

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 1

Neiva, 26 de julio 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
 Neiva (Huila)

El (Los) suscrito(s):

Tania Alejandra Ferrer Pérez, con C.C. No. 1.004.155.503, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado: Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra. Presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de MAGISTER EN EDUCACIÓN; autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Tania Alejandra Ferrer Pérez



Firma:

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ferrer Pérez	Tania Alejandra

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Calderón Farfán	Juan Camilo

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: MAGISTER EN EDUCACIÓN

FACULTAD: EDUCACION

PROGRAMA O POSGRADO: MAESTRIA EN EDUCACIÓN

CIUDAD: NEIVA (HUILA)

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2022

NÚMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___
Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros___

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: No aplica.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Salud intercultural - intercultural health		6. Pedagogía crítica	_ critical pedagogy
2. Salud Materna -maternal health		7. _____	_____
3. indígena indigenous		8. _____	_____
4. Embarazo - pregnancy		9. _____	_____
5. Saberes ancestrales ancestral knowledge		10. _____	_____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Introducción: La gestación se compone de eventos fisiológicos universales, independientes de la ubicación geográfica, cultural y religiosa. En las comunidades indígenas existen múltiples factores que limitan la participación de las gestantes a los servicios de salud estatales, lo cual amerita su investigación y análisis. **Objetivo:** Co- construir los elementos para una estrategia pedagógica en salud desde la recuperación de saberes ancestrales para gestantes de una comunidad indígena en el Huila desde la pedagogía de la madre tierra. **Metodología:** Estudio Cualitativo de investigación participativa basada en la comunidad (CBPR) realizado durante 2021 y 2022. La población de estudio fue la comunidad del resguardo indígena Páez Huila (Iquira, Huila-Colombia). Muestreo no probabilístico conformado por gestantes, parteras y representantes del servicio de salud con quienes se realizó grupos focales. **Resultados:** Para la mujer nasa el embarazo representa una semilla, una vida nueva y el inicio de un ciclo; el proceso de gestación es visto como oportunidad de crecimiento aprendizaje y pervivencia para la comunidad. Creencias y costumbres propias son aplicadas previo a la concepción y hasta el parto, orientadas a una gestación sana, tranquila, libre de dolor en conexión permanente y recíproca con la madre tierra. **Conclusiones:** Como elementos representativos para la construcción de una estrategia pedagógica en salud para gestantes desde lo ancestral y en armonía con la madre tierra se deben tener en cuenta: el reconocimiento de la historia individual y colectiva, el acompañamiento de la pareja y la familia , la alimentación y la escucha del lenguaje del cuerpo como ejes transversales y el reconocimiento de la partera y los sabedores como actores representativos en el proceso.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: Pregnancy is made up of universal physiological events, independent of geographical, cultural and religious location. In indigenous communities there are multiple factors that limit the participation of pregnant women in state health services, which merits investigation and analysis.

Objective: Co-construct the elements for a pedagogical strategy in health from the recovery of ancestral knowledge for pregnant women from an indigenous community in Huila from the pedagogy of mother earth.

Methodology: Qualitative community-based participatory research (CBPR) study conducted during 2021 and 2022. The study population was the community of the Páez Huila indigenous reservation (Iquira, Huila-Colombia). Non-probabilistic sampling made up of pregnant women, midwives and representatives of the health service with whom focus groups were held.

Results: For the Nasa woman, pregnancy represents a seed, a new life and the beginning of a cycle; the gestation process is seen as an opportunity for growth, learning and survival for the community. Own beliefs and customs are applied prior to conception and until childbirth, aimed at a healthy, calm, pain-free pregnancy in permanent and reciprocal connection with mother earth.

Conclusions: As representative elements for the construction of a pedagogical strategy in health for pregnant women from the ancestral and in harmony with mother earth, the following must be taken into account: the recognition of individual and collective history, the accompaniment of the couple and the family, food and listening to the language of the body as transversal axes and the recognition of the midwife and the knowledgeable as representative actors in the process.

APROBACION DE LA TESIS



DEIVIS ROBINSON MOSQUERA



FREDY HERNÁN PIZO

Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra

Tania Alejandra Ferrer Pérez
Maestrante en Educación cohorte XIX

Universidad Surcolombiana
Facultad de Educación
Maestría en Docencia Universitaria
Neiva- Huila
2022

Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra

Tania Alejandra Ferrer Pérez
Maestrante en Educación cohorte XIX

Documento resultado de trabajo de grado para optar por el título de Magister en Educación

Asesor
Juan Camilo Calderón Farfán
ENF. MPH. PhD(c) en Ciencias de la Salud

Universidad Surcolombiana
Facultad de Educación
Maestría en Docencia Universitaria
Neiva- Huila

2022

Agradecimientos

A la mayora Luz Nidia por su recibimiento cálido y afectuoso en su hogar, su comunidad y su tierra, reconociendo su incansable aporte en la construcción del buen vivir para su comunidad desde el dialogo de saberes.

A la comunidad nasa, en especial a las mujeres gestantes y parteras que hicieron parte de este proyecto, por permitirme llenarme de la luz de sus conocimientos, vivencias y sentires alrededor de la gestación, la familia y la madre tierra como un todo.

Al profesor Juan Camilo Calderón, por su espíritu paciente, alegre y tranquilo en la enseñanza de la escucha, la mirada y análisis critico de cada una de las vivencias en el desarrollo de esta tesis.

A la Maestría en educación, sus docentes y cuerpo administrativo por los conocimientos y apoyo brindado en este proceso.

Contenido

Resumen.....	7
Planteamiento del Problema	10
Justificación	14
Objetivos.....	16
General	16
Específicos	16
Marco teórico.....	17
Ecología de los Saberes.....	17
Pedagogía de la madre tierra.....	19
Interculturalidad y salud.....	23
Marco De Referencia	26
Marco Internacional	26
Marco Nacional	31
Marco Local	32
Método	35
Tipo y estrategia de muestreo.....	37
Criterios de inclusión:.....	37
Criterios de Exclusión	37
Fases de investigación.....	38
Fase preliminar	38
Etapa I. Análisis y Síntesis Bibliográfica	38
Etapa II. Presentación Del Proyecto A La Comunidad Nasa.....	38
Fase de diagnostico.....	39
Etapa III. Elaboración de Instrumentos de Recolección:	39
Etapa IV. Recolección de información.....	39
Etapa V. Análisis de la información.....	44
Fase de Diseño de la Estrategia Pedagógica	46
Etapa VI. Validación de los resultados a la comunidad indígena Nasa (Huila).....	46
Etapa VII. Definición Inicial de los elementos:.....	46
Consideraciones Éticas	47

Resultados	51
La Mujer Nasa y el Embarazo	51
Prácticas de la Comunidad Nasa en el Embarazo y Su Armonía con la Madre Tierra.	54
La Madre Tierra como un Todo	61
El Proceso de Gestación Nasa y la Atención Occidental	68
Tensiones entre lo Ancestral y lo Occidental	75
Discusión.....	81
Conclusiones	86
Recomendaciones	88

Índice de Gráficas, Tablas y Anexos

Figuras

Figura 1. *Socialización de los objetivos del desarrollo de grupos focales*

Figura 2. *Conformación del grupo focal*

Figura 3. *Construcción de red: El embarazo en la mujer nasa*

Figura 4. *Construcción de red: Prácticas de la Comunidad Nasa en el Embarazo*

Figura 5. *El chumbe comunidad nasa*

Figura 6. *Construcción de red: La madre tierra como un todo*

Figura 7. *Infundia de Gallina, comunidad nasa*

Figura 8. *Construcción de red : El proceso de gestación nasa y la atención occidental*

Figura 9. *Construcción de red: Tensiones entre lo ancestral y lo occidental*

Tablas

Tabla 1. *Conformación de los grupos focales*

Anexos

ANEXO 1. Guía para desarrollo de grupo focal

ANEXO 2. Consentimiento informado individual

ANEXO 3. Desistimiento informado

ANEXO 4. Consentimiento comunitario

Resumen

Introducción: La gestación se compone de eventos fisiológicos universales, independientes de la ubicación geográfica, cultural y religiosa. En las comunidades indígenas existen múltiples factores que limitan la participación de las gestantes a los servicios de salud estatales, lo cual amerita su investigación y análisis. **Objetivo:** Co- construir los elementos para una estrategia pedagógica en salud desde la recuperación de saberes ancestrales para gestantes de una comunidad indígena en el Huila desde la pedagogía de la madre tierra. **Metodología:** Estudio Cualitativo de investigación participativa basada en la comunidad (CBPR) realizado durante 2021 y 2022. La población de estudio fue la comunidad del resguardo indígena Páez Huila (Iquirá, Huila-Colombia). Muestreo no probabilístico conformado por gestantes, parteras y representantes del servicio de salud con quienes se realizó grupos focales. A nivel ético se define investigación sin riesgo. **Resultados:** Para la mujer nasa el embarazo representa una semilla, una vida nueva y el inicio de un ciclo; el proceso de gestación es visto como oportunidad de crecimiento aprendizaje y pervivencia para la comunidad. Creencias y costumbres propias son aplicadas previo a la concepción y hasta el parto, orientadas a una gestación sana, tranquila, libre de dolor en conexión permanente y recíproca con la madre tierra. **Conclusiones:** Como elementos representativos para la construcción de una estrategia pedagógica en salud para gestantes desde lo ancestral y en armonía con la madre tierra se deben tener en cuenta: el reconocimiento de la historia individual y colectiva, el acompañamiento de la pareja y la familia, la alimentación y la escucha del lenguaje del cuerpo como ejes transversales y el reconocimiento de la partera y los sabedores como actores representativos en el proceso.

***Palabras clave:** salud intercultural, salud materna, indígena, embarazo, saberes ancestrales, pedagogía crítica*

Abstract

Introduction: Pregnancy is made up of universal physiological events, independent of geographical, cultural and religious location. In indigenous communities there are multiple factors that limit the participation of pregnant women in state health services, which merits investigation and analysis. **Objective:** Co-construct the elements for a pedagogical strategy in health from the recovery of ancestral knowledge for pregnant women from an indigenous community in Huila from the pedagogy of mother earth. **Methodology:** Qualitative community-based participatory research (CBPR) study conducted during 2021 and 2022. The study population was the community of the Páez Huila indigenous reservation (Iquira, Huila-Colombia). Non-probabilistic sampling made up of pregnant women, midwives and representatives of the health service with whom focus groups were held. At the ethical level, research without risk is defined. **Results:** For the Nasa woman, pregnancy represents a seed, a new life and the beginning of a cycle; the gestation process is seen as an opportunity for growth, learning and survival for the community. Own beliefs and customs are applied prior to conception and until childbirth, aimed at a healthy, calm, pain-free pregnancy in permanent and reciprocal connection with mother earth. **Conclusions:** As representative elements for the construction of a pedagogical strategy in health for pregnant women from the ancestral and in harmony with mother earth, the following must be taken into account: the recognition of individual and collective history, the accompaniment of the couple and the family, food and listening to the language of the body as transversal axes and the recognition of the midwife and the knowledgeable as representative actors in the process.

Keywords: *intercultural health, maternal health, indigenous, pregnancy, ancestral knowledge, critical pedagogy*

Introducción

El proceso de gestación es universal, se compone de los mismos eventos fisiológicos independientemente de la ubicación geográfica, la cultura y la religión, por tanto, investigar alrededor del fenómeno y más aún desde la cultura ancestral se convierte en un paso fundamental que infiere no solo en la identificación de problemáticas sociales, sino en la posible solución a las mismas. En contribución a este escenario, esta investigación busco construir de manera conjunta los elementos de una estrategia pedagógica en salud para el cuidado de las gestantes nasa, teniendo en cuenta sus percepciones alrededor del fenómeno y resignificando los conocimientos ancestrales de parteras y sabedores de la comunidad nasa en Rionegro (Iquira- Colombia).

Privilegiando el componente cualitativo de investigación participativa basada en la comunidad (CBPR) y situando como eje epistemológico la ecología de saberes desde el reconocimiento de la multiplicidad de realidades invisibilizadas por la hegemonía occidental movilizándose en la experiencia social; planteamientos congruentes con la pedagogía de la madre tierra como eje teórico en el análisis y discusión de los resultados encontrados por esta investigación.

Se pretende que los resultados de esta propuesta contribuyan a la comunidad indígena nasa para el fortalecimiento y pervivencia de su cultura en relación con las mujeres gestantes. A la comunidad educativa como una guía para una posterior elaboración de currículos y programas alternativos en salud que promuevan la formación en cuidados propios para la mujer gestante indígena. Y a la salud pública en general, pues poner en consideración dichos elementos a los profesionales de la salud contribuiría a disminuir el distanciamiento de las mujeres gestantes y su familia a los servicios de salud, limitando así la ocurrencia de alteraciones para la mujer y el niño o niña recién nacido.

Planteamiento del Problema

La atención prenatal se rige en Colombia mediante la Resolución 3280 de 2018 en donde se establecen las intervenciones que deben realizarse en el proceso de gestación, parto y puerperio con el fin de mitigar los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Sin embargo, un número significativo de mujeres no acceden a estos servicios por diferentes motivos de orden situacional, personal y algunos asociados a la vulneración de sus derechos y desvalorización de la cultura ancestral como es el caso de las mujeres indígenas (Banda Pérez et al., 2018a; Maciel Vilchis et al., 2015).

El proceso de gestación es universal, sin embargo, las percepciones de las mujeres y los actores intervinientes del proceso son diversos en cada cultura. Se describe que el grado de participación de la población cultural diversa depende en gran medida de su percepción frente a la idoneidad de los servicios prestados (Gallegos et al., 2017). Situación a la cual se suman particularidades culturales como el menor empoderamiento de las mujeres de la cultura indígena, mediados por factores como la autonomía y el poder de decisión frente a su salud relegado culturalmente al hombre (Amaya Castellanos et al., 2019).

Las consecuencias de este fenómeno radican en afectaciones para la vida y la salud materno perinatal, manifestada en mortalidad perinatal y materna, desnutrición infantil entre otros (Banda Pérez et al., 2018). De acuerdo con el Análisis de la Situación en Salud en 2019 para Colombia, la razón de mortalidad materna es cuatro veces mayor en mujeres indígenas y dos veces mayor en mujeres afrocolombianas con respecto al promedio nacional (Ministerio de Salud & Dirección de Epidemiología y Demografía, 2019).

Las investigaciones alrededor del tema argumentan que las mujeres indígenas acuden principalmente al saber ancestral de su comunidad, donde las parteras cobran una figura representativa en este espacio (Araujo Salas, 2018; Paiva Dias-Scopel & Scopel, 2018). La ausencia a los controles prenatales y atención del parto y postparto a las diferentes entidades de salud se liga en gran medida al desconocimiento de los profesionales que brindan la atención, pero más aún a la desvalorización mostrada por los mismos ante sus raíces culturales (Banda Pérez et al., 2018b; Guerra-Reyes, 2020).

Así, resulta importante mencionar que el acto de cuidado brindado por los profesionales de salud es vivenciado tanto por quien lo brinda, como por quien recibe ese cuidado. De este modo como lo afirma Banda Et al. (2018) el desconocimiento de las costumbres culturales de quien es cuidado conllevaría a ignorar el ser humano como productor y generador de cultura.

De este modo, lo que buscó la presente investigación es el reconocimiento del saber y las prácticas tradicionales de cuidado brindadas a la mujer gestante en la comunidad indígena Nasa Huila, elegida por su riqueza cultural que aún conservan y otros aspectos asociados a la viabilidad del estudio. El fenómeno a abordar fue elegido por la autora del presente documento que como enfermera en el desarrollo de la labor de cuidado a estas mujeres se encontraba en medio de tensiones, dadas ante la ausencia de una visión holística frente a prácticas que resultan valiosas y eficaces en el mantenimiento de la salud. En este sentido, los currículos de enfermería y de las áreas de la salud, se quedan cortos ante estas enseñanzas para brindar cuidados integrales en salud.

En relación con lo expuesto, cabe agregar que a nivel nacional e internacional existen políticas diseñadas para el fortalecimiento y la preservación de saberes y prácticas indígenas, siendo fundamental desde el ámbito educativo abordar la problemática debido a su subvaloración.

Desde el contexto histórico y normativo, al nivel nacional, la Constitución Política de

Colombia de 1991 fue pionera en el país en reconocer la diversidad étnica y cultural de la Nación y asumir su protección como una obligación. Al nivel internacional se destaca la inclusión de los conocimientos tradicionales en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Diversidad Biológica en 1992, que reconoce la estrecha dependencia que tienen las comunidades indígenas y locales con los sistemas tradicionales basados en los recursos biológicos, y establece que se respetarán, preservarán y promoverán los conocimientos tradicionales (Organización Internacional de las Naciones Unidas, 1992).

Ahora bien, debido a la aproximación desde el ámbito para el desarrollo del proyecto, se desarrolla la pedagogía de la madre tierra, incluida dentro de la línea de pedagogías crítica, propuesta por Abadio Green Stócel (2006). Tal perspectiva plantea la necesidad de una educación diferente frente a la crítica de una educación actual basada en la mercantilización del profesional y el dinero, pero no en la calidad de vida. En este sentido, la pedagogía de la madre tierra busca una educación que este en capacidad de incluir en los procesos formativos de nuevas generaciones indígenas, una perspectiva crítica, creativa y transformadora que permita romper con penosos y delicados procesos históricos de asimilación, aculturación y pérdida de la identidad (Green Stócel, 2006).

La complejidad de la vida de los pueblos requiere la formación de personas líderes que estén en capacidad de contribuir al fortalecimiento y recreación de su propia cultura, a la protección de sus resguardos, así como al logro de una existencia y convivencia digna. (Green Stocel et al., 2013)

Desde el ámbito educativo, el uso de la pedagogía de la madre tierra para el diseño de una estrategia pedagógica en salud que contribuya al mantenimiento de la cultura y saberes propios de la comunidad Nasa es novedoso, pues diversos estudios citados en el marco referencial han abordado la dinámica de la gestación, parto y puerperio y la importancia de incluir sabedores y

parteras como entes fundamentales en el cuidado de la salud de las comunidades, pero no han sido abordados desde el campo pedagógico.

La recuperación de los conocimientos ancestrales en el cuidado de la mujer gestante desde los actores que vivencian un cuidado desligado de su cultura traería aportes significativos para las gestantes, y los futuros y actuales profesionales de la salud, especialmente enfermería. De este modo la presente propuesta pretende responder a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los elementos para la co- construcción de una estrategia pedagógica para el cuidado de la salud de gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la recuperación de sus saberes ancestrales y la pedagogía de la madre tierra?

Justificación

El desarrollo de esta propuesta investigativa tendrá aportes para el fomento, mantenimiento y preservación de los saberes y prácticas ancestrales de la comunidad indígena Nasa (Huila) con énfasis especial en las mujeres gestantes.

La modalidad propia constituida en la comunidad Nasa (Huila) bajo los lineamiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016), desde 2017 busca promover la garantía de derechos, la participación y el desarrollo integral de la primera infancia desde la gestación, respondiendo a las características propias de sus territorios, incluidas sus pautas culturales de crianza. Por lo tanto, esta estrategia sería una herramienta más para contribuir a la formación de futuras generaciones de la comunidad.

Desde el ámbito de salud pública el promover estrategias que reconozcan nuevas formas de conocimiento aplicadas a las mujeres gestantes conlleva a disminuir el distanciamiento y barreras entre ellas y las instituciones de salud por profesionales que desconocen el valor de lo tradicional en el ejercicio de cuidado, lo cual generaría a largo plazo disminución en el número de eventos en salud que pongan en riesgo la vida y la salud de las mujeres niños y niñas recién nacidos (Banda Pérez et al., 2018).

A la comunidad educativa la creación de una estrategia pedagogía contribuirá a promover el dialogo de conocimientos entre lo ancestral y lo occidental, permitiendo reconocer la existencia de prácticas que no se tienen en cuenta en los currículos formativos de los futuros profesionales de salud. Para el programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, inicialmente los resultados aportarían a la construcción de currículos alternativos que fomente la formación de

profesionales de la salud con conocimientos holísticos, en el reconocimiento de la cultura propia de la comunidad huilense, y la apropiación de cuidados en salud enfocados a la comunidad indígena. A largo plazo se espera que se convierta en un modelo para la construcción de estrategias de acuerdo a las culturas propias de otras etnias indígenas al nivel nacional.

En relación con el aporte teórico, de acuerdo con la búsqueda de artículos realizada, es claro que se han desarrollado investigaciones al nivel internacional y nacional acerca del tema, el cual ha sido principalmente abordado desde el momento del parto. La novedad estaría dada al encontrarse desde el ámbito pedagógico, específicamente desde la pedagogía crítica y de la madre tierra.

La investigación es viable debido al trabajo articulado desde el ámbito investigativo que se ha venido desarrollando con la comunidad indígena de Íquira Huila desde el semillero de salud intercultural de la Universidad Surcolombiana, en relación con los recursos humanos se cuenta con la asesoría y un grupo de trabajo de profesionales de la salud con conocimientos amplios acerca de la temática a investigar y el interés y voluntad de participar por parte de la comunidad.

Objetivos

General

Co- construir los elementos para una estrategia pedagógica en salud desde la recuperación de saberes ancestrales para gestantes de una comunidad indígena en el Huila desde la pedagogía de la madre tierra.

Específicos

- Describir las creencias y prácticas de cuidado durante la gestación y parto de las mujeres de la comunidad indígena Nasa de Rionegro Huila.
- Explorar las percepciones del cuidado recibido por los servicios de salud en las gestantes de la comunidad indígena de Rionegro Huila durante la gestación
- Formular colectivamente los elementos de una estrategia pedagógica en salud para el cuidado durante la gestación de mujeres indígenas a partir de sus saberes, prácticas ancestrales y percepciones de cuidado recibidos por los servicios de salud.

Marco teórico

Ecología de los Saberes

La comunicación entre la educación y los pueblos originarios se caracteriza por tensiones debido a las características propias de la educación colonial, católica, patriarcal e individualista; las cuales son propias de occidente, y cuya reproducción solo refuerza su hegemonía cultural, política y económica; educación que además desconoce los saberes ancestrales de los pueblos originarios.

Boaventura de Sousa Santos (2018) hace referencia a este tópico desde el planteamiento de las epistemologías del sur cuyo principio se basa en el reconocimiento de la diferencia, por lo que considera que la diversidad es inagotable y que carece de una epistemología que todavía está por construirse, generando la ecología de saberes. Esta surge a partir de la visibilidad de conocimientos considerados por la teoría crítica eurocéntrica como ilegítimos o no existentes, permitiendo cruzar la línea abismal para decolonizar el saber, sin pretender rechazar lo existente, sino relacionar los conocimientos científicos con los no científicos generando una interconexión de conocimiento (De Sousa Santos, 2018a).

Así, el planteamiento dado anteriormente busca el reconocimiento de la pluralidad epistémica invisibilizada en el mundo por la racionalidad científico técnica de occidente, catalogada como la única válida (De Sousa Santos, 2018a). El reconocimiento de la sabiduría ancestral trae a la luz nuevos saberes y prácticas que permiten desde diferentes puntos de vista, intervenir la realidad y que se convierta en una alternativa para transformarla.

Desde este planteamiento, Boaventura afirma que la ciencia posabisa busca la construcción del conocimiento científico en cooperación con otros tipos de conocimiento en donde ambas partes terminan beneficiándose, definiéndolo como “la minga epistémica” (De Sousa Santos 2018). La minga epistémica se refiere a un proyecto de trabajo comunitario, colectivo y voluntario de utilidad pública basada en tres ideas orientadoras:

1. La incompletitud de todos los conocimientos implicado en ella.
2. Un interés común a la hora de promover la convergencia de intereses diferentes
3. Ese interés no es un interés intelectual variable, sino más bien un interés en capacitar y fortalecer las luchas contra la dominación capitalista, colonialista y patriarcal, tratándose de un interés metacognitivo.

Green et al (2013) por su parte, afirma que para lograr construir un país con una visión diferente se debe repensar la escuela (o educación), haciendo un alto en el camino para reflexionar acerca de la importancia de la naturaleza y el respeto hacia la misma, dado el daño que los avances científicos han cometido a la humanidad en el desequilibrio generado a la casa común. La pregunta gira en torno a si en realidad la educación está resolviendo los problemas de la humanidad o solo se convierte en una herramienta para promover la consecución de intereses individuales (Green Stocel et al., 2013).

Los currículos se han pensado desde una educación al servicio de la globalización que apunta hacia la formación científica y tecnológica que los países desarrollados requieren para sus mercados, sin tener en cuenta aspectos fundamentales como la diversidad biológica y cultural. En tal vía, la propuesta de Green busca que la educación superior tenga su origen en el reconocimiento

de los pueblos ancestrales y desde las necesidades y prioridades de las comunidades indígenas de donde surge la pedagogía de la madre tierra (Green Stocel et al., 2013).

Pedagogía de la madre tierra

La educación que se propone desde la pedagogía de la madre tierra establece la necesidad de incluir en procesos formativos de las generaciones, líderes, lideresas, sabios y sabias, artesanas y artesanos entre otros mediante el dialogo de saberes con otras culturas desde una perspectiva crítica, creativa y transformadora que permita generar una disrupción de las diferencias y tensiones de los procesos históricos de asimilación, aculturación y pérdida de la identidad de las comunidades indígenas.

La experiencia de la Escuela de Gobierno y Administración Indígena y la Licenciatura en Pedagogía de la Madre, se construyó en equipo con la Organización Indígena de Antioquia y la Universidad de Antioquia y tiene su génesis en el pensamiento que los pueblos originarios han mantenido desde siempre Green Stócel (2006):

Todos los pueblos indígenas de la tierra, todos, absolutamente todos, decimos que la tierra es nuestra madre, que todos los seres que habitamos somos sus hijas e hijos, porque dependemos de ella en cada instante de nuestras vidas, porque la estructura de nuestro cuerpo es igual al de la tierra. (p.4)

Los ejes formativos como ejes transversales que permiten la reflexión crítica y la interacción entre la vida académica y los pueblos de acuerdo con la pedagogía de la madre tierra son (Green Stócel, 2006):

a) Investigación desde una perspectiva decolonial:

Como una búsqueda de nuevas alternativas para el planeta, desde una visión que dé cuenta

de otras económicas más humanas, otras políticas en construcción, otras intelectualidades y no solo desde la academia, sino desde la gente sencilla que viven en armonía con la naturaleza desde un plan de desarrollo sostenible, sustentable y equitativo y, sobre todo desde el afecto que debe existir entre la tierra y los seres. Aquí se convierte en aspecto fundamental tener sensibilidad al reconocimiento de otros saberes; una investigación decolonial es una búsqueda permanente en la construcción de nuevos paradigmas, hacia nuevas maneras de saber y de ser.

b) Dialogo de saberes e interculturalidad:

La propuesta de la Pedagogía de la Madre Tierra tiene en cuenta las diferentes miradas que los distintos pueblos han tenido desde su historia con la tierra para así poder permitir un diálogo e intercambiar los conocimientos ancestrales con las nuevas realidades del mundo globalizado, que no respeta las diferencias, sino que solamente piensa en el mercado que beneficie a una empresa transnacional. La interculturalidad, como estrategia para poder llegar nuevamente al conocimiento ancestral en el reconocimiento de que todo conocimiento humano es importante; ningún pueblo en la tierra puede hablar de la superioridad del saber, sino la riqueza de los diferentes saberes en el mundo.

c) Pedagogía crítica y creativa

Bajo el fundamento de no continuar con la pedagogía basada en la trasmisión de conocimientos, pasiva y autoritaria, se propone como eje la pedagogía crítica, que enriquece e invita a la búsqueda permanente de una conciencia crítica que dé cuenta de la realidad histórica de los pueblos; como un llamado a que la humanidad en el

reconocimiento de la diferencia y la importancia del cuidado de la naturaleza como parte del equilibrio de la tierra.

Desde el planteamiento de la pedagogía creativa se fundamenta la búsqueda permanente de una pedagogía que dé cuenta de la vida que está en las comunidades, en el hábitat tradicional de los pueblos, que dé cuenta de las distintas formas que los pueblos han utilizado como estrategias para que el aprendizaje sea un acontecimiento de la vida; que el aprendizaje signifique la alegría, el contacto con la naturaleza, signifique la maduración de las relaciones de reciprocidad y de armonía, que realmente podemos enseñar a la humanidad; que el aprendizaje no sólo está en el aula, sino en la vida cotidiana, es decir que se aprende haciendo, viendo la realidad (Green Stócel, 2006).

En este sentido, se proponen los elementos constitutivos de la ruta pedagógica de la madre tierra, descrita como: origen, desequilibrio , sanación y protección, aspectos que deben ser entendidos en interacción constante (Green Stócel, 2020). A continuación, se desarrollan cada paso de la ruta propuesta:

Origen: El cual recurre a la historia de origen no solo de los pueblos y las culturas, sino de las historias de origen de cada uno, lo cual conlleva a la consecución del propósito pedagógico de formar mujeres y hombres conocedores de sus realidades y críticos antes las amenazas hacia la madre tierra emergentes de las políticas internacionales y nacionales, así como las prácticas cotidianas de la relación consigo mismo, con la familia y con la escuela.

Desequilibrio: Hace referencia a la visibilización de las diferentes problemáticas o desequilibrios por los que pasa los individuos, las comunidades y las organizaciones que

conducen a generaciones con baja autoestima y sin respeto por sus valores culturales. Elemento de la ruta que pretende reconocer desde ámbito cultural la cultura occidental impuesta que promueven sitúan al ser humano como individualista, mercantil, machista, racional, egocéntrico y superior a la naturaleza.

Allí, desde ámbito educativo como ente generador de desequilibrio en los seres colectivos, con olvido de la madre tierra y por tanto en desequilibrio con el cosmos y con la tierra como ser vivo. La identificación de estos desequilibrios busca posibilitar la problematización de la situación cultural, política, económica y educativa desde la resignificación de su vida, sus saberes y promover el dialogo cultural buscando al interior del ser, de su comunidad y de su cultura.

Sanación: Desde la posibilidad de reconocer los desequilibrios como una oportunidad en la búsqueda de salidas y sanaciones con la madre tierra mediante las articulaciones de herramientas, sentidos, y pensamientos como la escucha, las observaciones y la palabra dulce.

Protección: Su objetivo busca formar en clave la protección y cuidado de la madre tierra, la comunidad, la familia y el individuo desde la construcción un espacio de valores, saberes, practicas tejidos y sostenidos en el tiempo, en donde la pedagogía como apuesta central posibilite un sujeto y una cultura con capacidades para transformarse, de camino hacia un buen vivir.

Así las cosas, la pedagogía de la madre tierra surge a partir de la necesidad urgente en la región y el país de la preparación universitaria de educadores y educadoras indígenas,

responsables de la formación escolar de nuevas generaciones indígenas. La complejidad de los pueblos requiere la conformación de personas líderes que estén en la capacidad de contribuir al fortalecimiento de la cultura propia, la proyección de los resguardos. Convirtiéndose en puente de diálogo entre los saberes ancestrales y los saberes de la cultura dominante y otras culturas con las que interactúa la comunidad, tomando como campo de acción no solo la escuela sino la vida comunitaria (Green Stocel et al., 2013).

Interculturalidad y salud

El concepto de interculturalidad se ha caracterizado por la dificultad para encajarse en una sola definición debido a los conceptos y perfiles que se asocian en el debate de la naturaleza del concepto (Fernández Juárez, 2011). No obstante, la Organización Panamericana De La Salud, (OPS) (2008) describe la interculturalidad como: un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social, cultural, etario, lingüístico, de género y generacional p.9)

Desde el ámbito de salud se considera la interculturalidad como herramienta y habilidad, debido a la capacidad de permitir, no solo reconocer, sino armonizar las diferencias existentes en la sociedad, y se convierte en herramienta al permitir la valoración de los conocimientos y prácticas del otro en cuanto otro y su correspondiente incorporación en la denominada salud occidental (Martín Vicente, 2017).

La asistencia limitada a los servicios de salud por parte de las mujeres indígenas se ve interpelada entre otros, por las deficiencias en la atención brindada, el desconocimiento y

desvaloración de sus saberes y prácticas culturales. Autores como Muñoz y Pardo, argumentan que desde una visión cultural, la maternidad involucra mitos, creencias, valores y prácticas tradicionales que se convierte en patrones culturales, los cuales son el resultado de costumbres ancestrales heredadas de generación en generación; razón por la cual el cuidado en la gestación como patrón cultural involucra además de la familia, elementos culturales encaminados a promover la salud de la madre y su hijo, con el único objetivo de mitigar las complicaciones en este binomio (Muñoz Henríquez & PardoTorres, 2016).

En suma, Castillo et al. (2017) afirma que la salud debe abordarse como un espacio relativo de relaciones armónicas y sistémicas entre el individuo y los diversos niveles de su vida cotidiana que se expresan en bienestar y calidad de vida, asociándose así a la necesidad de recuperación de las tradiciones culturales en el proceso de pervivencia cultural como ejercicio de firmeza ante las diferentes violencias culturales, concepto que sin duda alguna, encaja a la mujer gestante en una etapa del ciclo de vida en la cual convergen la cultura y la familia.

Las investigaciones desarrolladas alrededor del tema tienen como principal objetivo, la disminución de las altas tasas de mortalidad materna, pero además aportan las visiones de los actores que confluyen en el proceso de gestación de la mujer indígena. De allí toma valor la voz de la mujer como principal sujeto de cuidado, quienes describen violaciones a sus derechos humanos en la imposibilidad del ejercicio de su cultura ancestral, todos ligados al desconocimiento, pero sobre todo a la desvaloración de las prácticas y saberes culturales (Castillo Santana et al., 2017; Llamas & Mayhew, 2018; Vega, 2017). Por otro lado, se encuentran las parteras, quienes aun con el abordaje físico, psicológico y espiritual que brindan no se les reconoce su saber (Ibáñez-Cuevas et al., 2015) y por su puesto el personal de salud bajo la mirada occidental,

con una visión cultural limitada y el desconocimiento intrínseco del contexto del sujeto a quien brinda cuidado.

Marco De Referencia

Para la construcción de este marco de referencia, se realizó una búsqueda en las bases de datos: PUBMED, DIALNET, SCIELO de acceso libre y SCOPUS suscrita a la Universidad Surcolombiana entre los años 2015 -2020. Se utilizaron los descriptores: *salud intercultural, salud materna, indígena, embarazo, saberes ancestrales, pedagogía critica*, encontrando los siguientes resultados:

Marco Internacional

En México Ibáñez *et al.* (2015) enmarcaron el desarrollo de su estudio exploratorio con enfoque cualitativo en examinar desde la perspectiva de las mujeres indígenas las barreras y eventos facilitadores de servicios de atención al parto en un contexto de innovaciones interculturales y alopáticas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con usuarios y no usuarios del servicio de atención al parto, y parteras. Los resultados describen la identificación de barreras en la disponibilidad del personal médico, además aquellas de orden económico, geográfico, lingüístico y cultural. Se esboza también aquellas barreras relacionadas con las prácticas hospitalarias invasivas y ofensivas promulgadas por el personal del sistema de salud. Las parteras exponen la ausencia de autonomía y exclusión por parte del personal hospitalario; mientras que las usuarias destacan la importancia del acompañamiento de sus familias y parteras en el momento del parto, el uso de ropa durante la atención y la resistencia a prácticas occidentales como el examen vaginal, episiotomía y administración de oxitocina, entre otros (Ibáñez-Cuevas et al., 2015).

En Ecuador, se analizó el nivel de satisfacción de las mujeres de etnia indígena atendidas en el Centro de Salud de Loreto desde marzo hasta mayo de 2016, con parto culturalmente adecuado y su relación con la percepción del dolor mediante estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal. La mayoría de las mujeres estuvieron satisfechas con la práctica del parto culturalmente adecuado y con la atención recibida. El nivel de satisfacción estuvo determinado por varios factores fundamentales; a nivel externo se destacó el trato humano a las usuarias y a sus respectivas familias. Algunos factores internos se relacionan con tecnología, capacidades y destrezas, el tener en cuenta las costumbres y tradiciones arraigadas y la preferencia por la libre posición durante el parto. Se destaca el hecho que de no respetar las creencias de las usuarias, estas tienen una percepción negativa; en tal sentido, es necesario permitir que la madre maneje su propio dolor, es decir, que adopte las medidas de alivio y posiciones que ella crea necesario, además de permitir el acompañamiento que rompe las barreras de miedo y preocupación de la gestante (García Rodríguez et al., 2016).

En México, Vega (2017) realizó una etnografía multifocal con el fin de estudiar la partería y el parto humanizado, buscando identificar las diferentes “ventanas” por las que se puede examinar los cambios en las prácticas del parto. Entre los hallazgos más significativos y relevantes para esta propuesta, se encuentra la evidente dinámica de otrificación entre los profesionales de salud y las personas hacia quienes dirigen sus atenciones. Se describen actitudes de desvalorización hacia la cultura propia, al señalar la “ignorancia” y ausencia de responsabilidad de los miembros de la comunidad indígena como elementos que tenían una inferencia directa en la mejora de la salud. El artículo describe ejemplos en los cuales las mujeres indígenas vivencian la discriminación en el ámbito clínico y la necesidad de capacitación para las parteras tradicionales (Vega, 2017).

El estudio también describe las marcadas desigualdades en el acceso a los recursos que enfrentan las mujeres indígenas, además del trato diferente, se plantea en términos de resultado de la “(inter)identificación racial descrito como: *un proceso en virtud del cual la raza, la clase, el género, la educación, entre otras formas de capital cultural se interceptan para moldear la percepción que las personas tienen las unas de las otras en su contacto con la diferencia* (Vega, 2017).

En Ecuador, el desarrollo de grupos focales y entrevistas semiestructuradas con informantes clave en dos centros de salud rurales, permitieron encontrar los diferentes niveles de integración, convivencia, tolerancia e intolerancia a la salud tradicional (Gallegos et al., 2017). Se analizaron cada una de las cuatro categorías de acuerdo con tres parámetros: políticas que gobiernan la relación entre el sistema de salud pública y la salud tradicional, prácticas relacionadas con el embarazo y el parto, y el grado en qué las políticas establecidas se aplican en la práctica. Concluye que, aunque en Ecuador se estipula una atención intercultural, el rol de las parteras tradicionales no se incorpora a la práctica. Además, Gallegos *et al* argumenta que la integración cultural de las creencias y las prácticas son indispensables para proporcionar servicios de salud pertinentes a los miembros de las poblaciones.

En Argentina, Cantore (2017) buscó identificar los cambios y resignificaciones en las prácticas de gestación, parto y nacimiento de los mbyá guaraní, que viven en la Triple Frontera (Misiones, Argentina), debido a las transformaciones que han venido dando a partir de la implementación de políticas públicas desde 1970 hasta la actualidad. Los resultados evidenciaron que se ha presentado un interés creciente por el parto y el nacimiento; para el grupo mbyá guaraní el convertirse en madres no es sólo un paso de un estado de vida a otro, sino que es un símbolo de valoración positiva dentro del grupo (Cantore, 2017).

Paiva y Scopel (2018) en Brasil, buscaron describir las prácticas de atención y autoatención durante el embarazo y parto entre los munduruku, con el objetivo de comprender quién es la partera a partir de la etnografía sobre embarazo y parto en este pueblo indígena. Encontraron como resultados que los saberes considerados tradicionales no se restringen a los especialistas y se comparten entre varias personas de la familia, en especial, entre las mujeres mayores, quienes pueden ser reconocidas como parteras o no. La actuación de las mujeres mayores y parteras munduruku ocurre en el contexto de participación creciente de profesionales de la salud y no se presenta como un simple antagonismo entre las formas de atención tradicional y biomédica, lo cual implica la articulación entre actores sociales con potencial para promover intercambios de saberes. Al mismo tiempo, las prácticas indígenas difieren de manera radical del paradigma biomédico y se perciben como necesarias para la salud del bebé y de la familia (Paiva Dias-Scopel & Scopel, 2018).

Llamas y Mayhew (2018) estudiaron la implementación de la política de parto vertical en un hospital de Ecuador buscando analizar los factores que inciden en dicha implementación. Los datos se recopilaron mediante observación, entrevista en profundidad, grupos de discusión y revisión de documentos. Estos elementos se ejecutaron con trabajadores de la salud, gerentes, parteras tradicionales, informantes clave y formuladores de políticas involucrados en la salud materna. Los resultados evidencian tensiones entre la aprobación o apoyo por gerentes, legisladores, actores indígenas y una minoría de trabajadores de la salud, quienes argumentan que resulta fundamental abordar la discriminación para mejorar el acceso al servicio de salud de las mujeres indígenas. Las razones por las cuales algunos actores no apoyan la política radican en los riesgos o resultados clínicos desfavorables de la práctica del parto vertical, pero también las

tensiones propias de la práctica de un parto occidental junto a las prácticas del parto tradicional (Llamas & Mayhew, 2018).

En México Amaya *et al.* (2019) Utilizando como herramienta los grupos focales, buscaron indagar la vinculación entre expresiones del empoderamiento (autonomía y poder de decisión) y las prácticas de autocuidado y de búsqueda de atención durante el embarazo y posterior al parto, en relación con la mortalidad materna, en mujeres indígenas del municipio de Santa María Temaxcaltepec, Oaxaca, México. Los resultados encontraron que la hegemonía masculina en el contexto familiar y en las instituciones de salud, dificulta la autonomía y el poder de decisión de las mujeres sobre su salud reproductiva. Esto impacta directamente en la búsqueda de atención durante el embarazo y el parto lo cual trasciende posibles resultados adversos del embarazo. Se describe la utilidad de los hallazgos para orientación y diseño de estrategias que promuevan el empoderamiento de las mujeres y la equidad de género en el contexto de los servicios y programas comunitarios, así mismo llama la atención de tomadores de decisiones hacia la presencia, de factores no médicos de la muerte materna en comunidades indígena (Amaya Castellanos et al., 2019).

Por su parte, Sarmiento et al. (2020) trabajaron mediante la técnica de mapeo cognitivo, la cual permitió la inclusión del conocimiento de las partes interesadas en modelos para describir su comprensión de los determinantes de mala salud. El trabajo se realizó con mujeres y hombres indígenas reconocidos por sus comunidades como parteras(os) tradicionales, explorando los riesgos y factores de protección para la salud materna entre parteras *Me ' phaa* y *Nancue ñomndaa*. Como resultado encontraron que las parteras tradicionales realizan una atención que abarca las condiciones físicas, mentales y espirituales de las mujeres embarazadas y las condiciones correspondientes de su descendencia y familia. Los mapas describieron una compleja red de

interpretaciones de enfermedades propias (“frio”, “espanto” y “coraje”), así como el abandono de prácticas tradicionales de autocuidado, salud mental de las mujeres y violencia de género como riesgo influyente. Como factores protectores se argumenta la importancia de una mayor participación masculina en la salud materna, recibiendo apoyo de curanderos tradicionales, siguiendo rituales de protección y una mejor nutrición (Sarmiento et al., 2020).

Marco Nacional

En Barranquilla - Colombia, Muñoz y Torres (2016) describieron el significado de las prácticas de cuidado cultural en un grupo de gestantes adolescentes y de su hijo por nacer, asistentes al control prenatal del Hospital Niño. Se desarrolló un estudio cualitativo etnográfico aplicándose el concepto de cuidado cultural propuesto por Leininger en 1961. Participaron 10 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años, y 12 enfermeras con experiencia en el área. Las primeras como informantes clave, y las segundas como informantes generales. Los resultados indicaron que el significado de las prácticas de cuidado cultural, para las gestantes adolescentes, se clasifica en tres temas: 1) prácticas de cuidado transmitidas a través de las generaciones, predominando la línea femenina; 2) la confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse; 3) dar a luz un hijo sano. Las conclusiones describen que las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes están enraizadas en sus creencias, mitos y valores culturales heredados, lo que muestra patrones de cuidado cultural, aspecto que debe ser identificado por enfermería para ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes con esta población (Muñoz Henríquez & PardoTorres, 2016).

En el Cauca, Castillo *et al.* (2017) buscaron describir y avanzar en la comprensión de los elementos que constituyen la relación entre las madres indígenas Nasa y Misak y los servicios de

salud tradicional y occidental en el cuidado de la salud de la gestante, con énfasis en el momento del parto. Para el cumplimiento del objetivo ejecutaron una propuesta con metodología cualitativa descriptiva en seis municipios del Cauca. Participaron gestantes, parteras y médicos tradicionales a quienes se les realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales. De allí las categorías emergentes fueron: nociones del sistema médico indígena: armonía, equilibrio e integralidad, nociones del sistema médico occidental, parto vertical vs horizontal: tensión entre lo domiciliario y lo institucional (Castillo Santana et al., 2017).

Un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad de Antioquia en repositorio (Rivera Solano et al., 2013), pero no publicado mediante artículo original, aborda la temática de la atención en la gestación, parto y puerperio en una comunidad indígena desde la pedagogía de la Madre Tierra, la cual no tiene como centro el ser, sino la madre tierra desde la siguiente visión: “Venimos de un territorio común, como el vientre, entonces todos somos parientes” (Abadio Green, 2006).

Marco Local

Calderón, Lizarazo, Ortiz, Rodríguez y Torrejano, desarrollaron con la comunidad indígena del pueblo Nasa – Huila en el año 2009 un abordaje inicial con un corte cualitativo, cuyo objetivo buscó establecer una estrategia de atención integral con enfoque transcultural en salud para las gestantes del resguardo indígena del Río Negro (Iquirá) que permitiera al equipo de salud del hospital mejorar la atención durante el embarazo y parto. El estudio permitió caracterizar socio demográficamente la población gestante, con la subsecuente determinación de los factores socioculturales que intervienen durante el proceso de embarazo y parto. Como resultado importante para este estudio se encontraron como factores que inciden en la inasistencia al control prenatal: la ausencia de tiempo, diferencias en las técnicas de atención tradicional –

occidental, ausencia de conocimiento de las enfermedades propias y la concepción de salud que gira en torno a las actividades comunes de agricultura desarrolladas por las mujeres (Calderón et al. 2009).

Frente al parto, los autores encontraron como características representativas la ausencia de la posición vertical para el proceso, así como el de figuras representativas para la mujer como lo son la partera y la familia. En relación con el post parto el “cuido” se concibe como un concepto que involucra actividades para la púérpera con alimentos y baños de plantas que promuevan su recuperación (Calderón et al. 2009).

El abordaje realizado anteriormente al nivel internacional, nacional y local permite afirmar que existe evidencia científica acerca de las dinámicas presentadas en las poblaciones indígenas en el proceso de gestación parto y puerperio, la mayor información se relaciona con el parto, el cual presentan diferencias significativas en relación con las prácticas de la cultura occidental. En general los antecedentes que motivaron a realizar cada una de las propuestas se relaciona con las altas tasas de mortalidad materna en la población indígena. De igual manera se identifican tensiones importantes entre las prácticas de occidente y los saberes propios de la comunidad, la situación se marca por un tinte que fluctúa entre la desvaloración de los conocimientos ancestrales, los riesgos que implican las prácticas ejecutadas y la falta de inclusión de las mismas en la atención de salud. Se evidencia también las apreciaciones de las mujeres gestantes ante la inasistencia a los servicios de salud por la violación a sus derechos, además de las barreras de acceso por su ubicación y lenguaje.

Se resalta además la importancia de fortalecer los modelos de atención intercultural, para sensibilizar al personal de salud hacia las necesidades, creencias, prácticas y preferencias culturales de las mujeres indígenas, con un enfoque derechos, equidad de género y calidad de la atención brindada. Adicionalmente, se destaca que de los artículos descritos pocos han abordado

el tema desde la pedagogía, como una forma de trasmisión de conocimientos, pero también de dar a conocer y mantener la cultura, lo cual no aplicaría solamente para los pertenecientes a la comunidad indígena per se, sino a la población en general, como un llamado al mantenimiento de la riqueza cultural propia de Colombia.

Método

Estudio investigativo de tipo cualitativo desde la investigación participativa basada en la comunidad (CBPR), cuyo desarrollo beneficia a los participantes de la comunidad, los profesionales de la salud y a los investigadores.

El **área de estudio** de este trabajo se desarrolló en el Resguardo Indígena Nasa Huila, ubicado en la inspección de Río Negro, jurisdicción del municipio de Iquira, al centro – occidente del departamento del Huila. Ubicado a una altura de aproximadamente 1.800 metros sobre el nivel del mar y con una temperatura promedio de 18 grados centígrados. La comunidad Nasa Huila, proviene del resguardo del mismo nombre en la zona de Tierradentro del departamento del Cauca.

La **población de estudio** estuvo conformada por la comunidad del Resguardo Indígena Páez Huila integrada por 2248 habitantes, agrupados en 569 familias, focalizando en las gestantes (30), lactantes (35) y menores de 5 años (355), para un total de 420 personas.

El Diseño del estudio se orientó desde la premisa del paradigma sociocrítico, se fundamentó en la crítica social con carácter autorreflexivo, partiendo del conocimiento como construcción con base en los intereses de los grupos sociales, cuyo objetivo se centra en la autonomía liberadora y racional del ser humano que se consigue mediante la participación de los actores en busca de la transformación social (Maldonado Pinto, 2018). En el marco de dicho paradigma se propone que el investigador asuma una postura intrínseca de reflexión y crítica frente a las problemáticas que limitan el desarrollo de las comunidades (Quintero, 2011).

Desde tal perspectiva, se desarrolló un proceso investigativo de orden cualitativo cuyo propósito giro en torno a examinar la forma en que las mujeres indígenas nasa percibían o experimentaban el proceso de gestación y parto, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández Sampieri et al., 2014).

El abordaje se dio desde la investigación participativa basada en la comunidad (CBPR), cuyo desarrollo beneficia a los participantes de la comunidad, los profesionales de la salud y a los investigadores. Es un enfoque de investigación colaborativa que está diseñado para asegurar y establecer estructuras de participación de las comunidades afectadas por el tema que se está estudiando, representantes de organizaciones e investigadores en todos los aspectos del proceso de investigación para mejorar la salud y el bienestar a través de tomar medidas, incluido el cambio social” (Viswanathan et al., 2004). Para ampliar esta definición, los autores sugieren además que CBPR implica:

- Co-aprendizaje y transferencia recíproca de experiencia, por parte de todos los participantes de la investigación.
- Poder de toma de decisiones compartido.
- Propiedad mutua de los procesos y productos de investigación.

Como principios que rigen este enfoque se encuentran el reconocer a la comunidad como unidad de identidad, que cuenta con unos recursos y se dota fortalezas, prioriza el co-aprendizaje y la construcción de las capacidades de los participantes, así como la colaboración y la equidad en todas las fases de la investigación, implicando el empoderamiento y transformación de las desigualdades sociales , equilibrando la investigación y la acción (Israel et al., 2005).

Tipo y estrategia de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, guiado por los criterios de inclusión y exclusión para centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios de un grupo social (Hernández Sampieri et al., 2014). Para este estudio se fijaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Disposición para participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.
- Parteras y sabedores ancestrales de que deseen hablar abiertamente del tema de investigación.
- Mujeres gestantes que deseen hablar abiertamente del tema.
- Representantes del servicio de salud indígena, gobernadora y/o cabildantes del cabildo indígena que deseen hablar abiertamente del tema.

Criterios de Exclusión

- Representantes del servicio de salud indígena que no hayan brindado cuidado a gestantes
- Mujeres gestantes cuya condición de salud impida la participación para el estudio.
- Participantes referenciados en los criterios de inclusión cuyas normativas de comunidad indígena impidan su participación en el estudio.

Fases de investigación

Fase preliminar

Etapa I. Análisis y Síntesis Bibliográfica

Búsqueda y selección de bibliografía existente acerca del proceso de gestación y parto en comunidades indígenas y la línea de pedagogía de la madre tierra, desde el ámbito internacional, nacional y local. Así como los relacionados con atención en salud materna para la mujer indígena desde el sistema general de salud.

Para el desarrollo de esta etapa se realizó la búsqueda de información en bases de datos PUBMED, DIALNET, SCIELO de acceso libre y SCOPUS suscrita a la Universidad Surcolombiana entre los años 2015 -2020 utilizando los Decs: salud *intercultural*, *salud materna*, *indígena*, *embarazo*, *saberes ancestrales*, *pedagogía crítica*. Bajo los criterios de artículos originales no mayores a cinco años, en donde se privilegió el componente cualitativo. Fase que contribuyó a la constitución del marco de referencia de esta propuesta.

Etapa II. Presentación Del Proyecto A La Comunidad Nasa

De acuerdo con aspectos bioéticos y como criterio importante para desarrollar estudios con la comunidad, se realizó la presentación del proyecto a la Gobernadora Luz Nidia Finscué como principal representante del cabildo indígena en febrero de 2021, así como con el grupo de “modalidad propia”, cuyo objetivo es la promoción de generaciones con arraigo cultural; se socializó la propuesta priorizando en los objetivos y justificación, siendo recibida a satisfacción y dando relevancia a su pertinencia para la comunidad.

Fase de diagnóstico

Etapa III. Elaboración de Instrumentos de Recolección:

Se realizó la elaboración de instrumentos de recolección de información con la información obtenida del análisis bibliográfico y teniendo en cuenta los objetivos planteados:

Guía de Grupo Focales. Se realizó el diseño de una guía para grupo focal (anexo) constituida por preguntas de apertura, introducción al tema, preguntas claves en la consecución del objetivo para describir creencias y prácticas, así como para explorar las percepciones de cuidado recibidas en la atención occidental, una pregunta que diera transición a lo discutido, finalización y síntesis de lo encontrado (ANEXO 1).

La validación del instrumento se realizó el día 12 de noviembre de 2021 de manera virtual con integrantes de la modalidad propia. Allí se buscó además de la aprobación por los miembros de la comunidad, recibir sugerencias en torno a los términos utilizados y la pertinencia de las preguntas elaboradas, las correcciones se realizaron en ese mismo momento para posteriormente realizar el trabajo de campo con los mismos.

Etapa IV. Recolección de información.

Desarrollo de los grupos focales

Los grupos focales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a diez personas), en las cuales los participantes conversaron a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la condición de un líder en dinámicas (Hernández Sampieri et al. 2014).



Figura 1. Socialización de los objetivos del desarrollo de grupos focales con los participantes.
Resguardo Indígena Huila- Iquira. Febrero, 2022.

El desarrollo de los grupos focales se dio el día 5 de febrero de 2022, con una convocatoria previa de los participantes por parte de un representante del cabildo indígena, se citaron en el puesto de salud “Benjamin Dindicue” a las 10 de la mañana, se contó con la asistencia de 20 personas distribuidos entre: gestantes, parteras, representantes del servicio de salud (promotoras y auxiliares de enfermería) y representante del cabildo indígena. La infraestructura del puesto de salud garantizaba las condiciones medio ambientales para el desarrollo de los grupos focales. Inicialmente se realizó la socialización de los objetivos y justificación del proyecto, y se explicó la dinámica a realizar de la siguiente manera: 1. Presentación de los participantes enfatizando en el nombre, ocupación y meses de gestación para el caso de las embarazadas.

2. Constitución de 3 grupos focales, para lo cual las gestantes se enumeraron de 1 a 3 para posteriormente conformar los grupos, las parteras y las auxiliares de enfermería fueron distribuidos equitativamente para contar con la presencia de por lo menos un representante en cada grupo.

3. Una vez constituidos los grupos focales, se realizó explicación y firma del formato de consentimiento informado, en donde adicionalmente se solicitó permiso para grabar el dialogo y se indicó que se preservaría por aspectos bioéticos la privacidad de los nombres de los participantes y se catalogarían de acuerdo a la profesión que desempeñaran.



Figura 2. *Conformación del grupo focal. Resguardo Indígena Huila- Iquirá. Febrero, 2022.*

Cada grupo focal tuvo una duración aproximada de 50 min a 1 hora. Al finalizar se realizó una sesión de conclusiones y síntesis entre todos los grupos que también fue grabada con una duración de 20 minutos, esta sesión permitió conocer los principales aspectos abordados en los grupos

focales por un representante y enriquecer los aspectos mencionados en los mismos.

Tabla 1

Conformación de los grupos focales

Tipo de participante	Código	Grupo focal 1 (GF 1)	Grupo focal 2 (GF2)	Grupo focal 3 (GF3)
Gestantes	GE	4	4	4
Auxiliar de Enfermería	AE	1	1	0
Parteras	PA	1	1	1
Pedagogas	PE	0	0	2
Representante cabildo indígena	CI	0	0	1
Total		6	6	8

La distribución de los grupos focales corresponde a gestantes, parteras, auxiliares de enfermería, pedagogas y representante del cabildo indígenas de manera homogénea. Las gestantes con edades comprendidas entre los 16 y 40 años de edad, con gestaciones entre las 26 y 34 semanas, en su totalidad ejerciendo el rol de cuidadoras.

a) **Revisión documental de soportes escritos de la comunidad.**

Dados los procesos de organización de la comunidad Nasa (Huila) actualmente se encuentran documentando algunas prácticas representativas que antes solo se conservaban mediante la oralidad. Teniendo en cuenta que se buscó realizar la co-construcción de elementos para la estrategia pedagógica desde la resignificación de sus saberes, se realizó revisión de los siguientes documentos aportados por la comunidad:

Plan de vida nasa: Documento constituido como resultado de un proceso reflexivo, democrático y participativo, en donde los miembros de la comunidad fueron acompañados y asesorados por un equipo interinstitucional e interdisciplinario, conformado por profesores de la universidad

Surcolombiana, y el instituto colombiano de la Reforma Agraria – INCORA, y en la última fase con el apoyo financiero de la Gobernación del Huila.

El plan de vida nasa está constituido por cuatro partes: La memoria o historia del pueblo Nasa y la comunidad Huila presentada en tres momentos: *La historia como pueblo*, en donde se narran los orígenes míticos y los procesos de poblamiento y organización y lucha, la historia como memoria en donde se hace una construcción colectiva de la vivencia de los comuneros y sus recuerdos y referencias del resguardo huila paz, cauca, Proceso migración al Huila y el asentamiento en esas tierras. El segundo, *resultados del diagnóstico participativo* sobre la realidad actual de la comunidad, realizado a luz de las categorías del pensamiento Nasa. Teniendo en cuenta cinco categorías: Territorio, autonomía y justicia, unidad, cultura, armonía y equilibrio, determinación y priorización de las necesidades más sentidas por la comunidad. Se plantearon misión, metas, objetivos del plan se establecieron unos perfiles de programa y proyectos.

Así mismo se tuvo en cuenta el documento guía del *Proyecto pedagógico “conociendo y vivenciando mis raíces ancestrales” 2021*, cuyo objetivo se centra en fortalecer el desarrollo integral de las semillas de vida y las mujeres generadoras de vida (niños, niñas y mujeres gestantes), vivenciando principios y valores, resaltando la importancia de la vida como núcleo esencial en la permanencia y pervivencia de la comunidad Nasa y mestiza, garantizando el goce de derechos de la educación inicial.

Lo que se buscó con esta revisión es establecer un dialogo entre el lenguaje escrito y oral por la comunidad de acuerdo con la recolección de información, así como con la pedagogía de madre tierra como fundamento epistemológico de la investigación propuesta.

Etapa V. Análisis de la información.

Para el análisis de la información recolectada, se utilizó la técnica de **análisis de contenido** la cual hace relación al conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que pone énfasis en el sentido del texto (Cornejo and Barros 2015). Este proceso se dividió en tres fases: Sistematización de la información obtenida en los grupos focales, la revisión documental y análisis de la información.

El proceso de transcripción de cada uno de los grupos focales fue realizado por la investigadora con ayuda del programa digital voice de carácter gratuito, siendo fiel a los testimonios dados por los participantes y teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por Martínez 2019, en el documento “elementos para la construcción de un protocolo de transcripción de los grupos focales”(Martínez-Álvarez, 2019)

Una vez realizadas las transcripciones fueron cargadas al software Atlas.ti 8 , allí se realizó la respectiva codificación, obteniendo 128 códigos que posteriormente contribuyeron a la construcción de 5 redes o categorías de análisis. La tercera fase implicó un proceso de discusión y reflexión por parte de los investigadores y representantes de la comunidad, para el establecimiento de los temas finales, sus principales atributos y las conexiones entre ellas.

Para la recolección y análisis de la información, se retomaron los criterios para determinar el rigor metodológico que se tendrán en cuenta son los propuestos por Lincoln y Guba(Lincoln & Guba, 1985). Las acciones para velar por la calidad metodológica de la investigación en este estudio, teniendo en cuenta cada criterio se detallan a continuación:

Credibilidad: La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. El criterio de credibilidad se mantuvo mediante

la retroalimentación y confirmación de la información brindada al final del análisis de la información, para lo cual se tuvieron en cuenta las siguientes acciones:

- Se realizaron las transcripciones textuales de los grupos focales y siguiendo un protocolo de transcripción.
- Se presentaron los resultados con los participantes antes de su publicación y con la información ofrecida por ellas y ellos, se retroalimentarán los resultados antes de su publicación y socialización.
- Para el desarrollo de este estudio, se trianguló información de tres fuentes: revisión documental, grupos de discusión y observación participativa.
- El equipo investigador llevó notas de campo para evitar que sus creencias acerca del fenómeno sobre las interpretaciones de las participantes.

Auditabilidad. Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. Este criterio se desarrolló mediante las siguientes acciones:

- Las participantes se seleccionaron por los investigadores según los criterios de participación definidos y no por intermediarios.
- Se realizó validación de los instrumentos por parte de un grupo de integrantes del resguardo indígena nasa: Líder indígena y grupo de modalidad propia.
- La información se recolectó y analizó en un período corto de tiempo (5 meses).
- Se grabaron en audio y transcribieron textualmente, todos los relatos de los grupos

focales que se realizaron.

- Se describió el contexto del estudio y las características de los participantes.

Transferibilidad o aplicabilidad. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones similares y se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Para esto, se tendrá en cuenta el cotejo de la información obtenida en el estudio con las investigaciones ya existentes sobre el fenómeno. Además, se describió el contexto particular del estudio, así como las características de las participantes.

Fase de Diseño de la Estrategia Pedagógica

Etapa VI. Validación de los resultados a la comunidad indígena Nasa (Huila).

El cumplimiento de esta etapa se dio el día 29 de marzo del año 2022, allí se socializaron las redes obtenidas y el análisis dado a las mismas como investigadores, esto contribuyó a verificar que se realizó una fiel transcripción de los resultados y que los análisis realizados por el investigador apuntan a lo manifestado por los participantes. En este espacio se fortalecieron los significados de algunos códigos, lo cual contribuyó a enriquecer el análisis de los datos.

Etapa VII. Definición Inicial de los elementos: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la etapa VI se establecieron preliminarmente los elementos constitutivos para estrategia pedagógica guiados por los ejes de la pedagogía de la Madre Tierra, los cuales se presentan en la sección de resultados.

Consideraciones Éticas

Para el estudio se tomaron en cuenta los criterios éticos planteados por el Ministerio de Salud de Colombia en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud” (Ministerio de Salud, 1993). Según el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por tratarse de un proyecto de investigación participativa basada en comunidad (CBPR), la clasificación del nivel de riesgo para los participantes es **sin riesgo**, ya que no pone en riesgo la integridad física ni mental de los sujetos del estudio.

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta, según la presente normatividad y el tipo de estudio. En el Título II, Capítulo I, artículo 6, literales d, e, f, g, señalan la importancia de *dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos*, así como el **consentimiento informado** y que la investigación se adelantará por profesionales con experiencia en el área, previo respaldo de una institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación. El Artículo 8, que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Por lo anterior, a fin de mantener la privacidad y confidencialidad de los y las participantes en el estudio, los nombres no aparecen en las transcripciones de los grupos focales ni en otro documento de esta investigación. Estos solo serán conocidos por las investigadoras y la persona encargada de transcribir las entrevistas. Una vez transcritas las entrevistas, los participantes serán identificados por códigos de acuerdo con el protocolo de transcripción.

La información que sea obtenida en este estudio sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida (las grabaciones y transcripciones). Al respecto, el Artículo 14 plantea que se entiende por **consentimiento informado** (ANEXO 2) el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

El Artículo 15 exige que el consentimiento informado deberá presentar la información completa sobre el proyecto de investigación, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla. Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

De acuerdo con la Ley estatutaria 1581 de 2012 (Ley Estatutaria 1585 de 2012, 2012) , por la cual se dictan las disposiciones para la protección de datos personales, cuyo objeto contenido en artículo 1° describe : *“Desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de constitución política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma”*, para el desarrollo de esta investigación se garantizara la confidencialidad y privacidad de los datos e información suministrada por los participantes bajo la forma del acuerdo de confidencialidad que será firmado por los investigadores.

Así mismo, se garantiza el cumplimiento del decreto 1337 de 2013 (DECRETO 1377 DE

2013 (Junio, 2013) por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012, derogado parcialmente por el decreto 1081 de 2015, bajo la premisa de que solo se solicitarán datos públicos definidos en el artículo 3° numeral dos, dejando de lado la solicitud de datos sensibles descritos en el mismo con numeral tres, no se realizará transferencia ni trasmisión de los mismos. De acuerdo con lo descrito los artículos 4° y 5° se garantizarán la protección de datos personales y autorización para el tratamiento de los mismos, manteniendo la prioridad de recolectar datos personales solo bajo la autorización del titular. Así mismo, teniendo en cuenta el artículo 9° el cual describe la revocatoria de autorización y/o supresión del dato, aclarando que en todo momento los titulares poseen la facultad de revocar la autorización otorgada para el tratamiento de sus datos y/o supresión de sus datos, es decir hacer efectivo el desistimiento informado. (ANEXO 3)

Con lo expuesto, a continuación, se detallan elementos de importancia con relación a las consideraciones éticas del proyecto de investigación:

Riesgo- beneficio: esta investigación no presenta ningún riesgo para los participantes, debido que no se realiza ninguna modificación o intervención en los mismos. Ofrecerá beneficios contribuyendo a nuevas formas de cuidado para la gestante indígena desde la resignificación de sus saberes ancestrales, disminuyendo así las fronteras existentes para su participación en los servicios de salud y por tanto contribuir al cuidado y mantenimiento de su salud de forma integral.

Alcance: Dados los objetivos planteados y la novedad del tema de estudio se plantea un alcance exploratorio- descriptivo cuyos elementos contribuyan a la generación de estrategias en salud para la atención a mujeres indígenas desde la resignificación de sus saberes ancestrales , pero también a la comunidad misma en el fortalecimiento de la pervivencia de su cultura.

Impacto: Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a la salud pública al

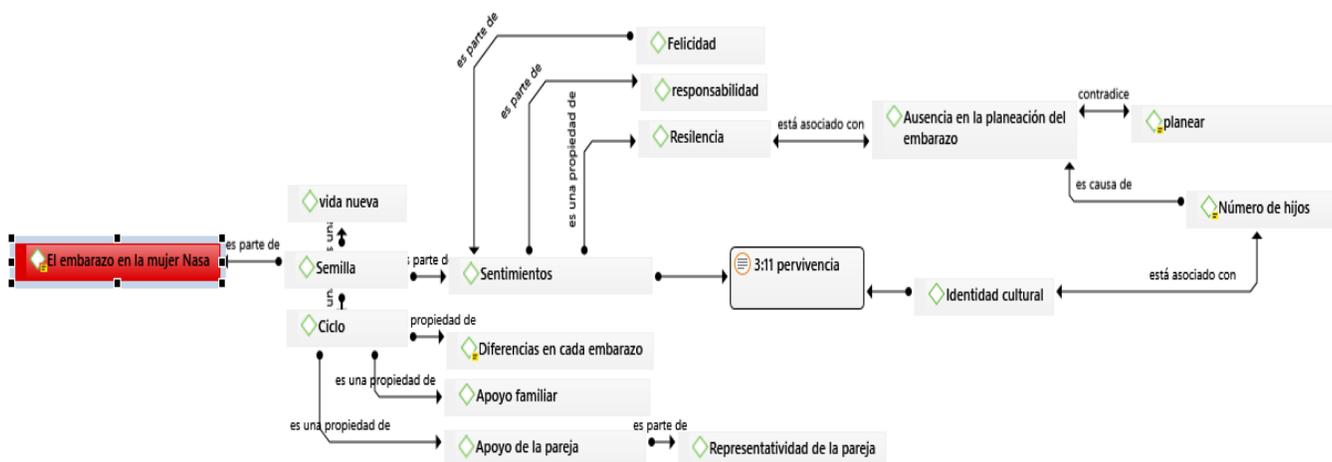
minimizar las barreras de acceso a los servicios de salud para las gestantes indígenas de la comunidad Nasa. Adicionalmente se espera que sirva a la comunidad como un instrumento construido desde la resignificación de sus saberes ancestrales, así como al programa de “modalidad propia” en donde se promueve la formación de generación con arraigo cultural .Se espera impacte desde el ámbito educativo a repesar los currículos de formación de los futuros profesionales de salud, desde una mirada holística fomentando el valor y respeto por la población diversa y su aporte al ejercicio de la profesión de Enfermería.

Resultados

La Mujer Nasa y el Embarazo

La mujer nasa se caracteriza por ser el pilar de la familia al ser fuerza de trabajo en el hogar, desempeñar labores de cuidado y ser generadora de vida. Como cualidad principal ante procesos fisiológicos propios del ser mujer se identifica por ser reservada, desde esta postura es poco común que revele su embarazo sino encuentra confianza para hacerlo.

Figura 3. Construcción de red: El embarazo en la mujer nasa



El embarazo representa para la mujer nasa una semilla, una vida nueva y el inicio de un ciclo, este último no solo se relaciona con el proceso de concepción y nacimiento sino también con un nuevo ciclo para la medicina tradicional, también descrito como un ciclo de lo propio:

"... para mí el embarazo de una mujer, es un ciclo que lo tiene que vivir el papá y la mamá, la familia; es una parte muy fundamental porque ahí es donde la madre empieza a tener contacto

con la medicina tradicional y con las parteras; entonces eso ahí empieza un ciclo de lo propio de nosotros" (Grupo focal 3, partera)

Lo anterior, convierte el proceso de gestación en una nueva oportunidad de crecimiento y aprendizaje para todos los actores involucrados en el proceso. Allí se ejerce desde antes de la concepción la incorporación de creencias y costumbres guiada por la partera, el médico tradicional y sus espíritus guías, que mediante prácticas originadas en lo sagrado y lo natural promueven una gestación sana, tranquila, libre de dolor y alineada con la madre tierra.

En la comunidad, el embarazo no es planeado, y por tanto el índice de natalidad es alto. En las participantes se evidencian sentimientos de alegría por la llegada de un nuevo integrante, pero también de resiliencia mediada por situaciones propias ante la no planeación de la gestación.

"...Yo creo que planearlo o sin planear es lo mismo, por lo que ya queda uno embarazado uno lo acepta y ya, toca es tenerlo (pues yo pienso eso)" (Grupo focal 1, Gestante 1)

En torno al escenario planteado, la mujer nasa reitera en su discurso la importancia de sentirse apoyada o acompañada en todo el proceso, acompañamiento que espera sea dado por su pareja en primera instancia, así como por su círculo familiar inmediato:

"...De la pareja o de la familia, porque si a uno la pareja no lo apoya pues tiene a la familia, pero ahí sí, si la familia tampoco lo apoya, ahí uno se siente un poco mal.... " (Grupo focal 1, Gestante 3)

Esta necesidad de sentirse acompañada en el proceso de la gestación, garantiza de alguna manera, la importancia de articular el proceso de cuidado en salud para la gestante nasa desde su familia o principal apoyo en el proceso. En suma, esta necesidad se convierte en un espacio para

los actores del sistema de salud para garantizar un ambiente cálido y sensible en los respectivos acercamientos desde la identificación de las necesidades no solo físicas o fisiológicas de la gestante. Lo anterior como un elemento transversal y no segmentado por los profesionales que brindan atención a la gestante y su familia.

Como tejido central de lo descrito anteriormente, se encuentra la pervivencia del pueblo Nasa, la cual se describe además en el plan de vida de la comunidad, y es considerado central porque allí convergen y revitalizan las vivencias mencionadas anteriormente. El garantizar la vida del pueblo a través de la historia, depende en gran medida de nuevas generaciones de niños y niñas Nasa, que, al ser gestados, cuidados y guiados bajo las creencias del pueblo, a futuro lo amen, sientan y regresen a él:

"...yo considero que el embarazo es una etapa de un ciclo, es un tema tan sagrado y de mucha responsabilidad, ¿Por qué digo que es tan sagrado y de mucha responsabilidad? Porque el embarazo es un pie para la pervivencia de nuestro pueblo, es la pervivencia de nuestro pueblo, ¿y porque digo que el embarazo es la pervivencia de nuestro pueblo? Porque allá viene otro grupo generacional para que nuestro pueblo no se acabe..."(Grupo focal 3, cabildo indígena)

De este modo, la gestación para la comunidad nasa representa una semilla y un nuevo ciclo central para garantizar la pervivencia del pueblo nasa en el territorio. En este proceso, la mujer tiene una posición privilegiada al generar vida que implica una oportunidad para revitalizar los saberes y prácticas ancestrales de la comunidad-, sin dejar de lado lo sensible del ser mujer ante la necesidad de sentirse acompañada para este proceso.

Prácticas de la Comunidad Nasa en el Embarazo y Su Armonía con la Madre Tierra.

La gestación como proceso universal en la comunidad nasa tiene como punto de convergencia la mujer, quien es acompañada y guiada por actores representativos para ella, como son su pareja, su familia, la partera y el sabedor ancestral. Cada etapa del proceso está inmersa, desde su inicio, por creencias y practicas propias de la cultura nasa fuertemente vinculadas con la madre tierra, desde el uso de plantas y rituales, así como aquellas que pretenden limitar/evitar la presencia de enfermedades propias.

En la comunidad Nasa, aunque es poco usual puede planearse un embarazo; para ello, la mujer y el hombre preparan su cuerpo, principalmente mediante la alimentación para iniciar una nueva gestación. Ante la planeación del embarazo, las características del bebé se pueden determinar siguiendo creencias relacionadas con el caminar (ciclo) de la luna y el sol, que determinan en gran medida cualidades físicas, actitudinales y espirituales a futuro en su vida, como se menciona a continuación:

"...Pues a mí, me han contado que ellos, la pareja, ellos se ponen de acuerdo para planear y también dicen que, por la alimentación, que se cuidan y así ... cuando ya quedan embarazadas pues ellas dicen que van alimentando bien para que él bebe nazca sano..."(Grupo focal 3, educadora)

"... Si, cuando la luna esta bien rojita, entonces la niña tiende a ser mona, si usted quiere un niño bien trabajador, la relacion debe ser en una rosa de maíz y que sean las 12 del día..." (Grupo focal 3, partera)

La atención ancestral en la gestación es brindada por la partera, quien se convierte en un actor que brinda cuidado, acompañamiento y guía durante todo el proceso de embarazo; los cuidados que brindan según su relato son iguales en los nueve meses:

"...Nosotros tenemos los mismos cuidados desde el inicio hasta el final ¿sí? A veces, por lo menos, cuando ellas terminan sigue con el cuidado hasta los cuarenta días, o sea yo como partera yo la atiendo a ella hasta que ella cumple la dieta ..." (Grupo focal 3, partera).

Sin embargo, cada etapa cuenta con creencias y prácticas específicas que tiene como elemento común *la alimentación, las plantas medicinales y el escuchar el lenguaje del cuerpo*; que se constituyen como normas de la comunidad dirigidas al respeto por la madre tierra y consigo la prevención de enfermedades propias.

Las participantes describen la importancia de la alimentación durante todo el proceso, la cual se caracteriza por el consumo de frutas, verduras y la limitación al consumo de harinas y carnes rojas, este último siendo de escaso consumo en la comunidad. En relación con lo anterior, las parteras atribuyen a la alimentación una cualidad superior asociada a la percepción de dolor que tiene la gestante, la cual proviene según su relato, del dolor que siente el bebé por la ausencia de alimentación:

"...y también dice que ellos sienten dolor porque hay mamitas que no se alimentan, no comen, o no dejan recibir la comida, entonces pues que ellos así sienten mucho dolor; ella también dice que sobre eso les recomienda mucho a las mamitas, que se alimenten bien, para que el bebecito nazca sano..."(Grupo focal 1, partera)

En el cuidado de la gestación las plantas en infusiones o aromáticas juegan un papel representativo principalmente en el manejo del dolor, el cual se asocia principalmente con la realización de actividades que impliquen fuerza, pero también con la creencia de que, al no realizar la acomodación adecuada de la leña en el fogón, puede conllevar a que el bebé cambie su ubicación en el vientre y por tanto se genere el dolor.

“... entonces uno dice: está llena mucho líquido por el frío, entonces uno tiene las plantas que son calientes, igual hay mamitas que antes de cumplir su ciclo de gestación, empiezan con dolores como si ya se le fuera a venir el bebé y no es ... sino porque tienen mucho frío, entonces uno hace toda esa parte de baños calientes, de aguas calientes, de organizar el bebé, de sobarlo” (Grupo focal 3, partera).



Figura 5. *El chumbe comunidad nasa*

Adicional a las plantas medicinales, se recomienda durante la gestación el uso de ropa holgada que permita de alguna manera el libre crecimiento del vientre, que no genere

tensiones y genere tranquilidad a la mujer y por tanto al bebé. El chumbe, tejido tradicional que representa parte de la simbología y cultura del pueblo nasa, es utilizado para fajar el vientre de la mujer en la parte inferior, lo cual brinda sostén y alivia la percepción de dolor “bajito” en la gestante; este también se reemplaza en ocasiones por una venda.

Durante el proceso de la gestación existe la posibilidad de adquirir enfermedades denominadas por la comunidad como "propias" las cuales tienen su origen en la creencia de la existencia de unas normas de la comunidad que provienen del respeto por la madre tierra como un todo. Allí se encuentra principalmente "el frio", el cacique y el arco, secundarias a incumplir las normas que conlleva a que la gestante se enferme y experimente dolor e inflamación como principales síntomas:

"... hay unas normas como las que acaba de decir la compañera, ¿cuál es la norma? si yo como gestante veo que hay lluvia de arco, pues yo no debo salir; a cierto horas de la tarde ya no debo pasar por una huecada, o pasar por un ojo de agua. La madre tierra me va a castigar porque estoy incumpliendo una norma, porque estoy siendo indisciplinada con la norma que debo rendirle a la madre tierra...." (Grupo focal 3, cabildo indígena)

En la gestación de la mujer Nasa se experimenta la escucha al cuerpo físico, que se describe por la necesidad de sentir no solo los cambios propios del proceso de gestación, sino también el "**acomodar**" patrones culturalmente establecidos (oficios diarios de la casa) con el fin de limitar la percepción de dolor, lo cual conlleva a incorporar otras personas del círculo familiar en el proceso (compañero e hijos). En este proceso, la partera es transversal al proceso de gestación pues incorpora prácticas que ayudan a disminuir el dolor. Estas prácticas giran en torno a sobar el vientre, o auto sobarse el vientre con el fin de “acomodar” (posicionar) al

bebé. Podría decirse entonces, que es un lenguaje escuchado por todos los actores del proceso de la gestación en la mujer Nasa.

"...si no puedo yo ir a sobarla porque estoy muy lejos, entonces yo misma me sobo y ella se acomoda. Yo misma me sobo, si yo digo está muy lejos, entonces voy a hacer el intento aquí a ver cómo sigue usted, si le calmó, bueno..." (Grupo focal 2, partera)

En el parto, la alimentación también juega un papel importante pues se constituye como un elemento que aporta energía y fuerza para el trabajo de parto. Allí convergen la partera, el médico tradicional, la familia, la madre tierra con su sabiduría a través de los guías espirituales y las plantas, alrededor de la mujer. Es ella, quien, como actor central y activo del momento, elige su posición para dar a luz, la vertical, que es considerada adecuada porque así el bebé "coje/abre camino" para nacer, alineado no solo con el canal del parto, sino con la madre tierra.:

"...Acá depende como la mamita quiera, si la mamita quiere arrodillada, hay veces es que nosotros le ponemos un chumbe para que se ayude..." (Grupo focal 3, partera)

Una vez se da el nacimiento, la partera brinda con el espíritu del cacique (autoridad espiritual del pueblo Nasa) en agradecimiento por su guía en el trabajo de parto y se le suministra a la mujer el "quemado", una bebida constituida por aguardiente y panela caliente, que como creencia propia ayuda a eliminar los loquios y mejorar el dolor. De igual forma, la partera soba a la mujer de los pies a la cabeza para poder cerrar los poros y las caderas, lo cual contribuye a la restauración progresiva del útero y el cuerpo:

"...Una como partera está pendiente que el chocolate, que el quemado, que el aguardiente: y apenas nace él bebe nosotros tenemos la costumbre de brindarle al cacique, se brinda y se le dan las gracias por el nacimiento." (Grupo focal 3, partera)

El compañero de la mujer, se ocupa de la consecución de las plantas medicinales para realizar la siembra de la placenta, ritual que es guiado por el medico tradicional y acompañado por la partera. La siembra se realiza en la tulpa que garantiza que se mantenga caliente y el niño no se enferme. Pero además este ritual tiene un significado profundo que se alinea con el objetivo de la pervivencia cultural, y es que el niño o niña recuerde su origen y siempre vuelva al fogón, a su casa, a su territorio:

"...los médicos tradicionales son los que nos dicen a donde tienen que hacer el hueco, con que plantas los van a enterrar. El lote hay que buscarlos y es mucho mejor cuando nosotros tenemos las tulpas, como dice la mayora, porque entonces imagínese uno andar buscando por allá afuera, sino ahí que ahí mismo, se hace el hueco y se entierra; y ahí uno mismo pone la tulpa para que el este bien calientico, para que el niño no se enferme, y eso es muy bueno porque hemos tenido esas prácticas y son muy buenas" (Grupo focal 3, gestante 1)

" A parte de que el niño no se enferme y este calientico esta que el niño siempre vuelva a su origen; la siembra del cordón umbilical: ese es el sentido que se le da; de que a ellos hay que sembrarles en la tierra, en la tulpa para que cuando se vayan del territorio a estudiar o emprender otros retos en otros territorios no se olviden de su territorio y vuelvan" (Grupo focal 3, cabildo indígena)

En el postparto, se realizan algunos rituales que involucran al recién nacido, uno denominado por las participantes como “abrir camino”, es realizado hacia el día 41 posparto, su intención es presentar el niño o niña a la comunidad nasa, a su entorno y afianzar el contacto con la madre tierra.

"El sentido de abrir el camino tiene la intención de presentar el niño al entorno de la naturaleza, y a los externos para que su vivencia de todo el ciclo de la vida de ese niño o niña esté arraigada a la ley de origen y a los llamados de la naturaleza; empieza, mejor dicho, en ese abrir camino, la niña o el niño empieza a tener relaciones con los externos y el mundo natural" (Grupo focal 3, cabildo indígena)

En síntesis, la comunidad nasa realiza determinadas prácticas de cuidado antes, durante y posterior a la gestación, que tienen su origen en creencias ancestrales. Las intervenciones son guiadas por sabedores ancestrales dentro de los que se resalta la partera y el médico tradicional, quienes mediante la conexión que tienen con la madre tierra, determinan pautas de cuidado que involucran el uso de plantas medicinales, alimentación, la práctica de sobada, las tulpas y el chumbe, conduciendo a la gestante hacia el camino de un parto natural y en armonía con su cuerpo. En este escenario cada uno de los participantes es guiado por sabedores o guías espirituales que muestran el camino hacia las mejores prácticas de cuidado.

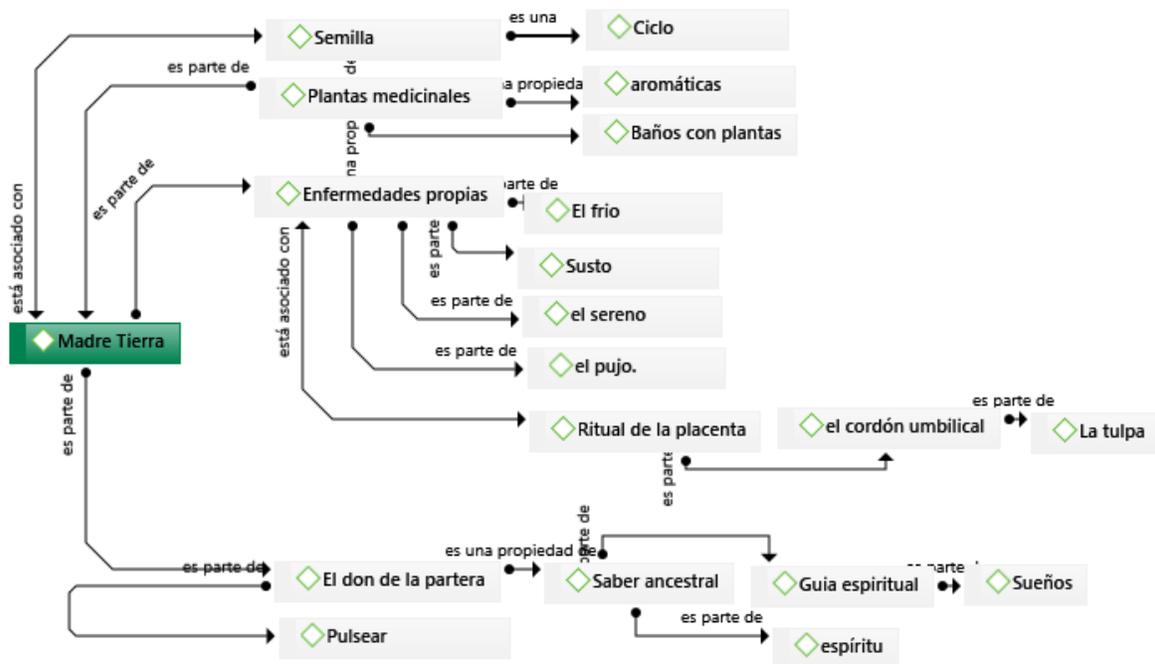
La Madre Tierra como un Todo

La tierra es dadora de vida con todos sus elementos constituyentes: plantas, animales e incluso los seres humanos, por tanto, su conexión es única desde el nacimiento. Para la comunidad Nasa la madre tierra representa la unidad del todo, como se describe en el plan de vida del Resguardo:

El cosmos Nasa se sustenta en un paisaje, del cual hacen parte además de la geografía, clima, flora y fauna, los cuerpos celestes, sol, luna, estrellas y los fenómenos atmosféricos nubes, arco iris, trueno, rayos, lluvia, viento y granizo. Se refiere al territorio como lo que esta vivificado, todo tiene vida (Plan de Vida Nasa, n.d.)

La descripción continua en sentido amplio refiriéndose al cuerpo: *“El cuerpo Nasa reconstruye el espacio territorial, al poner en contacto las cuatro casas-mundos, que se constituyen en el universo: El espacio de los seres supremos, el espacio de los espíritus, la madre tierra o nuestra tierra y dentro de la tierra o debajo”(Plan de Vida Nasa, n.d.).*

Figura 6. Construcción de red: La madre tierra como un todo



Así, el proceso de gestación de la mujer nasa se ve inmerso en la madre tierra, no solo por la relación intrínseca que cada persona de la comunidad desarrolla con la madre sino porque los cuidados de dicho proceso emergen de la misma. Las plantas medicinales, las

enfermedades propias y el don dado a la partera tienen su génesis en la representación espiritual y mágica de la **madre tierra**.

Las plantas medicinales son una constante en todo el proceso de gestación, especialmente las denominadas "plantas calientes", dentro de las que se resaltan: *limoncillo, ruda, caléndula, cidro, hierbabuena, "lulo de perro", flor de lulo* y algunas especias con la misma característica: *Canela, clavos y ajo*. Las plantas calientes ayudan a la disminución del dolor pélvico durante la gestación; en su mayoría mediante infusiones (*limoncillo, hierbabuena, flore de lulo, canela y clavos*) y baños corporales (*caléndula, ruda*).

En el proceso de parto, las plantas medicinales también juegan un papel fundamental en la siembra de la placenta y cordón umbilical. La elección de las mismas se da por el sabedor o médico tradicional. En el posparto el descanso en infusión es suministrado a la gestante con el fin de que elimine los loquios, y de nuevo durante los cuatro días posparto la mujer recibe infusiones y baños con el fin de promover la restauración de su cuerpo.

Ahora, bien, es pertinente dedicar un párrafo para hablar acerca de la siembra de la placenta, que para la comunidad Nasa representa: *"El primer vínculo territorial del Nasa es con la siembra del cordón umbilical; él nace y de una vez lo incrustan a la tierra para que no se olvide de la tierra. Mire como es de coherente para que no nos embolatemos y que, de verdad, la tierra es todo para nosotros"* (Grupo focal 3, cabildo indígena)

Frente a lo anterior, Stócel (2016) manifiesta que la conexión innata con la madre tierra, con el cosmos, parte de la creencia de que la rotación de la luna alrededor de la tierra, tarda el mismo tiempo en días que el proceso de gestación. En el vientre, el primer ser (elemento) que aparece es el agua, o sea la unión del espermatozoide y el ovulo; las dos

semillas al ponerse, se unen y empieza la danza de la espiral (del abuelo y la abuela fuego) y lo primero en que se convierte es agua. La madre tierra se formó en el agua; por eso, cada vez que una mujer da vida estamos repitiendo el ciclo de la creación de la madre tierra. Se concibe entonces el vientre como una casa pequeña rodeada de amor, de vejucos, de plantas medicinales; el vientre es el primer territorio (Green Stocel, 2016).

En consonancia con lo anterior, desde una visión espiritual arraigada a la madre tierra, se identificaron enfermedades propias, dentro de las cuales se mencionan en los relatos: el frío, el cacique, el duende y el arco. Para la comunidad nasa, la salud y la enfermedad se determinan por el grado de armonía y equilibrio espiritual con la naturaleza. En las gestantes la principal enfermedad a prevenir y tratar es el frío, el cual de acuerdo con los relatos podría interpretarse como la disminución de la temperatura corporal "interna" que se asocia principalmente con la presencia de dolor pélvico e inflamación en las extremidades inferiores. Algunos fragmentos:

"...Nosotros como parteras recomendamos mucho a las embarazadas: no andar descalza, porque por los pies uno recibe mucho frío. Entonces el estómago se pone demasiado frío y del frío depende que les de infecciones, porque ellas empiezan a formar o a producir mucho líquido..." (Grupo focal 3, partera)

El frío puede prevenirse mediante la limitación de pasar por lagos, lagunas u "ojos de agua" a determinadas horas de la tarde o la noche, al igual que con el uso de calzado durante la gestación dado que existe la creencia de que reciben el frío por la planta de los pies.

También existen enfermedades que pueden prevenirse siguiendo las normas propias de la comunidad en el marco del respeto por la naturaleza dentro de las cuales se destacan el

arco; un rash generalizado en el cuerpo que se produce por recibir lluvia de arco (arcoíris). Otras enfermedades como el duende o el cacique tienen su origen en la presencia de espíritus de la naturaleza que generan dolencias en las gestantes como el dolor de espalda:

"...Cuando dicen que le duele mucho la espalda, dicen que el duende la "juetió" o que empieza con dolores en piernas, entonces tiene que ir donde la partera..." (Grupo focal 3, gestante 2)

"... para eso hay unas normas, hay unas normas como las que acaba de decir la compañera ¿cuál es la norma? si yo como gestante veo que es lluvia de arco, pues yo no debo salir; a cierto horas de la tarde ya no debo pasar por una huecada, o pasar por un ojo de agua..." (Grupo focal 3, cabildo indígena)

Podría decirse en relación con las enfermedades propias que son manifestaciones o mensajes de la madre tierra, que le recuerdan a la comunidad la importancia en el cumplimiento de normas naturales.

Ahora bien, la partera como se ha descrito en los apartados previos es un actor representativo en todo el trascurso de la gestación y ocupa un espacio en esta descripción por la cercanía especial con la naturaleza. Los dones de la partera han sido heredados de la madre tierra y sus ancestros, quienes transmiten sus dones a través de los sueños como se relata a continuación:

"... Después de que falleció mi abuela, ella me lo dio (el don) en un sueño; había una muchacha que convivía con nosotros y ella estaba embarazada y de pronto, un día yo soñé

con ella. Yo soñé con mi abuela, y me paso una “infundía”¹, me pasaba un frasquito, me pasaba un bolsito y ahí había unas yerbas. Yo me acuerdo bien, y ella me dijo “María esta con dolores, dijo, vaya haga esta agua y dele” ... y ella me fue diciendo que hacer. Cuando yo me levanté extrañamente yo encontré una ruda en la mesa ... y yo me fui ... entonces en todo el día ella me guiaba...” (Grupo focal 3, partera)



Figura 7. *Infundia de Gallina, comunidad nasa.*

En su plan de vida, apartado "Historia como memoria" la partera se encuentra en los principales agentes de salud y se realiza la siguiente descripción *"atendían a las mujeres embarazadas y si el niño estaba en mala posición ellas lo ayudaban a que colocara en su posición normal. Atendían el parto teniendo en cuenta diferentes principios de la medicina tradicional como el equilibrio del frío y calor en el cuerpo"*(Plan de Vida Nasa, n.d.). De acuerdo con lo mencionado por las participantes, los dones de la partera no se limitan al ejercicio de la partería, sino que reciben información para curar enfermedades propias.

¹ Infundia: la *infundia* es obtenida del tejido abdominal graso de las gallinas usado por las parteras para sobar el abdomen y vientre de la gestante al “acomodar” al bebé.

La partera desarrolla por el don dado, una relación especial con la madre tierra, partiendo del principio de hacer parte de ella, y aunque todos los miembros de la comunidad tienen esta creencia, la partera escucha los mensajes dados por la tierra, sabe cuáles plantas puede usar para tratar las dolencias de la gestante y el orden de los cuidados a brindar en el proceso.

El poder de "escuchar" que se describe anteriormente, se relaciona con el planteamiento dado por Stócel, quien argumenta la importancia de cambiar el paradigma: *"El ser no sea el centro de la educación, sino la tierra; la madre tierra como gran pedagoga, escuchándola desde el silencio y no desde el poder, cuyos tejidos curriculares giren en torno a la gran madre, desde la aceptación de otros conocimientos "*(Green Stócel, 2020).

En tal sentido, una educación guiada por el corazón desde la escucha de la madre tierra como dadora de todo, más allá de lo superfluo de la frase, resulta una necesidad de la educación actual en todos los campos. Escuchar permite visualizar y a futuro comprender nuevas formas de conocimiento en un mundo que evoluciona perdiendo su centro en el respeto por la madre tierra:

Dejando de lado el tiempo como algo lineal, la madre tierra nos enseña que el tiempo no es lineal, no es progreso que mata la tierra y el ser humano, sino el tiempo como espiral; el del tiempo pasado, el tiempo presente que junto podemos tejer el futuro. Entonces el pasado no está detrás, se ve se siente. La sabiduría de la madre tierra, realiza el cambio, la madre tierra como gran pedagoga, sin pedir demostrar, dejando de lado lo positivo, es vivirlo desde el sentir.(Green Stocel, 2016)

Las descripciones dadas anteriormente tienen como fundamento central la madre tierra. La tierra y el vientre de la madre son sinónimos al convertirse en el primer territorio común de todos, de ella emergen todos los elementos para proveer cuidado a las gestantes; es figura de cuidado, pero también de autoridad ante la posibilidad de desobedecer reglas establecidas. La agudización de la escucha a los signos y señales de la madre tierra por parte de los actores alrededor de la gestación les permite afianzar su relación y potenciar la calidad de cuidados a brindar a la gestante Nasa.

De allí, emerge como enseñanza importante, la pedagogía de la madre tierra, que invita a escuchar, ver y profundizar en nuevas formas de educación, que desde lo sensible y lo armónico permitan ayudar en la construcción de nuevas personas, más consientes consigo mismas, con ejercicio de su rol elegido y cuidadora de la casa común o la tierra como dadora de todo.

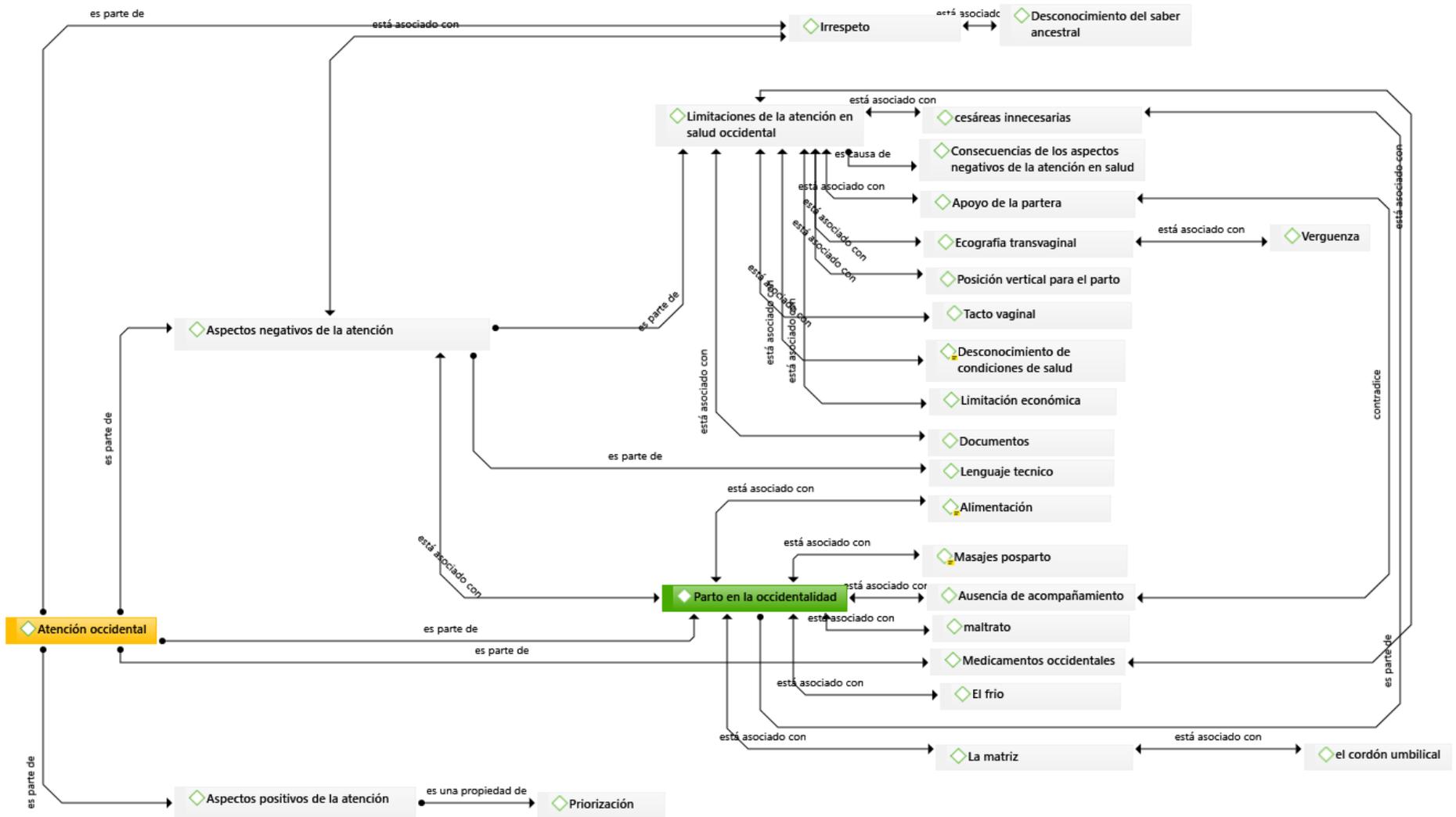
El Proceso de Gestación Nasa y la Atención Occidental

La comunidad cuenta con un puesto de salud a cargo de promotoras de salud, auxiliar de enfermería, y médico. En su mayoría la comunidad se encuentra afiliada a la Asociación indígena del Cauca AIC-EPS-I, entidad pública de carácter especial que tiene como objeto fortalecer la capacidad organizativa de los procesos de salud de los pueblos indígenas y demás población afiliada acorde con las necesidades y pensamientos indígenas.

La Atención de la gestante está a cargo de la IPSI CRIHU (única Institución indígena prestadora de servicios de salud en el Huila) mediante controles prenatales en el puesto de

salud de la comunidad “Benjamín Dindicué”, que complementa sus servicios con el puesto de salud de Rionegro, sede de la ESE Hospital María Auxiliadora de Iquira que oferta servicios como ecografías y toma y procesamiento de laboratorios.

Figura 8. Construcción de red : El proceso de gestación nasa y la atención occidental



En los relatos dados por los participantes, se describen aspectos positivos de la atención en salud occidental como la priorización dada para los procesos correspondientes a laboratorios y consultas de control por su condición de gestante. Sin embargo, en el marco de los aspectos a mejorar se describen percepciones que giran en torno a sentimientos de vergüenza o pena, especialmente con la ecografía transvaginal, situación que se relaciona con las características de la mujer Nasa:

"(...) para mi está bien, porque uno llega acá y de una vez atienden las embarazadas, es lo primero que hacen" (Grupo focal 1, gestante 2)

"... Este año fue que inicié, en el mes de enero, andaba haciendo visitas, y una señora, pues tiene el segundo niño, pero le encontré que ella tenía cero control y el niño ya tenía 10 días de nacido, pero dijo que ella nunca había acudido al promotor, ni a las parteras, ni al centro de salud, ni al médico. Dijo que las vecinas le habían empezado a comentar que le iban a tomar la ecografía a Rionegro y que los pantalones, siempre los bajaban hasta por acá (nivel de los talones), entonces pues dijo que le daba pena..." (Grupo focal 1, Auxiliar de enfermería)

También se identificaron limitaciones adicionales de la atención en salud occidental como la ausencia de acompañamiento a la gestante no solo desde el ámbito familiar, sino desde la ausencia de una figura de confianza para ellas como la partera en el embarazo. Esta situación es negativa, dada la cercanía de la partera al medio de la gestante quien la acompaña a descubrir la realidad de la misma y abordarla de una manera integral. Adicional, existen barreras económicas que generan distanciamiento de las gestantes y los centros de salud, pues

desplazarse hasta otro corregimiento o municipio genera costos económicos que en ocasiones no pueden ser suplidos por las mismas:

"... lo otro sería económicamente, porque la mayoría de las mamitas nos comentan que no tienen plata; yo pienso que esa también sería como limitaciones, de la parte económica" (Grupo focal 3, educadora)

En la gestación, los participantes describen aspectos relacionados con el consumo de los micronutrientes entregados en el control prenatal. Si bien tienen conocimiento acerca de su importancia, no es habitual el consumo de los mismos, evidenciándose desinterés ante la prioridad de consumirlas. Al respecto, se destacan los efectos secundarios que condicionan también su consumo:

"... De vez en cuando me las tomo, porque a uno se le olvidan..." (Grupo focal 1, gestante 3)

"pero siempre han recomendado los promotores que deben de tomarlas ... porque eso es bueno, a mí también me hizo daño, un poquito, ese rojito (sulfato ferroso). " (Grupo focal 1, gestante 2)

De los momentos de la maternidad, en el que más se identificaron limitaciones es el **parto occidental**. Este es valorado por las participantes como *frio, solitario y distanciado de sus saberes ancestrales*. En primer lugar, las participantes describen la imposibilidad de estar acompañadas en su proceso de parto, necesidad que es manifestada en todo el proceso de maternidad. A este, se suma la ausencia de empatía del personal de salud para brindar información a los familiares sobre el proceso en el cual se encuentra la gestante. En síntesis, la mujer deja de ser vista desde los ámbitos bio-psico-social, y solo se aísla para que viva su proceso y se limita la atención a la esfera física:

"... en Neiva llegaron y me metieron por allá en cuarto y eso jum... mi marido no lo vi por ningún lado, ni cuando lo tuve (el bebé)... ni se dieron cuenta sino al otro día como a las 11 de la mañana en las visitas, fue que llegaron y ni sabían que yo ya había tenido el niño un día antes..." (Grupo focal 3, gestante)

En segunda instancia, se enfatiza en el ambiente frío característico de las salas de parto en los hospitales por el uso de aire acondicionado, así como por los cuidados dirigidos a la limitación del consumo de alimentos preparto, la administración de medicamentos endovenosos y el suministro de alimentos fríos en el posparto. Factores que de acuerdo con las creencias de la cultura nasa puede conllevar a complicaciones y/o presencia de enfermedades propias como el frío, tanto para la gestante como al bebé.

...Empezando porque la entrada a un hospital es muy frío. Nosotros por lo menos, le damos todas las medicinas tradicionales. En el hospital solo lo canalizan y le dan droga. Para nosotros no es factible, o sea entre menos se le ponga droga mejor; porque él bebe va a recibir todo natural. Uno desde que comienza es para el frío; para que no le del arco uno prepara los baños. Ustedes en el hospital apenas sale, de una vez va a la ducha, así este en Neiva y este haciendo calor, el agua es fría y nosotros recibimos frío..."(Grupo focal 3, partera)

La tercera limitación identificada alude al **desconocimiento del saber ancestral de la partera** como actor indispensable en el proceso de gestación y parto de la mujer indígena. Tal hecho, invisibiliza sus conocimientos dada la imposibilidad de diálogo, verificación y/o validación del mismo; se observa su saber desde un ángulo positivista limitando la posibilidad de establecer diálogos o puentes con "nuevas" formas de conocimiento. No obstante, el definir las como "nuevas", priva la posibilidad de considerar saberes milenarios

que implican de alguna manera un don intuitivo, profundo, armónico y de relación y escucha consigo mismos y sus ancestros:

"... yo llegue donde la ginecóloga y ella bravísima casi me pega, y me dijo ¡ah es que las comadronas (ella no dijo parteras, sino las comadronas) son llenas de agujeros, de no sé qué! Ya hay que mandarla para Neiva ... y yo le dije: No doctora esa niña no le aguanta ni de aquí al portón y me dijo ¿usted como sabe? Yo soy partera y yo sé que ella ya está en las últimas, y me dijo: ¡súbala a ver! (pero muy brava) entonces la subimos y la niña venía ya coronando, entonces ay si ya muy asustada... a mi hija solo la canalizamos por si algunas cosas, pero mi hija firmo y se subió a la camilla y fum la niña nació..." (Grupo focal 3, partera)

Cada una de las limitaciones descritas que presenta la atención occidental en salud, conllevan a consecuencias que involucran en primer lugar el distanciamiento de las gestantes de los servicios de salud y de allí radican complicaciones de salud para la mujer y el bebé, durante la gestación, el parto y el postparto.

configura como una oportunidad de pervivencia para la comunidad y sus costumbres ancestrales.

Este primer elemento, podría situarse en el primer aspecto de la ruta denominado **origen**, el cual surge de la necesidad de conocer y reconocer no solo la historia de su cultura, sino su historia individual, como lo que plantea Stocel: "*considerar el origen de la vida no solo desde el vientre de la madre, sino considerar la existencia desde la "historia de vientres" concibiendo el cosmos como el gran vientre de la madre tierra*"(Green Stocel, 2020). La búsqueda y reconocimiento de esta historia de origen, implica que la gestante indague por sus antepasados, madre, abuela y bisabuela, pensando que la constitución de su salud física y psicológica está determinada en gran medida por esta historia.

El objetivo de la ruta de origen busca a partir de la concepción del vientre como primer territorio, el reconocimiento de su historia individual y colectiva en la reestructuración y el mantenimiento de su salud, descrito en palabras de Stocel "*busca la sanación*", afirmando además que este principio pedagógico fue revelado por sus ancestros no solo como pertenencia de las comunidades indígenas sino a la humanidad en general dada la necesidad de sanación de todos (Green Stocel, 2020). En suma, este principio contribuye a dar continuidad a las costumbres culturales de la comunidad nasa.

De allí, la práctica de siembra del cordón umbilical resulta ser un indicador de conexión con la madre tierra. Para entender los principios de la madre tierra, hay que partir desde el origen, reconstruyendo la historia de las culturas originarias. En relación con lo anterior Stocel afirma:

Volver al vientre, es sanación, allí ocurre una pedagogía que se siente, basada en la importancia de saber ¿de dónde venimos? lo que ayuda a comprender para qué vinimos a este planeta, y el vientre de la madre es ese espacio. ¿por qué escogimos esta madre? Hablar de la autobiografía es muy importante; la vida comienza desde el vientre de la madre, ¿qué significa la placenta, el ombligo, cerca del fogón, y el ombligo se siembra en la tierra, que pueda producir (Green Stócel, 2020).

Por tanto, se debe concebir a la mujer gestante inmersa en una historia que trasciende la cultura, y que conlleva a que el primer elemento de intervención tenga como objetivo el conocer su historia individual y colectiva, reconocerla e iniciar procesos de sanación a partir de la misma.

En tal sentido, el proceso de atención per se, presenta unas tensiones dadas por los cuidados específicos en salud para la gestante que se dan en el proceso occidental vs el ancestral. Estos cuidados son guiados por diferentes aspectos con orígenes diversos hacia el cumplimiento de un mismo objetivo que tiene como centro la conservación de la salud materno- perinatal. Sin embargo, los cuidados ancestrales presentan una concepción más holística del ser, al considerar su historia, su cultura y su relación intrínseca con la madre tierra.

A nivel general, el proceso de atención occidental se caracteriza por un escenario "frio" aludiendo a la estructura de los espacios hospitalarios, los medicamentos y la alimentación que allí se brindan; en contraposición la atención ancestral se caracteriza por ser un proceso cálido, desde el acompañamiento y la guía, con uso de plantas que desde la sabiduría de la madre tierra guían el proceso.

Desde lo ancestral el elemento central de todo el proceso es la madre tierra. Desde una perspectiva superficial, de ella provienen las plantas medicinales que usadas mediante infusiones o baños, contribuyen al manejo del dolor en la gestación; pero desde de una visión profunda cada uno en su individualidad, su “ser” pertenece a la madre tierra, y recibe, como en el caso de las parteras una conexión profunda y cercana ella.

Otro elemento importante es el "escuchar" desde el silencio, orientado hacia la escucha del cuerpo, de los ancestros y de la madre tierra. El escuchar, permite reconocerse en la individualidad, pero también reconocer a los otros. El silencio como elemento trascendental no implica una figura pasiva, sino por el contrario, una figura consciente del aporte ancestral de su pasado en la vivencia actual. Estos dos componentes, son elementos ausentes en la mayoría de las practicas occidentales, pues situados desde el saber hegemónico no se escucha el silencio, lo que conlleva a la imposibilidad de abrirse a nuevas formas de aprendizaje, de saber ni orientar cuidados holísticos.

Las descripciones dadas anteriormente se sitúan en la ruta pedagógica dentro del aspecto de **desequilibrio o interferencia**, que alude a la posibilidad de visibilizar problemáticas por las cuales pasan las gestantes, sus comunidades y organizaciones. Este principio sitúa a la gestante ya no desde la individualidad, sino desde lo colectivo, allí lo que se busca mirar hacia dentro de cada uno(a), de cada comunidad, reconocer los lugares, los saberes, las prácticas, las espiritualidades en relación con la tierra; así, esta pedagogía consiste según Stócel en *“acompañar para aprender/recordar la historia y caminar los sueños”*.

Sin embargo, en el caminar de esta ruta llega la **sanación**, la cual implica reconocer su historia de origen, los desequilibrios individuales y colectivos vivenciados, pero no quedarse allí, sino tomarlas como una herramienta más para sanar. La sanación no solo individual sino colectiva, da surgimiento a la ruta pedagógica de la sanación, descrita desde la importancia de buscar formas de sanación con sabiduría desde la madre tierra: "*...Se invita a buscar salidas, sanaciones con sabiduría desde la Madre Tierra, se articulan herramientas, sentidos, pensamientos como la escucha, la observación, la palabra dulce, el tejido, entre otros*" (Green Stócel, 2020)

Esta ruta en el contexto de esta investigación invita, por un lado, a la comunidad a fortalecer el desarrollo de prácticas culturales en la gestación que resignifiquen y promuevan su riqueza cultural. Por otro lado, a los servicios de salud occidental a respetar y valorar la riqueza de los diferentes saberes en el mantenimiento de la salud materna, como una oportunidad de aprendizaje conjunto y crecimiento de los actores ancestrales y occidentales en el marco del respeto y bajo un objetivo común: el cuidado de la salud.

Por último, la fase de **protección** de la ruta propone: proteger y cuidar de la Madre Tierra, de la familia, de la comunidad y de sí mismos. Partiendo de la concepción de que la sanación individual y colectiva conlleva a sanar la madre tierra. Esta fase se describe como:

"la protección y el cuidado implica la construcción de un lugar ético de comprensión de valores, saberes y prácticas que requieren ser tejidos y sostenidos en el tiempo. Donde la pedagogía como apuesta central debe posibilitar un sujeto y una cultura con capacidad de transformación y de camino hacia un buen vivir" (Green Stócel, 2020).

Con base en lo descrito, el tejido representa cada uno de los conocimientos expuestos, pues de acuerdo con Stocel *"tejemos palabras, tejemos conocimientos y si tejemos bien podemos tener corazón bueno, palabra dulce, que es lo que necesita el plantea: amor"*(Green Stócel, 2020). De este modo, cada una de las tensiones encontradas se ubican en la ruta pedagógica construida para la madre tierra, ruta que tiene como objetivo encontrar la sanación individual y colectiva para así contribuir al mantenimiento y cuidado de la tierra como nuestro centro.

En conclusión, los hallazgos de este estudio, son por tanto un aporte a la resignificación de la importancia del cuidado individual en un momento de la vida de la mujer y su familia como es la gestación, para un objetivo común de todos los habitantes del mundo: *el cuidado de la tierra, la que nos rodea y nos habita*. También es un llamado a los actores de los servicios de salud, a la escucha de quienes necesitan recibir cuidado, así como a las comunidades educativas ante la posibilidad de reconocer y visibilizar nuevas formas de educación sensible al dialogo, la diversidad y el reconocimiento de la diferencia.

Discusión

El desarrollo de este proceso investigativo permitió encontrar algunos elementos representativos para el abordaje del cuidado de la gestación nasa desde la ancestralidad, privilegiando su riqueza cultural, así como los actores involucrados en el proceso en armonía con la madre tierra.

La gestación en la comunidad nasa se define como un ciclo, que involucra el inicio de vida nueva, una semilla que es la pervivencia del pueblo, dando la oportunidad a las parteras y sabedores de ejercer sus dones. En el concepto de familia según el consejo regional indígena del Cauca (CRIC) y la Universidad Autónoma Indígena Intercultural (UAIIN) (2012, como se citó en Benavides et al, 2020) se incorpora el termino semilla y describe: *“la familia es portadora de semilla que se reproduce en pareja, es la continuidad de la especie. Su función es reproducir, procrear no solo hijos, sino también la cultura y el legado espiritual”* (Benavides Cortés et al., 2020).

Tal planteamiento es congruente con los planteamientos de Cruz (2018) quien argumenta que *“La familia en el Nasa es portadora de semilla, por lo tanto, la familia nasa es la que garantiza la continuidad de la vida del ser nasa, pero no solo por sembrar la semilla, sino también por fecundar saberes de su pueblo.”*(Cruz, 2018)

Con relación al acompañamiento en el proceso de gestación para la mujer como eje central de cuidado, resulta ser un hallazgo compatible con lo descrito por Castillo et al, (2017) quien argumenta que no se puede pensar a la mujer nasa desligada de su familia y que por tanto en el embarazo se convierte en un punto de convergencia para ambos (Bernal Romero & Hernández Robayo, 2021; Castillo Santana et al., 2017).

En los resultados de este estudio, se describe la importancia del apoyo de la pareja y la familia en el proceso de gestación, argumentando que la pareja realiza labores que no pueden ser ejercidos por la mujer siempre y cuando conviva con él, sino lo hace su familia, quien además se convierte en quién brinda consejos y colaboración con los otros hijos sobre todo para el caso de las labores que impliquen fuerza (Rios Rivera et al., 2019).

Los anteriores hallazgos , permitieron configurar el concepto del “lenguaje del cuerpo” un concepto que es novedoso en el contexto abordado, dado que desde el ámbito histórico se describe acerca de dicho lenguaje desde las representaciones simbólicas dadas por las diferentes etnias a través de pinturas o modificaciones por piezas de diferentes materiales; no obstante, para este caso su novedad radica en que dicho lenguaje trasciende los aspectos de orden físico, pues se convierten en mensajes que sin ser mencionados son escuchados por la mujer nasa. La mujer nasa escucha su cuerpo o también denominado su territorio, al igual que lo hacen los actores alrededor de la misma (pareja, familia, partera y sabedor) con el fin de que sea limiten factores que puedan complicar su proceso de gestación,

En relación con las prácticas, algunos estudios afirman que su origen se configura desde la concepción hasta posterior al nacimiento del niño o niña. En esta etapa la semilla puede escuchar e iniciar el proceso de crianza entendido como un recorrido permanente de acompañamiento por la madre, el padre, la familia, la partera y el sabedor (Benavides Cortés

et al., 2020). En adición, los testimonios encontrados permitieron definir el inicio de prácticas ancestrales preconcepcionales para el caso de las escasas gestaciones planeadas.

El **uso de medicina tradicional** privilegia e integra el uso de plantas medicinales, la alimentación, la sobada del vientre y el respeto por las normas de la madre naturaleza, son las practicas más representativas y se configuran como prácticas que nacen de creencias propias de la comunidad.

Para la comunidad nasa, las plantas medicinales tienen un gran potencial desde sus métodos y aplicaciones; son usadas bajo el permiso de la madre tierra pues representan un recurso sagrado por sus propiedades curativas. Son utilizadas en rituales de refrescamiento para eliminar energías negativas, armonizar hogares y cultivos, otras para recoger pulsos, retirar fríos de la matriz y curar fracturas (Chila Ramos, 2019). El uso de plantas medicinales se asocia al tratamiento de diferentes afecciones desde la medicina tradicional, en la diferentes etapas de la salud reproductiva femenina se afirman diferentes formas de preparación, vía de administración y dosis, que en términos generales se utiliza las hojas cuya forma de preparación más empleada es preparadas por decocción y administrada vía oral (Garzon & Rengifo Salgado, 2021).

La alimentación como elemento transversal en el proceso de gestación nasa para este estudio, es también descrita en otros abordajes en donde se le atribuyen propiedades positivas o negativas a determinados alimentos en relación con el proceso de gestación. Sin embargo, como característica general se privilegia el consumo de alimentos propios para el cuidado y mantenimiento de la salud de la madre y él bebe (Bernal Romero & Hernández Robayo, 2021).

Estudios como los de Sarmiento et al, 2020 se encontraron resultados similares en relación con las practicas realizadas por las parteras, argumentando que su abordaje abarca las condiciones físicas, mentales y espirituales, así como las condiciones correspondientes de su descendencia y familia. Describiendo con enfermedades propias más comunes el “frio”, “espanto” y “coraje” (Sarmiento et al., 2020), aquellas que son atribuidas en la cultura nasa al incumplimiento de la normas culturalmente establecidas.

Entre las prácticas, el “chumbe” es usado para brindar soporte al vientre de la madre durante la gestación , sin embargo los hallazgos de otros estudios describen como práctica nasa el uso de tres chumbes que deben ser tejidos por la gestante, uno para fajar en el vientre, otro para enchumar al bebe (envolver al bebé en forma de tabaco) y otro para cargar al bebe una vez nazca (Benavides Cortés et al., 2020). De acuerdo con los hallazgos de esta investigación este tejido es también utilizado para brindar apoyo o soporte a la mujer que se encuentra en cluquillas para dar a luz, lo cual es también descrito por estudios como los de Castillo (2017) (Castillo Santana et al., 2017).

La partera es de acuerdo con los hallazgos de este estudio, un actor que es figura de acompañamiento durante todo el proceso de la gestación, lo cual es complementario a lo encontrado en otros estudios en donde su mayor representatividad se describe solo en el momento del parto (Araujo Salas, 2018; Castillo Santana et al., 2017; Tornquist, 2005), incluso se sitúa en definiciones que aluden a ser figura importante dada su experiencia y sabiduría para recibir niños y niñas (Benavides Cortés et al., 2020).

En relación con el momento del parto los resultados son compatibles con otras investigaciones de la comunidad nasa, caracterizándose por ser de carácter domiciliario, con el fin de conservar el calor, limitando así la afectación de la madre y el bebe (Benavides

Cortés et al., 2020), de allí la aproximación de un “proceso caliente” dado por los autores de esta tesis. En relación con la posición para el parto Castillo et al 2017, afirman que el hecho de que se prefiera la posición vertical la convierten en una de las principales tensiones entre lo occidental y lo ancestral (Castillo Santana et al., 2017), fenómeno que se corresponde también por lo encontrado en esta investigación.

Del momento del parto, la siembra de la placenta es uno de los más representativos, en donde se afirma que en varios pueblos indígenas se realiza el ritual de siembra del ombligo con el fin de lograr un vínculo que trascienda la práctica del nacimiento, sembrándose debajo de la hornilla con plantas para que conserve el calor de la cocina (Benavides Cortés et al., 2020; Cruz, 2018). La siembra del cordón umbilical representa una conexión con la madre tierra, conllevando al amor por la tierra, la familia y su comunidad (Cruz, 2018), descripción similar a la dada en los testimonios de los participantes.

Los aspectos descritos acerca de situar la madre tierra como un todo, se relaciona con lo descrito por Cruz (2019), quien define el conocimiento como: *“el sentir, el caminar con todo, ya que estamos en conexión con el cosmos y la tierra, somos síntesis de la tierra y el cosmos”*(Cruz, 2018). Los relatos descritos por la autora como nasa describen a plenitud la representatividad de la madre tierra para su comunidad, concibiéndose el vientre como primer territorio, afirmando así: *Para el Pueblo Nasa la pedagogía es enraizar en sus hijos e hijas los principios del respeto y la reciprocidad por y con la Tierra, elementos fundamentales que permiten arraigar al nasa a la raíz y al sentir de la Madre Tierra. Por eso se debe hacer todas las prácticas que se requieren para la maduración del cuerpo del niño o la niña, en la parte espiritual, física y de conocimientos*(Cruz, 2018)

Desde el ámbito pedagógico no se encuentran estudios que hayan abordado el proceso de gestación en la búsqueda de elementos a partir de la pedagogía de la madre tierra y las creencias y prácticas de la comunidad nasa, lo cual constituye un elemento novedoso y objeto de profundización y desarrollo futuro.

Conclusiones

La gestación para la comunidad nasa describe un ciclo, que inicia con una semilla que representa una nueva vida y la pervivencia en el tiempo del pueblo, la comunidad y consigo sus saberes y prácticas ancestrales.

La atención occidental presenta limitaciones frente a lo ancestral que giran en torno a factores económicos para desplazarse a los controles prenatales, determinantes de infraestructura del ambiente hospitalario catalogado como frío, al igual que la alimentación allí suministrada, la terminología compleja y ausencia del reconocimiento del saber ancestral como válido. En este sentido la atención e instituciones de salud representa un escenario y espacio de disputa epistémica de las nociones de salud, enfermedad y cuidado.

Como elementos representativos para la construcción de una estrategia pedagógica en salud para gestantes desde lo ancestral y en armonía con la madre tierra se deben tener en cuenta: el reconocimiento de la historia individual y colectiva, el acompañamiento de la pareja y la familia, la

alimentación y la escucha del lenguaje del cuerpo como ejes transversales y el reconocimiento de la partera y los sabedores como actores representativos en el proceso.

Las creencias y prácticas durante la gestación y parto están fuertemente vinculadas con la madre tierra. Las parteras son protagonistas en el cuidado, acompañamiento y guía en estos procesos. Las principales practicas se orientan a la preparación espiritual y del cuerpo de la mujer basados en creencias y saberes ancestrales.

Investigar y comprender los cuidados desde la cultura indígena contribuye a la reducción de la morbi-mortalidad materna, en este sentido la pedagogía de la madre tierra posibilita la reorientación de estrategias de salud dirigido a pueblos indígenas para su pervivencia cultural y su buen vivir.

Recomendaciones

Es importante dar continuidad a estudios de orden cualitativo que privilegien las percepciones alrededor del fenómeno de actores descritos como representativos por los participantes de este estudio (la pareja y la familia) la descripción de sus vivencias, creencias y prácticas alrededor de la gestación nasa, los cuales no participaron en el desarrollo de este proceso investigativo.

Es pertinente promover la generación y cumplimiento de políticas públicas que den respuesta a las necesidades descritas por las gestantes para brindar una atención y cuidado holística que se articule desde el reconocimiento de sus saberes y prácticas ancestrales.

Fomentar la formación de profesionales de salud comprometidos con el respeto por la diversidad y los saberes ancestrales se convierte en una gran contribución desde el ámbito educativo a la salud pública que contribuya a la disminución de la morbi-mortalidad materna.

Dar continuidad a la construcción de la estrategia pedagógica en salud desde la pedagogía de la madre tierra en conjunto con grupos constituidos en la comunidad nasa, así como con expertos en etnoeducación para que pueda ser aprovechada desde el ámbito individual, comunitario, educativo y en salud.

Referencias

- Amaya Castellanos, C. I., Shamah Levy, T., Escalante Izeta, E. I., Turnbull Plazas, B., & Nuñez Urquiza, R. M. (2019). Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. *Global Health Promotion*, 0(0), 1–9. <https://doi.org/10.1177/1757975918821052>
- Araujo Salas, B. L. (2018). Costumbres en torno al parto en la comunidad nativa Camisea del pueblo Matsigenka, Cusco, Perú. *Investigaciones Sociales*, 21(39), 27–40. <https://doi.org/10.15381/is.v21i39.14659>
- Banda Pérez, A. D. J., Díaz Manchay, R. J., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., & Rodríguez Cruz, L. D. (2018a). Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: ACC CIETNA: *Revista de La Escuela de Enfermería*, 5(1), 74–83. <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.6>
- Banda Pérez, A. D. J., Díaz Manchay, R. J., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., & Rodríguez Cruz, L. D. (2018b). Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: ACC CIETNA: *Revista de La Escuela de Enfermería*, 5(1), 74–83. <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.6>
- Benavides Cortés, A., García Ramírez, C., & Guido Guevara, S. (2020). Crianza urbana y territorio ancestral : Pueblos indígenas Embera- Katío y Nasa en Bogotá. *Revista Alethia*, 12, 37–60.
- Bernal Romero, A. J., & Hernández Robayo, B. P. (2021). Cuidados de la enfermería transcultural en el embarazo de la mujer indígena. *Uuniversalud*, 10, 58–66. <http://138.117.111.22/index.php/revistauniversidad/article/view/477>
- Calderon, J. C., Lizarazo, T. C., Ortiz, D., Rodriguez, N. M., & Torrejano, M. F. (2009). Estrategia de atención en salud con enfoque transcultural a las gestantes, resguardo indígena Rio Negro, Iquira, Huila, 2009. In *Universidad Surcolombia*. <https://contenidos.usco.edu.co/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/199.T.G-Juan-Camilo-Calderon-Farfan-Tania-Camila-Lizarazo-Burbano-Deiliver-Ortiz-Savedra-Nancy-Marcela-Rodriguez-O.-Maria-Fernanda-Torrejano-D.-2009.pdf>
- Cantore, A. (2017). Cambios Y Resignificaciones En La Gestación, Parto Y Nacimiento En Comunidades Mbyá Guaraní Al Norte De Misiones. *Cuadernos Del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano – Series Especiales*, 4(1), 75–84.
- Castillo Santana, P. T., Vallejo Rodríguez, E. D., Cotes Cantillo, K. P., & Castañeda Orjuela, C. A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas medicos. *Saude e Sociedade*, 26(1), 61–74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168743>
- Chila Ramos, D. L. (2019). Uso y transformación ancestral de las plantas medicinales del pueblo indígena nasa, del municipio de Silvia, departamento del Cauca. In *Desarrollo rural en el contexto del posconflicto* (pp. 95–115). <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7IbvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA95&dq=plantas+medicinales+en+la+gestacion+indigena+nasa&ots=Kvnhsb1iN3&sig=UeynLIUi7n9PjJbkEXTGQ79219A#v=onepage&q=plantas+medicinales+en+la+gestacion+indigena+nasa&f=false>
- Ley estatutaria 1585 de 2012, Nuevo Régimen de insolvencia de la persona natural no comerciante 2 ed. 87 (2012). <https://doi.org/10.2307/j.ctv1k03rcp.5>

- DECRETO 1377 DE 2013 (Junio, 1 (2013).
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>
- Cruz, I. (2018). La Fuerza del Ombligo, Pedagogía de la Vida. *Ciencia e Interculturalidad*, 23(2), 174–192. <https://doi.org/10.5377/rci.v23i2.6576>
- De Sousa Santos, B. (2018a). Construyendo las epistemologías del sur. In *Construyendo las epistemologías del sur: Vol. I* (CLACSO. Fu, pp. 231–264).
<http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctvt6rmq3.9>
- De Sousa Santos, B. (2018b). *El fin del imperio cognitivo* (Editorial).
- Fernández Juárez, G. (2011). Claroscuros de la salud intercultural en América Latina. In *Nuevo mundo mundos nuevos*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.61188>
- Gallegos, C. A., Waters, W. F., & Kuhlmann, A. S. (2017). Discourse versus practice: Are traditional practices and beliefs in pregnancy and childbirth included or excluded in the Ecuadorian health care system? *International Health*, 9(2), 105–111.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw053>
- García Rodríguez, Y., Anaya González, J. L., Acosta Limaico, M. B., Álvarez Moreno, L. M., López Aguilar, E., & Vasquez Figueroa, T. I. (2016). Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(4), 485–492.
- Garzon, L. P., & Rengifo Salgado, E. (2021). Saberes tradicionales sobre el uso de plantas medicinales para la salud femenina reproductiva en comunidades indígenas amazónicas de la zona fronteriza Perú - Colombia. *ETHNOSCIENTIA*.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18542/ethnoscientia.v6i3.10662>
- Green Stocel, A. (2016). (974) *Pedagogía de la madre tierra: reconectarse con el vientre - YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=rUcikJqXNmU>
- Green Stócel, A. (2006). *Educación Superior desde la Madre Tierra*. 1–9.
- Green Stócel, A. (2020). (960) *Los principios pedagógicos de la Madre Tierra - YouTube*.
https://www.youtube.com/watch?v=a_kSFM14jRM
- Green Stocel, A., Sinigui, S., & Rojas, A. L. (2013). Licenciatura en pedagogía de la Madre Tierra. Una apuesta política, cultural y académica desde la educación superior y las comunidades ancestrales. *Relaciones Interculturales En La Diversidad*, 85–94.
<https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2163/servlet/articulo?codigo=4768307>
- Guerra-Reyes, L. (2020). Changing Birth in the Andes. In *Changing Birth in the Andes*.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv167565g>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, L. P. (2014). Metodología de la investigación. In *Mc Graw Hill* (Sexta Edic).
- Ibáñez-Cuevas, M., Heredia-Pi, I. B., Meneses-Navarro, S., Pelcastre-Villafuerte, B., & González-Block, M. A. (2015). Labor and delivery service use: Indigenous women's preference and the health sector response in the Chiapas Highlands of Mexico. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0289-1>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). Manual Técnico Operativo. Servicio De Educación Inicial En El Marco De La Atención Integral Para La Primera Infancia; Modalidad

- Propia E Intercultural Para Comunidades Étnicas Y Rurales. In *Icbf* (p. 141).
file:///C:/Users/angie/Downloads/MO6 MPM1 Manual Modalidad Propia en Territorios
Étnicos y Rurales V3.pdf
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2005). *Métodos de investigación participativa basada en la comunidad para la salud* (Wiley).
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry* (Sage Publi, Issue June).
<https://doi.org/10.4135/9781412986281.n232>
- Llamas, A., & Mayhew, S. (2018). “Five hundred years of medicine gone to waste”? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes. *BMC Public Health*, 18(1), 15–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5601-8>
- Maciel Vilchis, A. del C., Rojas Carbajal, F., & Angeles Ávila, G. (2015). *Percepción de la Embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal*. 9–18.
- Maldonado Pinto, J. E. (2018). *Metodología de la investigación social Paradigmas: cuantitativo, sociocritico, cualitativo, complementario* (I). <https://www-ebooks7-24-com.usco.basesdedatosezproxy.com/?il=8043&pg=4>
- Martín Vicente, P. (2017). Los estudios de salud materna intercultural en Bolivia: De la teoría a la praxis. *Boletín Americanista*, 2017(74), 91–111. <https://doi.org/10.1344/BA2017.74.1006>
- Martínez-Álvarez, E. (2019). Elementos para la construcción de un protocolo de transcripción de entrevistas y grupos focales. In *Universidad Nacional de Colombia* (p. 7).
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. *Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia*, 1993(Octubre 4), 1–19. <https://doi.org/10.2353/jmoldx.2008.080023>
- Ministerio de Salud, & Dirección de Epidemiología y Demografía. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2019*. 264.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. *Resolución 3280*, 348.
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/J/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Muñoz Henríquez, M., & Pardo Torres, M. P. (2016). Significado das práticas de cuidado cultural em gestantes adolescentes de Barranquilla (Colômbia). *Aquichan*, 16(1), 43–55.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.6>
- Organización Internacional de las Naciones Unidas. (1992). *Convenio sobre la diversidad biológica*. 1–34.
- Organización Panamericana De La Salud. (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas* (Vol. 1). <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>
- Paiva Dias-Scopel, R., & Scopel, D. (2018). ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil.

Desacatos. Revista de Ciencias Sociales, 58, 16. <https://doi.org/10.29340/58.1994>

Plan de Vida Nasa. (n.d.).

Quintero, A. (2011). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. *Tendencias & Retos*, 16, 313–316. <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/download/440/363>

Rios Rivera, G. P., Calderon Lemus, A. F., Quintero Naranjo, K., & Campos Quintero, L. (2019). Una mirada al cuidado de la gestante, cultura de la etnia nasa: aportes desde el modelo del sol naciente. *Revista Navarra Médica*, 3(1), 5–13.

Rivera Solano, N. I., Yepes Requeme, M. Y., & Suárez de la Cruz, N. del C. (2013). *Atención primaria por parteras indígenas a mujeres en procesos de gestación, parto y posparto de las comunidades Senú los almendros, Omega y el Pando (bajo cauca antioqueño)*.

Sarmiento, I., Paredes-Solís, S., Loutfi, D., Dion, A., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2020). Fuzzy cognitive mapping and soft models of indigenous knowledge on maternal health in Guerrero, Mexico. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-00998-w>

Tornquist, C. S. (2005). Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: los cuentos hacen pensar. *Intersecciones En Antropología*, 6, 211–217.

Vega, R. A. (2017). Racial i(nter)dentification: The racialization of maternal health through Oportunidades and in government clinics in Mexico. *Salud Colectiva*, 13(3), 489–505. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1114>

Viswanathan, M., Ammerman, A., Eng, E., Garlehner, G., Lohr, K., Griffith, D., Rhodes, S., Samuel-Hodge, C., Maty, S., Lux, L., Webb, L., Sutton, S., Swinson, T., Jackman, A., & Whitener, L. (2004). Investigación participativa basada en la comunidad Evaluación de la evidencia. In *Resúmenes del informe de evidencia de la AHRQ - Biblioteca del NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK11852/>

Anexos

ANEXO 1 . GUIA PARA DESARROLLO DE GRUPO FOCAL

Título de la propuesta: *Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra.*

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los elementos para la co- construcción de una estrategia pedagógica para el cuidado de la salud de mujeres gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la recuperación de sus saberes ancestrales y la pedagogía de la madre tierra?

Objetivo general

Co- construir una estrategia pedagógica en salud desde la recuperación de saberes ancestrales para mujeres gestantes de una comunidad indígena en el Huila desde la pedagogía de la madre tierra

Específicos

- Describir las creencias y prácticas de cuidado durante la gestación y parto de las mujeres de la comunidad indígena Nasa de Rionegro Huila.
- Explorar las percepciones del cuidado recibido por los servicios de salud en las mujeres gestantes de la comunidad indígena de Rionegro Huila durante la gestación
- Formular colectivamente los elementos de una estrategia pedagógica en salud para el cuidado durante la gestación de mujeres indígenas a partir de sus saberes, prácticas ancestrales y percepciones de cuidado recibidos por los servicios de salud.

Definición guía*: *Se trata de una técnica que privilegia el habla, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo.*

Objetivo/específico propuesto	Tipo de pregunta	Pregunta
Caracterización del grupo	Apertura	¿Nombre y ocupación de cada participante?
Introducción del tema	Introductoria	En términos generales ¿qué representa el embarazo para la comunidad Nasa?
Describir las creencias y prácticas de cuidado durante la gestación y parto de las mujeres de la comunidad indígena Nasa de Rionegro Huila.	Preguntas clave	¿Cuáles son las principales prácticas que desarrolla la comunidad Nasa para el cuidado de la embarazada?
Explorar las percepciones del cuidado recibido por los servicios de salud en las mujeres gestantes de la comunidad indígena de Rionegro Huila durante la gestación		¿Cuáles consideran ustedes que son las principales limitaciones que tiene la “medicina occidental” para atender a las embarazadas?
NA	Preguntas de transición	Si pudiésemos definir unos las características que debe tener la atención para el cuidado de la embarazada nasa ¿cuáles serían?
NA	Preguntas termino	De los temas mencionados, ¿cuáles son los elementos centrales?
NA	Síntesis	¿Desean agregar algo a los discutido en este grupo?

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE MAESTRIA EN EDUCACIÓN

CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO INDIVIDUAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES DE SALUD

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Tania Alejandra Ferrer Pérez

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Resguardo indígena Nasa Huila. Municipio de Iquira- Dpto. Huila.

Se le está invitando a participar en el presente estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el propósito del estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme o coloque su huella dactilar a esta forma de consentimiento.

1. **Objetivo del estudio:** Co- construir una estrategia pedagógica en salud desde la recuperación de saberes ancestrales para gestantes de una comunidad indígena en el Huila desde la pedagogía de la madre tierra.
2. **Justificación del estudio:** El desarrollo de esta propuesta investigativa tendrá aportes para el fomento, mantenimiento y preservación de los saberes y prácticas ancestrales de la comunidad indígena Nasa (Huila) con énfasis especial en las gestantes.
3. **Beneficios del estudio:** Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán:
 - La construcción de elementos específicos a tener en cuenta para el abordaje de cuidado de la salud materna en la gestante indígena minimiza su distanciamiento con el servicio de salud.
 - Conlleva a promover la participación activa en el mantenimiento de la salud desde una mirada intercultural.
 - Le permite conocer a los profesionales de la salud nuevas formas de brindar cuidado a la gestante indígena.
 - A futuro los resultados de esta investigación conllevaran a la creación de currículos educativos alternativos para profesionales de la salud, que incluyan la importancia de brindar cuidado reconociendo al ser humano desde su diversidad étnica.

4. **Procedimientos del estudio:** Ante todo, deseamos agradecer su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante que sepa que en ningún momento usted será juzgado (a) ni evaluado (a) por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio:

- Por las características del estudio, a usted se le invitará, en una sola ocasión, a participar en un grupo focal con otras personas de la comunidad indígena. Asimismo, puede ser invitada (o) para ser entrevistada (o) en una ocasión.
- Los grupos focales y las entrevistas se realizarán en un lugar donde podamos mantener la privacidad y usted pueda expresarse tranquilamente. Estas serán realizadas por los miembros del equipo investigador.
- Los grupos focales y las entrevistas serán grabadas y copiadas fielmente para evitar alterar su valioso testimonio.
- Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales.
- Antes de publicar los resultados del estudio, se le invitará para que usted los conozca y confirme la veracidad de los mismos.
- Si en algún momento usted se siente incómoda (o) durante el desarrollo del grupo focal y/o la entrevista, por favor comuníquelo y esta será interrumpida de inmediato.
- Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le acarreará ninguna consecuencia negativa.

5. **Riesgos asociados al estudio:** Esta es una investigación sin riesgo ya que en la metodología participativa no se modificarán variables que pongan en peligro a la comunidad ni a los comuneros.

6. **Aclaraciones:** La decisión de participar como comunidad en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para la comunidad, en caso de no aceptar la invitación. En el caso de aceptar la invitación a participar en el estudio, pueden retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. La participación en el estudio no le generará a la comunidad gastos, tampoco recibirá compensación económica por ello.

Los resultados del estudio se devolverán a la comunidad, organizaciones indígenas, instituciones de salud, y demás personas interesadas en el tema. También está proyectado escribir artículos para publicar en revistas académicas.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la investigadora principal TANIA ALEJANDRA FERRER PEREZ, identificado con C.C. No. 1004155503 de Neiva (H) al Móvil 3107525630, o con el investigador JUAN CAMILO CALDERON FARFÁN, con C.C.1.075.235.208 de Neiva Huila al Móvil 3106499229.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL.

Género: _____ Edad: _____ Grupo étnico: _____ Ocupación: _____

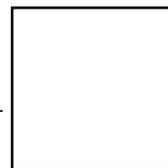
Nivel educativo: _____ Rol en la comunidad indígena: _____

Yo, _____ C.C N° _____ de _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado *“Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra”*

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

N° Documento: _____



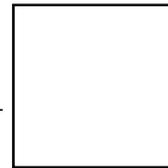
Huella dactilar

ACUDIENTE O RESPONSABLE (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD O DEPENDIENTE)

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

N° Documento: _____



Huella dactilar

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr(a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

ANEXO 3 CARTA DE DESISTIMIENTO**CARTA DE DESISTIMIENTO**

Rionegro, Iquíra , _____

Señores

Tania Alejandra Ferrer Pérez

Juan Camilo Calderón Farfán

_____, mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. _____, de _____, declaro que solicito expresamente el desistimiento de participar en el proyecto denominado **“Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la Madre Tierra”**, direccionado por estudiante de maestría en educación de la Universidad Surcolombiana.

Para constancia se firma en Rionegro (Iquirá) , a los ____ días del mes de _____ del 2022.

FIRMA

Cedula _____

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO COMUNITARIO



ACREDITADA DE
ALTA CALIDAD
Resolución 13233 / 2010 - MEN

AVAL COMUNITARIO PARA PARTICIPACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En calidad de gobernadora del Resguardo indígena Nasa Huila, certifico que como autoridad ancestral hemos sido informados y avalamos la realización del proyecto de investigación titulado "**Estrategia pedagógica en salud para gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la Madre Tierra**", tras su presentación a la comunidad en la asamblea educativa realizada en la Institución Educativa Kwe Dsji.

El presente aval se otorga a los 22 días del mes de enero de 2021.

Certifica,

LUZ NIDIA FINSCUÉ PETE
Gobernadora
Resguardo Indígena Nasa Huila- Rionegro.