noción somera de la atención ofrecida por el sistema médico occidental. La totalidad de los participantes enuncian el valor de la orientación de sus médicos y mayores, y la prioridad para hacer uso de los recursos culturales.

Dice un hombre conocedor de la medicina tradicional que, *“en el pueblo Nasa las plantas son todo, prácticamente. En el territorio muchas enfermedades se han curado, con disciplina, con procesos de cuidado alimentario y con la parte cultural”*. Ramón C.

Para el cáncer como para la totalidad de las enfermedades en su territorio, son la medicina tradicional, el acompañamiento espiritual y la guía de los mayores los principales recursos. *“Creo que es una enfermedad que se puede tratar desde lo espiritual y desde la alimentación”*. Wilfer C.

Como se dijo anteriormente, el cáncer es considerado una enfermedad grande y que indica gravedad, para estas situaciones, algunos miembros de la comunidad, en

estricto seguimiento de sus *The`wala*, consideran la opción de tomar los servicios y alternativas que ofrece el sistema médico occidental.

“Cuando son enfermedades graves hay procesos de cuidado extremo, con rituales, toma de plantas y controles con alimentación. Esas son enfermedades que el The`wala cuando dice, yo la controlo pero no la puedo quitar, y le dice que se vaya para el hospital, pero de todas formas siempre continua con acompañamiento espiritual y pues así tiene los dos tratamientos, desde el hospital y desde el territorio”. Victoria.

6.4.2 Medicina occidental

En los diálogos con la comunidad no se encuentra cercanía con el sistema médico occidental, tal como se dijo antes, son las prácticas médicas tradicionales las que se mantienen en el territorio. En este punto, sin embargo, es posible interpretar algunas diferencias de concepto en la población conforme a la edad y a la proximidad con otros contextos como el laboral o el educativo. En personas jóvenes o con acceso a entornos fuera del resguardo se percibe mayor disposición a recurrir a servicios médicos como complemento a las prácticas culturales.

Dice Cortés que los conceptos se construyen de manera diferente dependiendo el lugar social de la persona que habla (28). Para el caso nasa, las personas jóvenes con acceso al sistema educativo por ejemplo, integran nociones disímiles a las de las personas mayores, quienes privilegian los conceptos culturales menos coincidentes con los planteamientos occidentales.

Dos comentarios ejemplifican esta diferencia:

“Yo creo que en mi concepto no hay nada de malo en buscar la ayuda de un profesional cuando ya es una enfermedad mayor. Yo no rechazo ningún tratamiento, si me dicen que es algo bueno lo acepto por mi beneficio”. Comenta Gladys cuando habla de su posición frente a aceptar o rechazar indicaciones provenientes de la medicina occidental.

Por el contrario José, un hombre de mayor edad, cuenta que: *“Yo como Nasa no voy al hospital, no voy a los centro de salud. Cualquier cosa, cualquier dolor o cualquier enfermedad que se me presente lo trato con los médicos tradicionales y las plantas que ellos me dan y si por alguna razón esto no me está sirviendo voy a los centros botánicos que hay en los pueblos”.*

Medicina occidental para el cáncer:

En cuanto al conocimiento instaurado en la comunidad sobre el tratamiento médico occidental contra el cáncer, son escasos los relatos, algunos niegan tener información

y otros señalan que han escuchado sobre procedimientos dolorosos o molestos.

- *“Lo que he escuchado de los tratamientos, es que son en su mayoría medicar mucho a las personas o en los casos más extremos, cirugías o quimioterapia, pero entiendo que son procedimientos molestos y muy dolorosos”*. StefanyV.
- *“He escuchado que con quimioterapias pero de ahí no se más”*. Gladys P.
- *“Con mucha droga, mucha pasta, mucho químico manejan respecto a esto. Pero con eso se aliviaba de una cosa pero se enfermaba de otra. Por eso digo que ese sistema es un negocio, te alivia de una cosa pero lo daña por otro”*. Luz María Disu.
- *“Dicen que hay tratamientos y que son bastante dolorosos”*. Ramón C

También hay quienes conocen experiencias con base en las cuales han creado un referente al respecto:

- *“Conozco una compañera que se murió del mismo problema. Solo asistía a la medicina occidental, igual pastas y pastas y exámenes y eso. Ella no practicaba lo de la medicina tradicional y por eso yo creo que se murió más rápido”*. Elena, Salud
- *“En el caso de mi tía la intervención fue quirúrgica donde le sacaron todo el útero. No sé cómo fue eso”*. Keila K.
- *“Mi amigo dice que le hacen muchas terapias, quimioterapias creo que se llaman, dice que es muy doloroso”*. Victoria I.

Se encuentra que las ideas respecto al tratamiento médico occidental contra el cáncer se construyen en el voz a voz y con base en saberes experienciales. Stefany, una mujer joven, perteneciente al programa de salud del resguardo, introduce este elemento y da cuenta de la exclusión del tema en los espacios colectivos de construcción y orientación. *“Creo que desde la comunidad no se han tenido en cuenta este tipo de situaciones, ni siquiera se menciona desde el programa de salud local o zonal, por lo tanto, uno no se entera en cifras cuántas personas lo tienen o que tipos de cáncer se presentan en el territorio o como es el tratamiento para eso”* StefanyV.

Sistema médico occidental, dificultades para el acceso

Sumado a lo anterior, un comunero agrega un elemento que a pesar de no ser nombrado por otros participantes responde al contexto de la investigación, Wilfer sugiere que si bien la comunidad conoce sobre el *“sistema de occidente”* y que allí pueden *“hacerse una revisión médica para mirar cómo está el cuerpo”*, no todas las familias tienen la posibilidad de acudir, sea por la distancia a la que se encuentran

ubicados, por temor o por falta de recursos económicos para hacerlo.

Este argumento constata las barreras de acceso a las que se ven expuestos para el acceso al sistema de salud, tal como se planteó en la formulación del problema a investigar, barreras relacionadas con el lenguaje, la cultura, la ubicación geográfica y las condiciones económicas del grupo poblacional.

Punto que coincide con el planteamiento de Cristina Torres, según el cual, para los grupos étnicos, junto con los problemas de ubicación y costos, existen otros relacionados con la lengua y los valores culturales, que tienen efecto excluyente y llevan a que muy pocos indígenas acudan a los hospitales y se mantengan fieles a sus prácticas (32).

Una situación problemática en términos de oportunidad para la atención en salud, en palabras de Torres, “se puede acceder a los servicios en un estadio demasiado tardío de la enfermedad para lograr el éxito de la intervención médica. Las razones por las cuales los individuos o determinados grupos acuden tardíamente a las consultas tienen que ver, en parte, con factores que ya se han mencionado: costos, ubicación, idioma, pero también con la visión del proceso de salud y enfermedad y con el conocimiento y la información a disposición de esos grupos sobre la función de la prevención y de la promoción de la salud” (32).

6.4.3 Articulación entre sistemas de medicina

Si bien son escasas las referencias sobre la intervención de la medicina occidental y claramente se privilegian las prácticas culturales, son pocas las afirmaciones explícitas en las que se rechace el uso de los recursos occidentales. Son principalmente las personas de mayor edad las que se muestran resistentes a buscar por fuera del territorio y a su vez las personas más jóvenes las que mantienen flexibles a las alternativas.

Desde su perspectiva, Anderson indica que *“sí se puede llegar al dialogo entre las dos medicinas, la medicina de afuera y la medicina tradicional”*. Rescata la importancia de la formación profesional de los miembros de su comunidad, como la oportunidad de articular prácticas y conocimientos, *“ahora que en los territorios se están haciendo profesionales en el tema de médicos indígenas entonces tienen ese conocimiento de cómo nos pueden servir las plantas. Serian un buen equipo ambas medicinas si nos llevan a saber que plantas podemos consumir para la salud”*.

Algunos coinciden al decir que el “médico occidental” es alternativa cuando las enfermedades están en estado avanzado y no es posible tratarlas solo con medicina tradicional, casos en los que es directamente el The´wala quien da la orientación para recurrir a esta opción.

- *“Muy respetuosamente trabajar por con los dos. No ir por cualquier cosa a lo occidental sabiendo que en lo tradicional podemos solucionarlo. Pero cuando las enfermedades están más avanzadas se pueden ir llevando desde los dos”*. Elena, Salud.
- *“Digamos que si la enfermedad no está muy avanzada puede tratarse solo con medicina tradicional, si ya está muy grave pueden ser un complemento”*. Keila K.
- *“Pues cuando es el mayor el que dice que no nos puede tratar con plantas hay que ir al médico occidental pero sin abandonar el trabajo espiritual en el territorio”*. Aida Bitonco.

Hablan de un punto de encuentro o posibilidad de trabajo articulado entre ambos sistemas de medicina cuando se accede a tratamientos de occidente pero se mantienen de la mano del trabajo espiritual desde el territorio. También cuando se hace uso de los diagnósticos realizados en los servicios de salud para orientar a los The´wala hacia la necesidad particular de la persona.

Un lugar de articulación entre la medicina occidental y la medicina tradicional dicen es la posibilidad de utilizar los servicios y los recursos del sistema occidental para identificar el estado de la enfermedad y con esa base tratarla con la medicina propia y con prácticas culturales.

- *“En un punto de encuentro posible, los exámenes del médico occidental sirven para saber los tratamientos de los The´wala”*. Mayor José
- *“Las dos pueden trabajar de la mano porque por ejemplo yo antes de ir al médico occidental consulto mi médico tradicional, es él el que me va a decir como estoy, si el cuerpo está desequilibrado y es él el que me va a decir si puedo hacerlo con la naturaleza o si necesito esa parte de occidente. Si puede haber un punto de equilibrio entre los dos”*. Luz María Disu.

Justina es médica tradicional, cuenta su experiencia personal con el cáncer y explica lo que para ella es la posibilidad de articulación entre ambos sistemas de medicina:

“Yo le cuento que yo estuve como con Cáncer, esa enfermedad me la trataron, me la cauterizaron, me hicieron biopsia y de ahí me quemaron eso.

Mira por ejemplo yo, uno si va al médico occidental a hacerse ver, a ver qué es lo que tiene, que enfermedad tiene. Por qué está sintiendo tales dolores. Entonces uno simplemente va y se mira y luego llega y busca las plantas que son para esa enfermedad y con eso se va curando. Lo que si hago es ir a mirar que tengo”.

Carlos y José son hombres mayores, sabedores y conocedores a profundidad del *Nasa Yuwe*, son hombres enraizados a su cultura. Ambos hablan de la desaprobación de las personas mayores a visitar centros de salud, se incluyen a ellos mismos al anotar que *“Los Nasa, sobre todo los mayores son muy resistentes a decir que con plantas no se puede hacer algo. Por ejemplo para ir al hospital tiene que ser que este muy mal. Por eso es que los mayores generalmente se mueren, porque ellos no creen en eso”*.

A pesar de sus afirmaciones ambos consideran la posibilidad de acercar la medicina occidental al pueblo y a la cultura Nasa por medio de un proceso de diálogo. Explican los que serían los pasos para comenzar un proceso de articulación:

“Hay unos pasos que hay que dar. El primero sería un análisis de hasta donde es viable porque hay unas cosas en el marco cultural por las que la gente se abstiene y no porque quiere sino porque así es la naturaleza.

El segundo paso en el tema de salud propia está en nosotros mismos, en convencer a la comunidad y cada uno a su familia, tendríamos claro que esa unión sería buena para operativizar en los territorios.

Para lograrlo tengo que educar a mi familia desde mi casa en el tema de la salud. La salud nace desde el fogón, desde conversar en la Tulpa porque el convencimiento parte de yo, con mi familia y desde mi casa”.

Un campo de interacción sensible entre la etnicidad y la salud está en la definición del “saber curar”, que conlleva el choque de culturas (32). En ese sentido, para lograr una real articulación entre ambos sistemas de medicina es necesario romper sesgos ideológicos tanto en la comunidad como en el personal de la salud, superar el universalismo biomédico, incluir diversas visiones de la salud y aceptar la diversidad cultural.

7. CONCLUSIONES

Luego de presentar los hallazgos del estudio, en este apartado final se proponen algunas conclusiones y elementos de análisis que coinciden con los objetivos planteados en la ruta para comprender las percepciones sociales del cáncer y sus alternativas de tratamiento en la comunidad indígena NASA del Resguardo de López Adentro.

7.1 Construcción social de los conceptos de salud, enfermedad y cáncer

- En el pueblo Nasa, hablar de cuerpo, de salud o de enfermedad implica comprender el concepto amplio de territorio. La salud y la enfermedad son estados individuales y colectivos de armonía y desarmonía que integran el vínculo con el cuerpo físico, con la espiritualidad, con el territorio, con la naturaleza y con los otros. En una visión holística, no biomédica o instrumentalizada, construyen una concepción que trasciende lo orgánico e incluye lo ambiental, lo cultural y lo social.

- En un trabajo pionero de investigación sobre las percepciones del cáncer en el pueblo indígena Nasa, se encuentra que es una enfermedad de la que poco conocen, que por ser considerada ajena a su territorio no ha sido introyectada en su sistema de representaciones y al ser insuficiente la información que reciben, son limitados los recursos para su interpretación social.

Las respuestas sociales frente al cáncer coinciden con las definidas para la atención, acompañamiento y orientación espiritual de un miembro de la comunidad enfermo. No se conocen actitudes o comportamientos particularmente definidos en sociedad para relacionarse con una persona diagnosticada con cáncer.

- El pueblo Nasa del Resguardo López Adentro se encuentra permanentemente expuesto a diferentes problemáticas: el hambre, el conflicto armado, la exposición constante a contaminantes químicos producto de los cultivos de uso lícito (agroindustrial de caña de azúcar) e ilícito cercanos y el distanciamiento de algunas prácticas culturales. En ese sentido, si bien es cierto que mediante sus rituales trabajan por la armonización de su territorio, son persistentes algunos determinantes sociales, que afectan el estado integral de la salud.

- Una marcada distinción cultural entre las que son consideradas enfermedades propias y enfermedades de afuera, los lleva a pensar enfermedades como el cáncer ajenas a su territorio y a su cultura.

El cáncer permanece ausente del discurso y del pensamiento colectivo, a pesar de reconocer que está presente y de tener nociones para catalogarla como una enfermedad grave, carecen de referentes ideológicos o culturales que permitan explicar o dar sentido a las experiencias sociales relacionadas.

Aunado al persistente distanciamiento con el sistema médico occidental, la enfermedad se deja en el campo de lo desconocido, exponiéndose a una ausencia de información que dificulta tanto la prevención como el diagnóstico y acceso oportuno a servicios de atención.

- Es generalizado el desconocimiento sobre el cáncer, es poca la información que obtienen sobre síntomas, causas, prevención o tratamiento. Cargada de adjetivos negativos, es una enfermedad que se asienta en la percepción social sin bases fundamentadas, en ausencia de educación clara y científicamente estructurada.

Es indispensable el diseño de estrategias comunicativas y educativas que permitan la deconstrucción de creencias erróneas. Estrategias orientadas a la alfabetización en salud que permitan la consolidación de conocimiento para la prevención, detección y acceso oportuno a servicios de salud.

- En el marco de la promoción de una cultura del bienestar, es fundamental volver a la raíz de la medicina tradicional indígena como medicina preventiva, dotar de sentido los comportamientos preventivos de cuidado y los mecanismos articulados de atención en la salud.

7.2 Consideraciones sobre alternativas de tratamiento. Diferencias, similitudes y posibilidades de encuentro

- En la comunidad Nasa se privilegia el uso de prácticas médicas tradicionales para la prevención, tratamiento y curación de las enfermedades. En la totalidad de los diálogos se nombra la medicina tradicional y las prácticas culturales como la opción válida y confiable para tratar sus desarmonías.

Aunque en las personas jóvenes o con cercanía a escenarios por fuera del resguardo, se percibe mayor flexibilidad para recurrir a servicios y tratamientos ofrecidos por el sistema occidental, es persistente, sobre todo, en personas de mayor edad, la renuencia a tomar otras alternativas.

- En el pueblo Nasa, se califica el cáncer como una enfermedad maligna y de gravedad, aun así y sin claridad sobre el cómo, se mantiene la idea de poderla curar. Al igual que sobre el concepto mismo del cáncer, carecen de información sobre su tratamiento, por lo tanto, sus opiniones se fundamentan más en la confianza en sus prácticas medicinales de curación que en estrategias de educación relacionadas con el tema.

Tal como fue nombrado por una participante, el cáncer no solo está por fuera del sistema de representaciones culturales, también es un tema excluido de los programas de salud locales. Es evidente la desarticulación institucional en el diseño e implementación de políticas de salud pública. El informe de perfil epidemiológico de pueblos indígenas, no se ve reflejado en el diseño de planes de vida territoriales, la información oficial se centra en los datos y dista de las realidades sociales en salud.

- Los pueblos indígenas históricamente han vivenciado desigualdades sociales que implican discriminación social, económica e institucional. La inequidad en salud y las barreras de acceso al sistema, pensadas en la perspectiva del cáncer, hacen mella en el proceso amplio de la enfermedad, la disponibilidad de información veraz y oportuna, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la supervivencia, la calidad de vida y la mortalidad.

- Las barreras de acceso continúan siendo un problema estructural sin resolver. Es manifiesta la desarticulación entre el Estado y las organizaciones indígenas de base en la construcción de políticas públicas en salud. Es necesario establecer un diálogo de saberes e identificar puntos de encuentro entre ambos sistemas de medicina (medicina indígena y medicina occidental) para lograr garantizar con efectividad el principio de integralidad para la garantía del derecho.

- En la comunidad reconocen una posibilidad de encuentro entre, lo que consideran dos sistemas de medicina, la medicina tradicional y el sistema médico occidental. Aunque es unívoca la posición de privilegiar el uso de las prácticas tradicionales, se percibe conformidad con algunos servicios ofertados por occidente, en particular con la posibilidad de examinarse y obtener un diagnóstico.

Por lo general, hablan de recurrir al sistema médico de occidente por orientación de sus médicos tradicionales, en busca de información que amplíe la perspectiva en cuanto a las necesidades de cada persona que necesita tratamiento.

En ausencia de información concreta sobre el tratamiento para el cáncer, optan por decidir igual que frente a cualquier otra enfermedad considerada grave. Según indicación de sus médicos tradicionales buscar alternativas de tratamiento en occidente y mantenerlas de la mano con el trabajo espiritual realizado desde su territorio.

7.3 Promoción y comunicación para la salud en un escenario multicultural

- Para aproximarse a la cotidianidad y a las construcciones sociales en torno a la salud en un escenario multicultural, es necesario superar los esquemas comunes de la

academia e incursionar en el diálogo de saberes para comprender que, si bien la salud y la enfermedad son fenómenos universales, su percepción social tiene matices culturales que definen el cuidado personal, la prevención y las prácticas de curación. En ese sentido, las estrategias comunicacionales y educativas orientadas a la alfabetización en salud deben estar ancladas a las realidades sociales y culturales de las comunidades.

- La comunidad indígena vivencia cambios sociales y culturales que transforman su realidad social, en este escenario se abren nuevos caminos de intervención en educación para la salud, promoción de conductas de cuidado y fomento de una cultura de la prevención y el bienestar.

En esa ruta, es necesario partir con conocimiento previo del contexto, de las prácticas culturales, del sistema de creencias y sus dinámicas de poder. Es fundamental mantener un clima de empatía con líderes y personas clave de la comunidad y ubicarse en territorio con una postura abierta y flexible, con disposición de adaptarse a las realidades socioculturales del entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONIC. Organización Nacional Indígena de Colombia. Pueblos indígenas. [Online].; 2017. Available from: <http://www.onic.org.co/noticias/2-sin-categoria/1038-pueblos-indigenas>.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil Epidemiológico de pueblos indígenas de Colombia. Bogotá; 2010.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C.; 2016.
4. Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. 2017; 1: p. 124.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil de Salud de la Población Indígena y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016. Bogotá. D.C.; 2016.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020. Bogotá D.C.; 2012.
7. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. Bellaterra; 2009.
8. HELVETAS Swiss Intercooperation. Territorio Indígena y Gobernanza. Los Planes de Vida. [Online]. [cited 2019 01 10. Available from: <http://www.territorioindigenaygobernanza.com/planesdevida.html>.
9. RESGUARDO INDIGENA DE LOPEZ ADENTRO. Plan de Vida y Desarrollo Resguardo Indígena de López Adentro 2016 - 2019. Caloto; Cauca; 2016.
10. Lejarraga A. La construcción social de la enfermedad. Arch.argent.pediatric. 2004; 4(102).
11. Olarte Jaramillo Mdr. Salud y enfermedad, dos construcciones culturales. Revista Biosalud. 2017; 17(1): p. 67-79.
12. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994; 4(8): p. 47-53.
13. Arias Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes pedagógicos. 2006 Enero - Diciembre; 8(1): p. 9-22.
14. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. [Online]. [cited 2018 06 16. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.

15. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. [Online].; 2018 [cited 2018 06 16. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
16. Lozano Ordoñez E., Salazar Henao M. Evolución histórico-política de la salud indígena en Caldas: aproximación a a determinación social en salud. *Hacia promoc. salud.* 2018; 23(1): p. 125-140.
17. León M, Páez D y Díaz B, Representaciones de la enfermedad. *Estudios psicosociales y antropológicos. Boletín de Psicología.* 2003;(77): p. 39-70.
18. Departamento Nacional de Planeación. Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial. Bogotá; 2012.
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. México: McGraw-Hill; 2006.
20. Silva Ríos C, Burgos Dávila C. Tiempo mínimo-conocimiento suficiente: La cuasi-etnografía sociotécnica en psicología social. *Psicoperspectivas.* 2011; 10(2): p. 87-108.
21. Bastidas Acevedo, M, Pérez Becerra, F, Torres Ospina, JN, Escobar Paucar, G, Arango Córdoba, A, Peñaranda Correa, F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2009; 13(1).
22. Avila Penagos R. La observación: una palabra para desbaratar y re-significar. *Pedagogía y Saberes.* 2004;(20).
23. Guber R. La etnografía, método, campo y reflexividad. Primera ed. Buenos Aires: Grupo editorial Norma; 2001.
24. Yule Yatacue M, Vitonas Pavi C. PEES KUPX FXI`ZENXI - La Metamorfosis de la vida Toribío, Cauca: CECIDIC; 2012.
25. Sánchez Alzate JS. Ver y pensar con los ojos del corazón: una metodología de la espiral para reconocer la historia del despojo en Colombia. 2014..
26. Portela Guarín H. CULTURA DE LA SALUD PAEZ: Un saber que perdura, para perdurar Popayán - Colombia: Universidad del Cauca; 2002.
27. OMS. Promoción de la Salud, Glosario. Ginebra; 1998.
28. Cortés García CM. Representaciones sociales del cáncer del cuello uterino en mujeres Wayuu, en prestadores de servicios de salud y en tomadores de decisión del municipio de Uribia del Departamento de la Guajira, Colombia. 2016..

29. Cano Ojeda C, Solís Navarro L, Zambrano F. Percepción del autocuidado en prevención de cáncer cervicouterino en mujeres mapuche, entre 20 y más años, de la comunidad Nawentuve de curaco, pertenecientes a la localidad de San Miguel, ciudad de la Unión. 2010..
30. Arias V S. Inequidad y cáncer: una revisión conceptual. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2009; 27(3): p. 341-348.
31. Instituto Nacional del Cáncer. Imágenes sociales del cáncer: estudio nacional para orientar la comunicación social Buenos Aires; 2013.
32. Torres. La equidad en materia de salud vista con enfoque ètnico. Rev Panam Salud Publica. 2001; 10(3).
33. Palacios Espinosa X, González MI. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Psicología Latinoamericana. 2015; 33: p. 497-515.
34. ACIN. Caminamos sobre las huellas de los mayores para reconstruir pensamiento indígena Santander de Quilichao; 2006.

ANEXOS

ANEXO 1. GUIA DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA

1. ¿Cómo entiende la salud y la enfermedad?
2. ¿Cómo tratan las enfermedades en el territorio? ¿Acuden al sistema médico occidental?
3. ¿Conocen el concepto del cáncer como enfermedad?
4. ¿Qué piensa sobre el cáncer?
5. ¿Qué percepciones tienen en la comunidad sobre esta enfermedad?
6. ¿Cómo es tratada una persona enferma de cáncer en la comunidad?
7. ¿En caso de ser diagnosticados con cáncer acuden al sistema médico occidental o como prefieren ser atendidos?
8. ¿Pueden coincidir o trabajar juntas ambas formas de medicina para tratar enfermedades como el cáncer?

ANEXO 2. GUIA OBSERVACIÓN

1. Prácticas de cuidado de la salud.
2. Prácticas para el tratamiento de la enfermedad.
3. Opiniones y experiencias respecto al cáncer.
4. Actitudes frente a situaciones relacionadas con el cáncer
5. Conocimiento sobre alternativas de tratamiento.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO LÓPEZ ADENTRO.
AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA.
Art 3 de la ley 89 de 1890.
Sede principal comunidad indígena de Pilamo.
Municipio de Caloto

EL CABILDO INDÍGENA DE LOPEZ ADENTRO EN USO DE SUS FACULTADES LEGITIMAS QUE LE CONFIERE LA LEY DE ORIGEN, DERECHO PROPIO, LOS USOS Y COSTUMBRES; ADEMÁS LAS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY 89 DE 1890 Y LOS ARTÍCULOS 246, 329 Y 330 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Y LOS CONVENIOS INTERNACIONALES 169 DE OIT, LA DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE DERECHO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA ONU.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO: Percepciones sociales del cáncer en Población Indígena Nasa del Resguardo de López Adentro, Caloto, Cauca.

ENTIDAD QUE FIRMA Cabildo Indígena Resguardo de López Adentro.
CONSENTIMIENTO:

INVESTIGADORA: Catalina Ocampo Dávila, Investigadora principal, Trabajadora Social, estudiante de Especialización en Promoción y Comunicación para la Salud de la Universidad CES.

Funciones son: Dar cuenta de la calidad académica del proyecto de investigación, velar por el cumplimiento de las acciones propias del proyecto, asegurar la calidad y transparencia en la ejecución y gestión del proyecto.

Definir los productos derivados del proyecto y determinar un plan de difusión de los mismos a la comunidad y al cabildo indígena.

Presentar informe final de los resultados del proyecto de investigación al cabildo indígena.

NÚMEROS DE TELÉFONO ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN:

Teléfono investigadora principal: 3128336720.

LUGAR:

Resguardo Indígena de López Adentro del municipio de Caloto en el Departamento del Cauca.

INTRODUCCION:

La población indígena Nasa del Resguardo de López Adentro con aval del Cabildo y la autoridades es invitada a participar en un proceso investigativo de forma libre y voluntaria frente al tema de las percepciones sociales del cáncer en la comunidad. Para acordar la participación en el estudio, se aclaran los alcances de la investigación según los siguientes criterios.

CL. 3217195738 -- 3104483256. Email. cabildoindigenalopezadentro@yahoo.com
Kilómetro 9 vía Caloto- Corinto



**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO LÓPEZ ADENTRO.
AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA.**

Art 3 de la ley 89 de 1890.

Sede principal comunidad indígena de Pilamo.

Municipio de Caloto

EL CABILDO INDÍGENA DE LOPEZ ADENTRO EN USO DE SUS FACULTADES LEGITIMAS QUE LE CONFIERE LA LEY DE ORIGEN, DERECHO PROPIO, LOS USOS Y COSTUMBRES; ADEMÁS LAS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY 89 DE 1890 Y LOS ARTÍCULOS 246, 329 Y 330 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Y LOS CONVENIOS INTERNACIONALES 169 DE OIT, LA DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE DERECHO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA ONU.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Comprender la percepción social que tienen en la comunidad NASA del Resguardo Indígena de López Adentro, en torno al cáncer.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

La invitación a participar en el estudio se realiza con tres criterios de inclusión básicos: ser informantes claves por su integralidad en el saber, tener un lugar de reconocimiento en la comunidad (profesores, médicos tradicionales, líderes políticos o culturales, entre otros) y tener dominio de ambas lenguas, el castellano y su lengua madre Nasa Yuwe. El bilingüismo está directamente ligado al conocimiento y apropiación del sistema cultural.

PROCEDIMIENTOS:

Contacto con la comunidad.

Presentación del proyecto a la comunidad y al cabildo y la forma como se generaría la información a través de entrevistas.

Firma del consentimiento informado por parte del Cabildo Indígena como autoridad territorial.

Socialización de la guía de entrevista

Concertación de las entrevistas.

Desarrollo del proceso de generación de información.

RIESGOS O INCOMODIDADES:

La información puede generar riesgo en tanto se puedan remover acontecimientos relacionados con eventos de enfermedad en el participante o personas cercanas. No obstante, si se experimenta algún sentimiento negativo o incomodidad, mientras se desarrolla la entrevista, puede interrumpir la actividad, no responder las preguntas que generan dicha situación o dar por terminada su participación en el proceso.

BENEFICIOS:

No se recibirán ningún beneficio económico por participar en esta investigación.

Este proyecto permitirá realizar un análisis sobre la relación del grupo poblacional con el sistema médico occidental y las prácticas médicas ancestrales. Y a largo plazo plantear propuestas a las políticas de atención étnica, diferencial y de género, y definir estrategias de prevención, promoción y atención del cáncer desde sus territorios.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

CL. 3217195738 -- 3104483256. Email. cabildoindigenalopezadentro@yahoo.com
Kilómetro 9 vía Caloto- Corinto



**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO LÓPEZ ADENTRO.
AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA.**

Art 3 de la ley 89 de 1890.

Sede principal comunidad indígena de Pilamo.

Municipio de Caloto

EL CABILDO INDÍGENA DE LOPEZ ADENTRO EN USO DE SUS FACULTADES LEGÍTIMAS QUE LE CONFIERE LA LEY DE ORIGEN, DERECHO PROPIO, LOS USOS Y COSTUMBRES; ADEMÁS LAS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY 89 DE 1890 Y LOS ARTÍCULOS 246, 329 Y 330 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Y LOS CONVENIOS INTERNACIONALES 169 DE OIT, LA DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE DERECHO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA ONU.

La información personal dada en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente bajo ninguna circunstancia. A las entrevistas e información generada se les asignará un código de tal forma que no conozca la identidad de los participantes. Sólo la investigadora y profesores asesores tendrá acceso al código y a la identidad verdadera del participante.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad de los participantes no será divulgada.

La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que se solicite expresamente que la información sea borrada. Al retirar la participación se deberá informar a la investigadora si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

CONSENTIMIENTO

JOSE RODRIGO CAMAYO OTECA

Nombre de la autoridad firmante:

CC. 76.140.496 Caloto Cauca

_GOBERNADOR PRINCIPAL:

Cargo de a la autoridad firmante:

Jose Rodrigo Camayo Oteca

Firma de la autoridad firmante:

CC.

29-06-2019

Fecha

CL. 3217195738 -- 3104483256. Email. cabildoindigenalopezadentro@yahoo.com

Kilómetro 9 vía Caloto- Corinto



**CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO LÓPEZ ADENTRO.
AUTORIDAD TRADICIONAL INDÍGENA.**

Art 3 de la ley 89 de 1890.

Sede principal comunidad indígena de Pilamo.

Municipio de Caloto

EL CABILDO INDÍGENA DE LOPEZ ADENTRO EN USO DE SUS FACULTADES LEGITIMAS QUE LE CONFIERE LA LEY DE ORIGEN, DERECHO PROPIO, LOS USOS Y COSTUMBRES; ADEMÁS LAS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY 89 DE 1890 Y LOS ARTÍCULOS 246, 329 Y 330 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Y LOS CONVENIOS INTERNACIONALES 169 DE OIT, LA DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE DERECHO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA ONU.

DANERY XIMENA CAMAYO CONDA

Nombre de la autoridad firmante:

CC. 1.018.424.728 Bogotá

GOBERNADORA SUPLENTE:

Cargo de a la autoridad firmante:


Firma de la autoridad firmante:
cc. 1018424728

29/06/2019
Fecha

JOSE FIDEL SECUE TOMBE:

Nombre de la autoridad firmante:

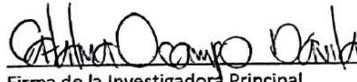
CC.

CAPITAN:

Cargo de a la autoridad firmante:


Firma de la autoridad firmante:
cc. 4753855

29/06/2019
Fecha


Firma de la Investigadora Principal
cc. 1036929330

29 JUNIO 2019

CL. 3217195738 -- 3104483256. Email. cabildoindigenalopezadentro@yahoo.com
Kilómetro 9 vía Caloto- Corinto