



**Creencias Acerca del Cuidado y Manejo del “Descuaje” en Población
Pediátrica en un Resguardo Indígena del Municipio de Miranda Cauca y su
Influencia en los Procesos de Atención en Salud**

Investigadores principales

Nidia Vanessa Medina Guerrero
María Valeria Muñoz Gutiérrez
Residentes Especialización en Pediatría
Fundación Universitaria Sanitas

Coinvestigadores

Jhon Camacho-Cruz
MD. Esp. en Pediatría, Esp. en Docencia Universitaria
MSc. Educación y Desarrollo Social.
Fundación Universitaria Sanitas

Carl Steven Machuca Hernandez
MD. MSc. Salud Pública, PhD Salud Pública.
Fundación Universitaria Sanitas

Natalia Restrepo Centeno
MD. Esp. en Pediatría, Fellow Neonatología.
Fundación Universitaria Sanitas

Asesor metodológico

Johana Benavides Cruz
MD. MSc. Epidemiología Clínica
Fundación Universitaria Sanitas

Grupo de Investigación Salud de la Infancia
Fundación Universitaria Sanitas

Diciembre 2023

Contenido

Resumen.....	2
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Pregunta de investigación.....	5
1. Justificación.....	5
2. Marco teórico.....	6
2.1. Caracterización de la población indígena Nasa.....	7
2.2. Definición de el “cuajo”.....	8
2.3. Enfermedad Diarreica Aguda.....	8
2.4. Diagnóstico y manejo del “descuajo”.....	8
3. Estado del arte.....	9
4. Objetivo general.....	14
5.1 Objetivos específicos.....	14
5. Metodología.....	14
6.1 Diseño del estudio.....	14
6.3 Población de estudio.....	15
6.4 Criterios de inclusión.....	15
6.5 Criterios de exclusión.....	15
6.6 Tamaño y selección de la muestra.....	15
6.7 Técnica de recolección de los datos.....	16
6.8 Conducción del estudio.....	16
6.9 Categorías de análisis.....	17
6.10 Análisis de la información.....	17
6.11 Control de sesgos.....	17
6. Consideraciones éticas.....	18
7. Cronograma de actividades.....	19
8. Resultados esperados.....	19
9. Presupuesto.....	20
Referencias.....	21
Anexos.....	24

Resumen

Introducción: Los pueblos indígenas en Colombia conservan prácticas y formas de vida vinculadas a sus tradiciones culturales, por lo que requieren de atención diferencial. Entre las enfermedades que auto reconocen como propias de las comunidades indígenas está el descuajo, afectando en su mayoría a población pediátrica, por lo que es necesario comprender las creencias sobre el manejo y cuidados de los pueblos indígenas sobre esta enfermedad y articular conocimientos con la medicina occidental que favorezcan la salud de los niños.

Objetivo: Comprender las creencias acerca del cuidado y manejo del niño con descuajo en la comunidad indígena del resguardo Cilia la calera de Miranda Cauca.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo transversal de tipo observacional no participante con técnicas de recolección de entrevistas semiestructuras y grupos focales realizadas en padres/cuidadores de niños que hayan sufrido de “descuajo” y sabedores ancestrales que puedan tener conocimientos y experiencias sobre el “descuajo”. Se realizará el análisis de las entrevistas según la teoría fundamentada por medio de técnicas de codificación abierta, axial y selectiva.

Resultados esperados: Lograr identificar cómo se presenta, se identifica y se trata el descuajo desde la medicina tradicional en esta comunidad indígena del norte del Cauca. Además, reconocer el acompañamiento y apoyo brindado por la comunidad durante la manifestación de esta desarmonía. Finalmente, comprender la percepción que tiene la comunidad sobre la atención y el tratamiento del descuajo proporcionados por la medicina occidental.

Palabras clave: Descuajo; Pueblos Indígenas; Cultura; Modelo de Creencias sobre la Salud; Salud de Poblaciones Indígenas; Atención a la Salud.

1. Planteamiento del problema

Las creencias se ubican en la categoría de "representaciones sociales" dentro de la teoría del mismo nombre, la cual fue propuesta por Moscovici hacia 1961, quien propone: "Por representaciones sociales se entiende un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. En la sociedad actual se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que es la versión contemporánea del sentido común... constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común" (1). La ideología y las creencias dan vida a la cosmovisión que caracteriza a los grupos humanos y a los individuos; entre las creencias populares relacionadas en la población pediátrica en Colombia se puede encontrar el uso de la camisa de bayetilla roja, el mal de ojo, el hielo del cementerio y el niño descuajado, entre otras.

El fenómeno del descuajo como desarmonía cultural para el pueblo indígena Nasa, representa un cuadro clínico consistente en diarrea similar a la enfermedad diarreica aguda (EDA). En todo el mundo se producen aproximadamente 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año y 525.000 niños menores de cinco años mueren, siendo la segunda causa de muerte en esta población (2). En Colombia, se presenta 80 a 200 casos de EDA por cada 1000 habitantes menores de 5 años y es la segunda causa de hospitalización en esta población, siendo entre 9 y 15% de los ingresos en menores de 1 año y 12 a 15% en niños de 1 a 4 años. En Latinoamérica, la atribución de factores de riesgo relacionados con higiene y agua potable con el desenlace diarrea contribuye con más del 40% en población menor de 5 años, mostrando un panorama de riesgo prevenible que permitiría reducir la presentación de la enfermedad (3).

Según el Instituto Nacional de Salud, la presencia de barreras culturales, asociado a la dificultad de acceso a las comunidades y a los prestadores de servicios de salud, las deficiencias de atención en salud en las zonas rurales lejanas, y el desconocimiento por parte de padres y cuidadores frente al manejo y cuidados de los menores con enfermedad diarreica son factores de riesgo para la prevalencia de este tipo de enfermedades (4). En Colombia el 97,6 % de la población urbana tiene acceso a fuentes de agua potable, a nivel rural solo el 72 % de la población ostenta ese beneficio; existen departamentos en Colombia entre ellos Chocó, Guajira, Amazonas, Cauca, Risaralda, y Cesar que duplican las tasas nacionales y se distancia de lo observado en las estadísticas nacionales.

Si bien ciertas creencias pueden influir en el bienestar, otras pueden interferir en que los padres consulten tempranamente o sigan un tratamiento médico apropiado. Considerando lo anterior, el personal médico puede fortalecer la relación con el paciente y su familia al conocer, comprender y respetar sus creencias. Este enfoque facilitaría la posibilidad de modificar hábitos y ofrecer educación sanitaria, promoviendo así la confianza y mejorando los procesos de atención en salud.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las creencias que existen en la comunidad indígena del resguardo Cilia la Calera del municipio de Miranda Cauca acerca del cuidado y manejo del “descuaje” en la población pediátrica y su influencia en los procesos de atención en salud?

1. Justificación

Las comunidades indígenas en Colombia conservan prácticas y formas de vida vinculadas a sus tradiciones culturales y, por lo tanto, requieren de una atención diferencial que garantice la protección de sus derechos individuales y colectivos. Para el año 2018 de acuerdo con el censo de población y vivienda, en Colombia se auto reconocieron como indígenas el 4.4% de la población nacional es decir 1.9 millones de indígenas, concentrándose la mayoría en los departamentos de La Guajira y Cauca (5).

El departamento del Cauca se caracteriza por albergar el mayor porcentaje de población indígena del país, 190.069 personas (cerca del 20% del total departamental), pertenecientes a 8 grupos étnicos reconocidos oficialmente, los cuales están establecidos en 26 de los 42 municipios del Cauca (6). En este departamento, los determinantes sociales influyen profundamente en las condiciones de salud y calidad de vida, como la identidad cultural para preservar las tradiciones y la identidad étnica, donde se representan fenómenos en salud asociados a las condiciones sociodemográficos que pueden tener un impacto significativo en la salud de la comunidad, especialmente en los niños del territorio. Según datos del ministerio de salud y protección social, para las comunidades indígenas las mayores condicionantes de pobreza de los hogares es la inadecuada eliminación de excretas (94%), seguida del bajo logro educativo (87%) y en tercer lugar se ubica los hogares sin acceso a fuentes de agua (7)

Datos del instituto nacional de salud, indican que para en el año 2020 se presentaron 3.4 muertes por enfermedad diarreica aguda por cada 100000 menores

de cinco años, mientras que el 2021 se presentaron 4.4 por cada 100000 menores de cinco años; siendo Amazonas, Chocó, La Guajira y Arauca las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más altas en 2021 (8). En cuanto al 2022, se presentó un aumento en el número de casos de 4,4% al 4,6% (173 a 181 casos) respecto al 2021 (9), los cuales pueden estar asociados a creencias culturales arraigadas en los tratamientos propios, baja percepción del riesgo, conocimientos limitados sobre las enfermedades prevalentes de la infancia y la presencia de inconvenientes familiares para buscar atención médica oportuna. Dado lo anterior se afirma que, impactando diferentes determinantes sociales, la EDA es una enfermedad prevenible y tratable.

Es relevante destacar que dentro de los procesos estadísticos del país no se cuenta con información precisa sobre los casos de mortalidad en niños indígenas. Por lo tanto, es importante comprender sus creencias en torno al manejo del descuido de las comunidades indígenas, ya que este padecimiento se manifiesta con síntomas que se pueden asemejar con la enfermedad diarreica aguda. Esta última puede desencadenar cuadros de deshidratación grave, infecciones bacterianas septicémicas y agravarse en casos de desnutrición o inmunosupresión, convirtiéndola en una patología potencialmente letal, especialmente en comunidades donde las tasas de desnutrición son elevadas debido a determinantes de salud específicos.

Considerando la relevancia de comprender las creencias arraigadas en las comunidades indígenas acerca del cuidado y manejo del descuido en los niños, resulta imperativo integrar la medicina occidental con las prácticas culturales locales. Esta integración es fundamental para fortalecer la relación médico-paciente, lo que, a su vez, puede mejorar significativamente la atención de salud y los resultados en salud de la población pediátrica indígena. Además, proporciona a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para abordar de manera diferenciada a esta población especial. Asimismo, facilita el intercambio de saberes y la formulación de recomendaciones dirigidas a madres y cuidadores de niños indígenas, con el objetivo de reducir las complicaciones asociadas. Para llevar a cabo el proyecto de investigación se pretende realizar un estudio cualitativo para comprender las creencias de la comunidad indígena relacionadas con el descuido y su influencia en el proceso de atención.

2. Marco teórico

Las comunidades indígenas en Colombia conservan prácticas y formas de vida vinculadas a sus tradiciones culturales. Los derechos indígenas remiten al concepto

angular del derecho a la distintividad, a la posibilidad respetable y valorable para considerarse diferentes y respetados como tales, bajo el principio de diferencias culturales (10).

Las creencias en general se hallan unidas a la cultura, se entiende por creencias, el conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales; la ideología y las creencias dan vida a la cosmovisión que caracteriza a los grupos humanos y a los individuos (1).

Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, se relacionan con la salud y con la enfermedad que están bien arraigadas en el entorno cultural.

2.1. Caracterización de la población indígena Nasa

Los Nasa son un pueblo indígena que pervive en las montañas del suroccidente de Colombia. Hoy en día cerca de 200 mil personas se identifican como pertenecientes a este grupo étnico, y la tercera parte habla nasa yuwe, su idioma natal. Habitan en resguardos administrados por Cabildos, entidades lideradas por un gobernador y tuteladas por los Thê Walas (11).

El escenario específico de esta investigación es el municipio de Miranda, localizado al norte del departamento del Cauca. Tiene una superficie de 212 Km², según datos del sistema de estadísticas territoriales para el año 2024 se reportó un volumen poblacional de 33748 habitantes, de los cuales 18932 residen en la zona urbana, lo que corresponde al 56,1 % y 14816 personas en la zona rural, que corresponden al 43,9 % de la población del municipio. La predominancia étnica en el municipio es muy marcada, de ello, que, del total de la población de Miranda, el 19.61% se reconoce como población indígena que corresponden a 6618 habitantes, y el 28.82% se reconoce como población Negro, mulato (afrodescendiente), 1 gitano y 0.01% raizal, el resto en la encuesta realizada no refieren etnia(12). El municipio tiene un único resguardo indígena cuyo nombre es Cilia la Calera, conformado por un total de 19 veredas.

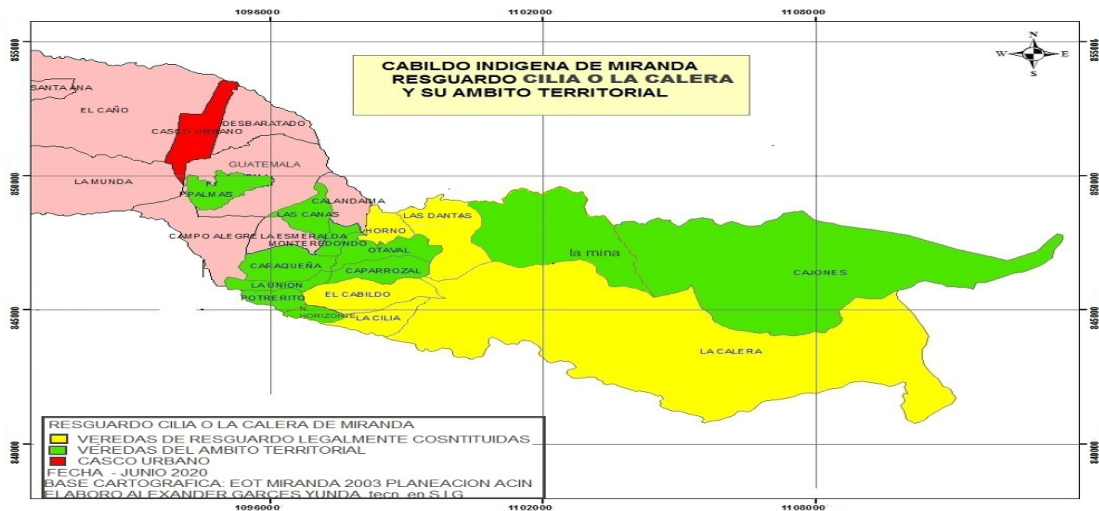


Imagen 1: Mapa sobre distribución de las veredas del resguardo indígena Cilia la Calera. Tomado de Fuente: Tomado del plan de vida Cabildo indígena Cilia la calera de miranda.

Según datos del plan de vida unidad paez, para el año 2019, la población perteneciente al resguardo fue de 6.488 personas, de los cuales 3289 son mujeres correspondientes al 52% y 3199 hombres correspondientes al 48%, los rangos de edad con mayor población van de 15-49 años (Resguardo indígena Cilia o la calera de miranda, 2019).

Para los pueblos indígenas y en este caso para el pueblo nasa, las prácticas de salud física y espiritual abarcan las formas de medicinas que utilizan para prevenir, armonizar y curar enfermedades biológicas o culturales, como el descuajo, el frío de muerto, mal de ojo u otras asociadas al clima.

2.2. Definición de el “cuajo”

El “cuajo” es una parte del intestino que se suelta debido a golpes o caídas, emociones fuertes o sustos, movimientos bruscos y súbitos, especialmente en menores de tres años y se manifiesta con dolor abdominal, fiebre, vómito y diarrea, síntomas que puede ser persistentes y/o de difícil manejo, su diagnóstico se hace a través de una medición de las piernas, ya que se considera que se está “descuajado” cuando una pierna es más larga que la otra y el tratamiento consiste en realizar una sobada en el vientre por parte de un sabedor tradicional(13).

Dado su similitud con la enfermedad diarreica aguda, es necesario definir esta última como la disminución de la consistencia de las heces y/o un incremento en su frecuencia a tres o más deposiciones en el día, asociado o no a otros síntomas como emesis, fiebre, dolor abdominal y signos de deshidratación. Según su duración se denomina como aguda a la presencia de síntomas de hasta 14 días. Su incidencia y complicaciones son más frecuentes en niños menos de dos años por la asociación de factores como la inmadurez del sistema digestivo, inmadurez

inmunológica local y general, metabólica, hepática o renal, elevadas necesidades nutricionales y labilidad hidroelectrolítica(14).

2.3. Enfermedad Diarreica Aguda

La EDA se adquiere principalmente por transmisión, a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados por heces y se disemina vía fecal oral. Entre los agentes causales se encuentra el rotavirus, más frecuente en menores de dos años (70-80%), la E. coli (12-34%), Campylobacter jejuni (5-20%), entre otros. Aproximadamente el 45-60% de los casos no se logra identificar el agente causal (15). Además, se considera una patología con cuadros cíclicos autolimitados, en la cual no se requiere toma de paraclínicos específicos, solo una adecuada historia clínica, y cuyo manejo, se basa en la reposición hidroelectrolítica dependiendo el grado de deshidratación, mantener una adecuada hidratación y un adecuado aporte calórico (14,15).

2.4. Diagnóstico y manejo del “descuajo”

En cuanto al descuajo, existen varias formas de diagnóstico, entre ellas la asimetría en la longitud de los miembros inferiores, donde se evidencia alargamiento del uno de los miembros inferiores respecto al otro, cualquier asimetría es considerada sugestiva de descuajo, ver Imagen 2 cuadro A; el cuadro B muestra la longitud de ambos miembros inferiores igual (13).

El manejo del descuajo para el pueblo nasa, requiere de sabedores ancestrales, en este caso un sobandero; persona que se encarga de tratar dolores musculoesqueléticos, principalmente mediante el uso de técnicas manuales o mediante la oración, el cual debe conocer la estructura y ubicación de tendones, vasos sanguíneos y nervios, además de maniobras para corregir la posición de estos. Específicamente en esta desarmonía, se inicia con un masaje suave y de forma ascendente para sacar el “cuajo” de la ingle o zona donde descendió por el golpe, llevando las vísceras al lugar correcto, hacia la mitad del abdomen y por encima del ombligo. Al terminar el masaje se usa una sábana para fajar el abdomen de modo que el cuajo quede fijo y no se mueva de su posición. Posterior el niño deber permanecer en reposo y consumir bebidas calientes; en caso de no mejoría, el procedimiento se repite cada tercer día, por tres días (13).

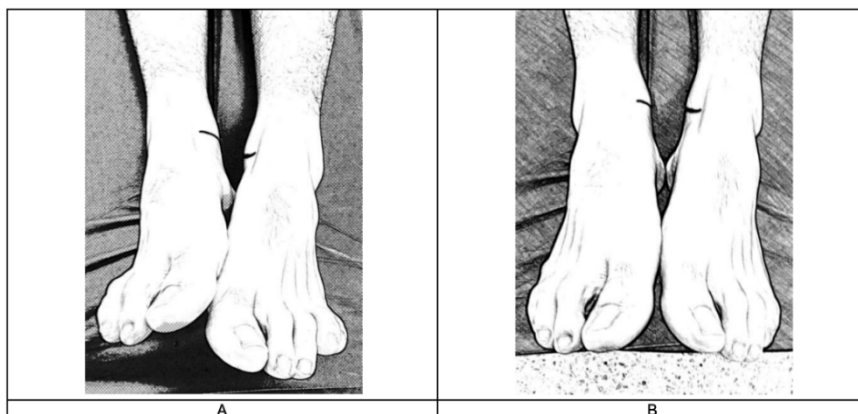


Imagen 2. Tomado de: Racionalidades médicas de los sistemas tradicional colombiano, biomédico y osteopático: Una aproximación a la conceptualización de la dolencia del descuaje en Bogotá, Colombia. 2015.

3. Estado del arte

Para el estado del arte se realizó la búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scielo, y Google Scholar, utilizando una estrategia de búsqueda y basándonos en los términos en inglés (Mesh). Las diferentes búsquedas arrojaron un total de 428 artículos, que luego de retirar duplicados, fueron revisados primero por título y resumen, quedando finalmente 5 artículos para revisión completa. La Tabla 1 describe la estrategia de búsqueda utilizada, los resultados y los criterios de elegibilidad. A continuación, se realiza la síntesis narrativa de los estudios incluidos.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y base de datos utilizadas.

Base de datos	Fecha de la ejecución	Criterios de inclusión	Resultados	Seleccionados
Scielo	20/04/2024	Población indígena, descuaje en niños	0	0
Google académico	20/04/2024		428	5 (primeras 10 páginas)
Estrategia de búsqueda		“Pueblos indígenas” AND “Descuaje” AND “Pediatría”		

Autor y año	Objetivo y población	Resultados	Conclusiones	Diseño
Martínez N, Pedraza D. 2012 (16)	Describir las principales creencias en pediatría existentes en Colombia. Se realizaron entrevistas estructuradas a 150 madres de niños menores de 3 años que consultaron al servicio de pediatría de la IPS JaveSalud en Bogotá.	El 74.6% de las 150 madres entrevistadas tienen algún tipo de creencia relacionada con la salud. Las más comunes fueron el uso de bayetilla roja (49.1%), el “hielo del cementerio” (34.8%) y el “mal de ojo” (29.4%) y lo menos común fue el “descuajado” y remedios caseros. No se encontró asociación entre la frecuencia de creencias y el nivel educativo u origen (urbano o rural) de las madres.	La mayoría de las madres de niños atendidos en una IPS de Bogotá refieren algún tipo de creencias que vienen desde hace años, que es importante conocerlas para facilitar la aceptación de pacientes pediátricos de nuevos conceptos y hábitos si en las recomendaciones del personal médico se parece algo similar a sus propias creencias y prácticas, que se ajuste a sus ideas sobre la enfermedad, y no actitudes de desprecio o ignorancia.	Estudio cualitativo
Sanin L. 2015 (13)	Explorar las racionalidades médicas que circulan en la ciudad de Bogotá en torno al descuaje desde la perspectiva de diferentes actores sociales involucrados en su atención o padecimiento. Se realizaron entrevistas semi estructuradas a habitantes de Bogotá seleccionando dos subpoblaciones: médicos generales, médicos especialistas en osteopatía y sobanderos y personas o familiares de personas que han experimentado descuaje.	Para la medicina tradicional colombiana el descuaje es un problema de salud caracterizado por diarrea, dolor abdominal, asimetrías corporales, decaimiento, entre otros, que puede afectar a cualquier persona, pero predomina en población pediátrica, causado por eventos mecánicos o emocionales. Los médicos tradicionales o sobanderos son los encargados del diagnóstico y tratamiento de este.	El descuaje se define como un problema de salud reconocido por la medicina tradicional colombiana que puede afectar a todos los grupos de la población, especialmente a niños menores de 5 años. Este no es reconocido como un diagnóstico en biomedicina, tiene muchas posibilidades interpretativas desde este enfoque como la enfermedad diarreica aguda.	Estudio cualitativo

			La osteopatía brinda la oportunidad de establecer un puente explicativo entre la medicina tradicional y el enfoque biomédico. Es importante incentivar al diálogo entre sistemas médicos para mejorar la atención en salud.	
Blanco Y, Valencia Y. 2020 (17)	Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños/as menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda, en comunidades indígenas para conocer qué ocurre al interior de ellas frente a la enfermedad. La ruta metodológica fue una revisión narrativa de la literatura para indagar, desde la experiencia de otros investigadores, sobre esos conocimientos, actitudes y prácticas.	Con respecto a las prácticas, la literatura refiere que las madres utilizan como primer recurso los tratamientos sugeridos por los familiares cercanos, luego los sugeridos por personas con mayor conocimiento como los curanderos y como última opción los médicos de los centros de salud. Las madres reconocen como causas de diarrea el invierno, relacionándolo con el rotavirus, la ingesta de alimentos contaminados, el empacho por alimentos, el consumo de agua no procesada o purifica, la colecta de agua lluvia para lavar los alimentos, la convivencia con animales, la no disposición adecuada de las basuras, el susto, el mal viento, el descuaje y la lastimadura.	Las comunidades indígenas en su mayor parte presentan inequidades sociales entre ellas bajo saneamiento, limitación al acceso de agua potable, pobre salud y educación. Los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, en su mayoría madres, son variados y dependen de sus experiencias positivas con la medicina tradicional y la medicina clásica. Se requiere formar a los estudiantes de las carreras de salud en comunicación intercultural y sistemas de salud para reconocer, respetar y proteger las diferentes tradiciones culturales existentes en el país y en Latinoamérica.	Revisión narrativa

Curiel I. 2012 (18)	Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda en madres Wayuu. Estudio descriptivo transversal con incorporación de herramientas etnográficas. Se adaptó encuesta tipo CAP y grupos focales. Muestra no probabilista tipo cuota, técnica de la “bola de nieve”. 199 madres.	Las madres que no tienen conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en su mayoría deciden llevar al piache a los niños. La mitad de las madres que dan a sus hijos las medicinas dadas por el piache son las que no conocen sobre enfermedad diarreica aguda; esta diferencia entre darle el tratamiento dado por el piache y el conocimiento de EDA es estadísticamente significativo ($X^2=10,08$, $p=0.001$).	El piache es uno de los actores sociales de importancia en la comunidad en el proceso salud-enfermedad y recuperación de la misma.	Descriptivo transversal componente cualitativo y cuantitativo.
Ospina E. 2018 (11)	Construir un perfil epidemiológico sociocultural de la enfermedad diarreica en niños Nasas menores de un año. Se llevaron a cabo tres escenarios de desempeño metodológico y técnicas de investigación: trabajo de campo con revisión documental para caracterizar a la población; descripción estadística de la enfermedad diarreica en los niños menores de un año y el quehacer etnográfico centrado en diferentes aspectos del entorno de este padecimiento; en este último se obtuvieron datos sobre las causas, diagnósticos, interpretaciones y tratamientos, cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas etnográficas con madres/ cuidadoras, y la	El 98.5% de esta población vive en la zona rural y no tiene acceso a saneamiento básico. En los seis meses de investigación se presentaron 349 casos de diarrea en 306 infantes menores de un año, y su incidencia es mayor en las zonas con menor presencia de instituciones estatales. Los diagnósticos los realizan principalmente las madres a partir de elementos específicos: características de las deposiciones, y de situaciones contextuales: incidentes ambientales, sociales y culturales. Las principales causas reconocidas por las cuidadoras son de origen biológico: parásitos (23%) y malnutrición (21%), además de síndromes de filiación cultural: susto (15%), mal viento (8%) y lastimadura (7%).	La enfermedad diarreica entre los Nasas tiene elevada presencia, y es el reflejo de una vida precarizada, dinamizado en un territorio rural excluido y colmado de simbolizaciones.	Estudio mixto.



	observación participante derivada de la interacción con las familias Nasas.			
--	---	--	--	--

4. Objetivo general

Describir las creencias acerca del cuidado y manejo del niño con “descuaje” en la comunidad indígena del resguardo Cilia la calera de Miranda Cauca y su influencia en el proceso de atención.

5.1 Objetivos específicos

- Conocer el significado del descuaje para los miembros de la comunidad.
- Entender las creencias relacionadas con el concepto y manejo del descuaje de los miembros de la comunidad.
- Explorar las prácticas tradicionales o rituales que la comunidad realiza para el cuidado y manejo de los niños con descuaje.
- Identificar la influencia de las prácticas tradicionales en la atención en salud de la población pediátrica del resguardo.

6. Metodología

6.1 Diseño del estudio

Estudio cualitativo de tipo observacional, desde un abordaje fenomenológico. Se llevará a cabo con técnicas de recolección de entrevistas semiestructuradas y grupos focales realizadas en padres/cuidadores de niños que hayan sufrido de “descuaje” y sabedores ancestrales que puedan tener conocimientos y experiencias sobre el “descuaje”.

La investigación cualitativa permite la construcción de fenómenos sociales a partir de la comprensión de las creencias, significados subjetivos y aspectos culturales de la vida de los individuos (19). Además, la importancia de aplicar técnicas de aproximación a los fenómenos sociales, entre estas, la entrevista juega un papel importante que se construye a partir de reiterados encuentros cara a cara del investigador y los informantes para adentrarse en su intimidad y comprender lo individual de cada uno; por lo tanto, para abordar la temática mencionada es necesario realizar una construcción cualitativa (20).

La investigación cualitativa en pediatría es una herramienta esencial para comprender en profundidad las experiencias, percepciones y necesidades tanto de los niños como de sus cuidadores. A diferencia de la investigación cuantitativa, que

se enfoca en la medición de variables numéricas, la investigación cualitativa permite explorar aspectos subjetivos y contextuales del cuidado pediátrico. Este enfoque resulta de interés en el ámbito pediátrico, donde la toma de decisiones no solo involucra al paciente, sino también a su familia y a los profesionales de la salud (21)

Adicional a esto, es importante resaltar que el abordaje metodológico de esta investigación no solamente se fundamenta en el paradigma cualitativo teórico, si no a su vez, en el marco normativo expuesto por la legislación colombiana en la Resolución 8430 de 1993 Capítulo 2 donde se apropiaron de manera significativa las directrices en torno a la ejecución de investigaciones en poblaciones vulnerables, como se amplía en el capítulo de consideraciones éticas de esta investigación.

Finalmente, la investigación cualitativa en pediatría facilita la identificación de factores psicosociales que pueden influir en el bienestar infantil. Aspectos como la ansiedad ante procedimientos médicos, la percepción del dolor, la variabilidad de tratamientos o la relación con los profesionales de la salud son difíciles de cuantificar, pero pueden explorarse a través de técnicas cualitativas. Comprender estos elementos permite desarrollar estrategias de comunicación más efectivas, fortalecer la integralidad en la atención médica y diseñar intervenciones que respondan de manera holística a las necesidades de los niños y sus cuidadores.

6.2 Ubicación espaciotemporal

El estudio se realizará en Colombia, en el departamento del Cauca, municipio de Miranda, durante el segundo semestre del año 2024. Miranda se localiza al nororiente del departamento, comprende un área de 19.959 hectáreas de las cuales 371.3 hectáreas corresponden área urbana municipal (Cabecera Municipal y Centros Poblados de El Ortigal y Santa Ana) y 19.587 hectáreas para el área rural.

El municipio de Miranda limita al norte con el municipio de Florida (Departamento del Valle del Cauca), al oriente con el municipio de Río Blanco (Departamento del Tolima), al sur con los municipios de Corinto y Padilla (Departamento del Cauca) y al occidente con el municipio de Puerto Tejada (Departamento del Cauca). Su ubicación geográfica en el piedemonte de la Cordillera Central determina que su territorio se encuentre irrigado de oriente a occidente por los ríos Desbaratado y Guengüé, los cuales además de compartir área con otros Municipios, definen el límite municipal y departamental con Florida (Valle del Cauca), por el costado norte y con Corinto, por el costado sur, respectivamente.

En el municipio se ubica el resguardo Cilia la Calera, único resguardo indígena del mismo, el cual está conformado por 19 veredas; según datos del plan de vida unidad Páez, para el año 2019, la población perteneciente al resguardo fue de 6.488 personas, de los cuales 3289 fueron mujeres correspondientes al 52% y 3199 hombres es decir 48%.

6.3 Población de estudio

Se incluirán a sabedores ancestrales quienes en la comunidad sean consultados para el manejo del “descuaje”, y a madres o cuidadores principales de niños que hayan consultado por “descuaje” y compartan la medicina tradicional, pertenecientes a la comunidad indígena del resguardo Cilia la Calera.

6.4 Criterios de inclusión

- Sabedores ancestrales que son reconocidos por la comunidad y tengan al menos 2 años de experiencia en el manejo del “descuaje”.
- Madres/cuidadores mayores de 18 años de niños menores de 5 años que hayan consultado a la medicina tradicional por “descuaje”.

6.5 Criterios de exclusión

- Madres/cuidadores que no compartan la medicina tradicional.
- Cuidadores de niños que no pertenezcan al resguardo indígena.
- Miembros de la comunidad que no tengan relación directa en el cuidado de la adopción o crianza de un niño.
- Personas que tengan alguna limitación para la comunicación y comprensión.

6.6 Tamaño y selección de la muestra

Debido a la naturaleza del fenómeno en estudio, no se calculó un tamaño muestral y se utilizará un muestreo por conveniencia, teniendo en cuenta las condiciones sociodemográficas de la población. Se aclara que no se hará una selección o discriminación de la población. Al contrario, se seguirá el principio de oportunidad de acceso a la comunidad, buscando obtener el mayor número de participantes que, de manera voluntaria, deseen participar en la investigación. Conforme se avance en el análisis cualitativo, se llevará a cabo un muestreo teórico buscando ampliar y diversificar lo encontrado para una mayor saturación teórica, teniendo en cuenta que la repetición y la homologación de ciertas respuestas pueden hacerse evidente en el posterior número de seis entrevistados de manera inicial hasta un mínimo de dos entrevistados.

6.7 Técnica de recolección de los datos

Teniendo en cuenta las recomendaciones basadas en la propuesta de Miguel Martínez, pedagogo (22), las entrevistas tendrán un guión inicial de preguntas, el cual se irá nutriendo de las nuevas preguntas surgidas durante el encuentro y la forma de fluir de la entrevista. El guión inicial de entrevistas se podrá modificar con el avance de los análisis en favor de la anunciada saturación teórica.

Según Kvale (1996) señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones de las experiencias vividas por las personas entrevistadas, con el fin de obtener interpretaciones verídicas del significado que tienen los temas a tratar (23).

Las entrevistas semiestructuradas buscan en los entrevistados guiarlos por preguntas, aunque con libertad en los ejes que guían sus respuestas, sin forzar el orden de las preguntas con un diálogo coloquial; además, ofrece una mayor flexibilidad a la situación comunicativa, sin perder de vista los objetivos del estudio.

Se utilizará entrevista semiestructurada a los participantes que no puedan asistir a los grupos focales. La entrevista a grupos focales se llevará a cabo en el “Kiosko” de la vereda las Palmas y las entrevistas semiestructuradas en la vivienda del participante. El Anexo 1 muestra el guión de la entrevista semiestructurada y para grupos focales. Las entrevistas se grabarán y guardarán previo consentimiento informado, y la duración aproximada será de una hora. Las grabaciones se guardarán en una carpeta compartida con los investigadores durante 5 años, después se eliminarán.

6.8 Conducción del estudio

Posterior al aval por parte del comité de ética de la Fundación Universitaria de Sanitas, se invitará a participar a las madres/cuidadores y sabedores ancestrales identificados y con los que previamente se hizo un contacto. Se les explicará los objetivos del estudio y la metodología a realizar y se les informará que el equipo investigador manejará sus respuestas de forma anónima y confidencial y la información proporcionada se usará única y exclusivamente para propósitos investigativos. Cuando acepten participar en el estudio, firmarán el consentimiento informado. Luego, se acordará el día, hora y lugar de la entrevista. Las entrevistas serán grabadas y transcritas para posterior análisis. Después del análisis de la información, se redactará un informe del estudio y, por último, se redactará un artículo con los resultados de la investigación para su publicación en una revista indexada.

6.9 Categorías de análisis

- Presentación y descripción del descuaje: Cómo se presenta y se identifica el descuaje.
- Acciones tradicionales para atender el descuaje: Manejo tradicional.
- Cuidados del descuaje: Acompañamiento que se brinda durante la desarmonía.
- Percepción sobre la atención de la medicina occidental en el descuaje.

6.10 Análisis de la información

Los textos serán analizados según la teoría fundamentada por medio de técnicas de codificación abierta, axial y selectiva. Cada código se identificará por medio de una etiqueta alfanumérica que dará cuenta del número de la entrevista y la página donde aparece el código (v.g. E3-P1). A partir de estos códigos se identificarán categorías preliminares una vez sean agrupados por su relación natural, que serán analizadas posteriormente en términos de sus propiedades y dimensiones para la construcción de unas categorías analíticas más abstractas usando la matriz paradigmática que permitirá identificar algunos fenómenos que están ocurriendo con sus respectivos contextos, causas, relaciones de acción–interacción y consecuencias. Durante los análisis se mantendrá la sensibilidad teórica y se realizará triangulación entre investigadores para garantizar una mirada más holística e integradora en los análisis.

La triangulación se refiere, “al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno”. En la investigación cualitativa se emplean diversas estrategias para estudiar un mismo fenómeno, en este caso se aplicará los grupos focales.

En esta investigación se pretende llevar a cabo la triangulación por medio de una matriz comparativa de análisis de los resultados de la investigación en conjunto con los objetivos de la misma (tabla 2), es decir se agruparán dependiendo de la afinidad con el objetivo que se está presentado, a partir de ello analizarán las categorías, significado redundante, entre otros. Como cita el artículo Métodos en investigación cualitativa: triangulación, de Okuda y Gómez, se propone la construcción de una triangulación de datos, la cual consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos (24).

Tabla 2. Matriz comparativa de los análisis de los resultados y objetivos

Objetivos	Categoría de análisis
Conocer el significado del descuaje para los miembros de la comunidad.	Presentación y descripción del descuaje: Cómo se presenta y se identifica el descuaje.
Entender las creencias relacionadas con el concepto y manejo del descuaje de los miembros de la comunidad.	Acciones tradicionales para atender el descuaje: Manejo tradicional.
Explorar las prácticas tradicionales o rituales que la comunidad realiza para el	Cuidados del descuaje: Acompañamiento que se brinda durante la desarmonía.

Objetivos	Categoría de análisis
cuidado y manejo de los niños con descuajo.	
Identificar la influencia de las prácticas tradicionales en la atención en salud de la población pediátrica del resguardo.	Percepción sobre la atención de la medicina occidental en el descuajo.

6.11 Control de sesgos

La calidad en la investigación cualitativa se busca garantizar a través de medidas para el rigor científico, la validez y la confiabilidad de la información. Para cada una se tomarán las siguientes acciones:

- Validez y confiabilidad: se realizará a través de la triangulación del investigador, de los datos (participantes) y de las teorías.
- Rigor científico a través de la credibilidad se garantizará con la confirmación de los datos obtenidos con el entrevistado durante la entrevista; auditabilidad se garantizará al contar con las grabaciones de las entrevistas realizadas y la revisión de la transcripción fiel entre la grabación y el texto que se analizará; y la transferibilidad esta se realiza principalmente por el lector de la investigación al determinar si se pueden transferir los hallazgos a otro contexto.

5. Consideraciones éticas

El presente trabajo se desarrollará bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki que expone: “velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente”. Además, se desarrollará bajo los principios éticos internacionales elaborados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) teniendo en cuenta el debido respeto por los derechos y el bienestar de las personas participantes; como también contribuirá al conocimiento científico ya que aportará al campo de la atención humanizada y atención centrada en el paciente.

El proyecto se acoge a la resolución 8430 de 1993 en relación con las “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud”, en la cual este proyecto se considera como “investigación de riesgo mínimo”, teniendo en cuenta que se realizará entrevistas que no tratará aspectos sensibles y no se realizará ninguna intervención sobre los individuos incluidos en el estudio. Según el Artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a lo siguiente:

- Este estudio no causará maleficencia alguna puesto que la información será privada, no se realizará intervención alguna que cause daño físico, psicológico o moral a ninguno de los participantes.
- Se considera que el estudio no presenta riesgo físico alguno, psicológico o moral.
- El equipo de investigación podrá extraer la información y la realizará a todos aquellos pacientes del estudio.
- La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.
- Al ser un estudio prospectivo contará con el consentimiento informado para el debido proceso de este con el participante de la investigación (Anexo 2).

En concordancia con el Capítulo 2 de la Resolución 8430 de 1993, que profundiza en la investigación en comunidades, este estudio adopta y aplica lo estipulado en el Artículo 19, garantizando el cumplimiento de los lineamientos éticos y metodológicos correspondientes. Para la construcción, desarrollo e implementación del instrumento seleccionado, que en este caso es la entrevista semiestructurada, se acogen las disposiciones establecidas en los Artículos 14, 15 y 16 de la misma resolución.

Asimismo, se considera lo señalado en el Artículo 22, el cual establece que, en toda investigación comunitaria, las consideraciones éticas aplicables a la investigación en seres humanos deben ser extrapoladas al contexto comunitario en los aspectos pertinentes (25). De esta manera, el estudio asegura el respeto por los principios éticos fundamentales, garantizando un abordaje respetuoso y adecuado a la realidad sociocultural de la comunidad indígena del resguardo Cilia La Calera de Miranda, Cauca.

En este sentido, se presentó a una de las autoridades del resguardo el consentimiento original con las explicaciones técnicas, pero, además se construyó un consentimiento adicional que simplificaba en términos propios de la comunidad lo que se presenta el consentimiento inicial, como lo aclara el artículo 19 de la resolución en mención.

Esta investigación no solo se guía por los lineamientos éticos y metodológicos de la Resolución 8430 de 1993, sino que también responde a las necesidades planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP) en relación con la generación, difusión y traducción social del conocimiento en salud.

El Modelo de Gestión del Conocimiento para la Salud Pública del PDSP enfatiza la importancia de articular los saberes científicos con los conocimientos empíricos y tradicionales de las comunidades, reconociendo su valor en la construcción de modelos de salud más integrales e inclusivos. Por lo tanto, el estudio responde a la necesidad de avanzar en procesos de difusión y traducción social del conocimiento, promoviendo la incorporación activa de las comunidades indígenas en los modelos

de salud actuales. Lo cual se refleja en la integración del conocimiento ancestral a las estrategias de salud pública, asegurando que las prácticas tradicionales sean reconocidas y consideradas dentro de los enfoques de atención en salud infantil y la difusión del conocimiento obtenido en esta investigación, para que pueda ser utilizado en la formulación de políticas y programas que mejoren la salud infantil en comunidades indígenas (25), desde las dinámicas socioculturales construidas en el territorio y un diálogo con las políticas y normativas estatales.

Además, la incorporación de los saberes tradicionales en los modelos de salud alopáticos, requieren de una mayor responsabilidad en torno a que los niños, especialmente aquellos en edades tempranas, pueden tener dificultades para expresar sus síntomas, preocupaciones o experiencias de manera clara, más aún cuando pertenecen a entornos y cosmovisiones como las que se hacen visibles en las comunidades indígenas.

Por esta razón, el papel de los cuidadores en la comunicación de estas vivencias es importante. La investigación cualitativa permite captar las perspectivas de los padres, madres y otros cuidadores sobre la salud de los niños, así como las barreras y facilitadores que encuentran en el acceso a la atención médica. Esta información es vital para comprender los fenómenos y estrategias que son culturalmente adecuadas y centradas en las necesidades reales de los pacientes y sus familias (27).

Como lo menciona Gabriel Andrés Arévalo-Robles en su artículo titulado *"Explorando las metodologías indígenas: oportunidades y desafíos para la ciencia contemporánea"*, es importante tener en cuenta que las metodologías indígenas no solo permiten la generación de conocimiento relevante desde una perspectiva comunitaria, sino que también fomentan la participación de las comunidades en la toma de decisiones y promueven un enfoque descolonizador (28).

Con respecto a la Ley Habeas Data se garantizará la seguridad de los datos (bases de datos y grabación y transcripción de las entrevistas), los cuales estarán bajo custodia en un computador que manejará el equipo investigador y el acceso a los datos solo se limitará a estos. Se garantizará la privacidad y el anonimato de los datos usando un código alfanumérico y no se divulgará información sensible en publicaciones que generen que vulneren la identidad de los datos. Los datos, grabaciones y transcripciones de las entrevistas serán salvaguardadas hasta por 5 años a partir de la publicación de los resultados.

Por otra parte, considerando la población objeto de estudio en la investigación, se menciona que existe una relación explícita de poder, teniendo en cuenta que una de las investigadoras de este proyecto hace parte directa de la comunidad indígena. Sin embargo, es importante aclarar que estas relaciones de poder se tomarán como una oportunidad de aprendizaje. Este interés será expresado con la comunidad del resguardo indígena y se respetará su dignidad, autonomía y libertad de decidir

sobre su participación en la investigación y se tendrá en cuenta que las acciones y apreciaciones de la investigadora que hace parte del resguardo indígena no se reflejaran como un sesgo o como una limitación al momento del análisis de los datos.

La presente investigación no requerirá de condiciones de bioseguridad y no generará impacto ambiental dado que no producirá ningún producto de desecho biológico. Por último, se aclara que esta investigación no presenta ningún tipo de conflicto de intereses de los investigadores.

6. Resultados esperados

Resultado / Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Generación de nuevo conocimiento	Publicación de artículo en una revista científica.	Comunidad científica y académica
Apropiación social del conocimiento	Participación a través de un póster o presentación oral en un congreso nacional o internacional.	Comunidad científica y académica
Formación de recurso humano	Trabajo de grado de dos residentes de la especialidad de pediatría.	Comunidad científica, académica y pacientes

Resultados

En este proyecto de investigación se realizaron un total de siete entrevistas, de las cuales cuatro correspondieron a madres de familia cuyos hijos habían presentado descuajo y tres a sabedores ancestrales reconocidos por la comunidad por su papel en la detección y manejo de esta condición. El trabajo de campo implicó un desplazamiento al resguardo indígena Cilia La Calera, en Miranda, Cauca, durante dos días, donde se tuvo la oportunidad de ingresar a las viviendas, conocer sus huertas y animales, e interactuar de manera cercana con cada uno de los participantes.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, completando 41 páginas y 115 minutos de grabación (ver Anexo 3). Adicionalmente, se elaboraron dos diarios de campo que recogen tanto las experiencias de los investigadores como las percepciones de los entrevistados (ver Anexo 4).

Posterior al análisis de las entrevistas, se identificó que fue posible establecer un diálogo de confianza y cercanía con la comunidad, en el cual emergieron narrativas relacionadas con la detección, tratamiento, recomendaciones y prevención del descuido, así como con las tensiones que surgen en la relación con los profesionales de la salud.

Del análisis realizado emergieron diversas categorías que permiten comprender la complejidad de las percepciones y prácticas en torno a la salud dentro de la comunidad. Una de ellas corresponde a la desarticulación entre los servicios de salud y las creencias y prácticas tradicionales, lo cual refleja la distancia existente entre la medicina occidental y la cosmovisión indígena. Asimismo, se identificaron representaciones propias de los procesos patológicos y de los eventos que trascienden la salud individual, otorgándoles significados que van más allá de lo biológico y que se relacionan con lo espiritual. De igual manera, aparece la transmisión intergeneracional de saberes y prácticas, que asegura la permanencia cultural de estas formas de cuidado, y que se articula con la búsqueda de complementariedad entre los saberes médicos y tradicionales como una posibilidad de encuentro para mejorar la atención en salud.

Análisis y discusión

Para el análisis de esta investigación, como se había mencionado previamente en la metodología, se implementaron elementos como las categorías destinadas al abordaje de los objetivos, en conjunto con el análisis del discurso como se expone en métodos de investigación cualitativa descritos por Okuda y Gómez (24), en adición a la saturación teórica desarrollada en las distintas entrevistas codificadas previamente.

A continuación, se presenta la matriz de análisis mencionada previamente:

Objetivos	Categoría de análisis	A1	A2	A3	A4
Conocer el significado del descuaje para los miembros de la comunidad.	Presentación y descripción del descuaje: Cómo se presenta y se identifica el descuaje.	La madre A1 reitera de manera indirecta que la patología del descuaje es una desarmonía construida desde la cosmovisión de la comunidad: "El descuaje dentro de nuestra comunidad significa una desarmonía que se presenta en los niños pues menores de 5 años..."	La madre A2 refiere que el descuaje es una enfermedad cultural, que se identifica por los síntomas que presentan: " cuando a mí me pasó con el niño fue que él empezó con vómito descontrolado, una diarrea que no era normal, así como que dice que es como amarilla y que ese, y no, era una diarrea verde, de un olor fétido" La comunidad asocia el origen del descuaje con eventos como caídas, golpes, sustos o exposición al frío: "la persona que me lo curó dijo que eso dependía como cuando ellos se caen, entonces como que	El A3 nos dice que el descuaje no lo considera una enfermedad ya que tiene cura, y que se puede presentar por acciones tanto físicas como de energía: "los antepasados dicen que hay veces las malas energías de las personas. Dicen que también eso le causa a los niños, como son tan pequeñitos... Entonces ellos dicen que las malas energías"	La madre A4 nos comenta que ella no conocía que era el descuaje, pero cuando uno de sus hijos se enfermó, alguien de la comunidad le sugirió consultar a un sabedor ancestral pues no había presentado mejoría con lo indicado en el hospital: "yo le dije, pero ¿qué es eso? Y entonces resulta, pues, que me dijo que no, que tenía, era un líquido, pues que le sale como un líquido aquí en el estómago" -La madre A4 nos cuenta que sus hijos presentaron:

			se les desacomoda, pues digamos como los órganos, entonces de ahí viene la enfermedad"		" Ellos presentan vómito, daño de estómago, o sea, ellos no comen, les da mucha fiebre"
Entender las creencias relacionadas con el concepto y manejo del descuajo de los miembros de la comunidad.	Acciones tradicionales para atender el descuajo: Manejo tradicional.	La madre A1 nos cuenta que acudió a una partera, quien le realizó el manejo tradicional a su hija, el cual consiste principalmente en realizar un masaje abdominal acompañado de uso de plantas medicinales: " Ella llegó y me le hizo por tres días... todos los días en la tarde me le sobaba al estómago fuerte, fuerte, le ponía como una especie de faja. Y dentro de esa me mandaba a poner hierba alegre, una planta medicinal,	La madre A2 nos cuenta que el manejo del descuajo consiste en una sobada a nivel abdominal, fajado posterior a los masajes, uso de plantas medicinales administradas en forma de bebidas, evitar la exposición al frío y evitar nuevas caídas o sustos: "El procedimiento que le hizo la señora fue sobarle el estómago, como cogerlo desde acá abajo y subirlo así, duro, con un aceite ella lo utilizó, y luego lo fajó con un pañal de tela, lo fajó y me dijo que no se lo fuera a soltar, mientras como que volvía a su sitio"	La madre A3 nos refiere que su madre es sobandera por lo que cuenta más de cerca con su ayuda para el manejo del descuajo. Refiere que el manejo es con sobadas a nivel abdominal con cremas proporcionadas por la IPS indígena y bebidas de plantas: "Entonces hay veces, pues cuando está asustada, ella coge el tache y el hierba alegre. Y así pues pa sobarlo, pues ella le manda unas cremas en la IPS, entonces con eso ella lo soba"	La madre A4 nos refiere que cuando sus hijos presentaron descuajo, fue en diferentes momentos en una de las "curadas" se le realizó sobada abdominal con enjundia de gallina, uso de plantas en bebidas, fajado durante 3 días: "empezó a sobarle el estomaguito así de pa arriba, hacia arriba. Empezó así a acomodármele con la jundia, Esa jundia es un aceite que le sacan de la gallina, la gallina de patio... de acá del campo. Entonces, le sacan el aceite y luego

		hierba alegre, tacha y canela. Tenerla como en una especie de bolsito o así y tenerla debajo de la cabecera de ella para que estuviera allí por esos tres días y ponerla dentro del ombligo. La partera que me la sobó, ella no le dio a beber nada, simplemente me le aplicó bastante crema hidratante así de manos... y le sobó bastante, sí, o aceite de caléndula, eso fue lo que se le aplicó a ella por tres días. La recomendación era no bañarla con agua fría y que ella no se fuera a quitar también la fajita ni nada"			sí le empiezan a derretir". Además, menciona que cuando su hija menor presentó descuajo además de sobarla, quien la curó realizó un procedimiento diferente: " Y ella coge, ella cogía pues de los piecitos, los levantaba y como que le da dos palmadas en los pies y en la colita. Y así los arreglaba"
Explorar las prácticas tradicionales o rituales que la comunidad realiza para el	Cuidados del descuajo: Acompañamiento que se brinda	La madre A1 nos refiere que, en cuanto al cuidado y manejo de los niños con descuajo en la comunidad, se	La madre A2 nos refiere que, durante el proceso de recuperación, la partera recomienda mantener ciertos cuidados, como no bañar al niño, evitar que	La madre A3 nos refiere que entre los cuidados y acompañamiento que se les brinda durante la desarmónica se	La madre A4 nos refiere que entre los cuidados y acompañamiento que se les brinda durante la desarmónica es llevar

cuidado y manejo de los niños con descuajo.	durante la desarmonía.	realizan diferentes practicas culturas desde la etapa del embarazo; es decir que el cuidado no es únicamente físico, sino que se entrelaza con la cosmovisión espiritual de la comunidad: "desde la cosmovisión indígena pues decimos que existen varias armonizaciones que se hacen pues desde un médico tradicional que le llamamos nosotros. Ellos hacen desde que los niños o las madres están en embarazo, hacen ritualidades para apertura de camino, para ver cómo va a salir el bebé, si de pronto más adelante el niño va a ser un niño pues fuerte o débil. Cuando ya nacen, hacen el de presentación, de	esté en el piso para que no coja frío, y protegerlo de golpes, caídas o sustos, que son percibidos como causas que pueden agravar o reproducir la desarmonía. El manejo del descuajo combina el saber ancestral (el uso de plantas, las técnicas manuales de las sobanderas) y el acompañamiento materno, configurando una atención integral.	resaltan las recomendaciones alimentarias: " Ah cuando ella lo soba, ellos no pueden comer nada pesado, que es lo que es huevo, frijoles, así... pepas, nomás caldito suave, eso, como pa que no vuelva el estómago como lo tiene, así delicado"	una alimentación especial: " La recomendación, más que todo en la alimentación. Me mandaron a darle así, gallinita... de patio, un caldito de gallina para que se recuperara. No me mandó a darle, lo que son las pepas, ni lentejas, bueno frijoles, todo eso. No me mandaron a darle. Sino solo puro caldito de pollito".
---	------------------------	---	---	--	---

		potenciación del añito, luego ya hacen el de los cinco años de presentación, y ya luego hacen el de, si es niño, un ritual que se llama cambio de voz, o si es niña, el ritual de primera menstruación".			
Identificar la influencia de las prácticas tradicionales en la atención en salud de la población pediátrica del resguardo.	Percepción sobre la atención de la medicina occidental en el descuaje.	La madre A1 reitera de manera indirecta que la patología del descuaje es una desarmonía construida desde la cosmovisión de la comunidad, esto muestra cómo la comunidad categoriza los síntomas dentro de un marco cultural propio, reforzando que la atención inicia con prácticas tradicionales antes de acudir a servicios biomédicos. El sabedor cumple un rol de acompañamiento diagnóstico y	Se percibe que la atención tradicional es más inmediata, accesible y eficaz en casos de descuaje, en contraste con la medicina occidental, que requiere exámenes y tiempo, lo que se considera riesgoso para el niño. Sin embargo, también reconocen que si no hay mejoría, se debe combinar con atención médica, un uso complementario de ambos sistemas de salud: "llevan a los niños a la consulta, entonces, en la consulta primero van a analizar tu caso, le van a mandar un examen, digamos un coprológico o	La madre A3 refiere que, desde su experiencia, primero consulta a la medicina tradicional, sin embargo, en una ocasión a pesar del manejo por la sabedora ancestral su hijo no mejoró por lo cual consultó a la medicina occidental: "Cuando ya no le vale lo de acá... me tocó llevarlo por urgencias y allá le vieron que tenía una infección". Menciona que cuando es descuaje:	En el relato de la madre A4 se evidencia una brecha entre el sistema biomédico y el saber tradicional. La madre percibe que en el hospital no se reconocen ni se atienden los signos del descuaje, lo que impulsa la búsqueda de un sabedor. Existe un reconocimiento de que ambos sistemas pueden complementarse, pero con la expectativa de que los médicos consideren derivar a los sabedores si no hay mejoría:

		terapéutico. Su palabra guía la ruta de atención, estableciendo un filtro cultural que acompaña a las familias en la toma de decisiones sobre cuándo recurrir a la medicina occidental: " primero lo llevan a donde el sobandero... cuando el sobandero dice que no es descuajo sino enfermedad occidental, ahí lo llevan al hospital." Además, nos refiere que para ella como madre es importante que los profesionales en salud conozcan la diversidad cultural que existe como es la cosmovisión indígena con el fin de que sea respetada.	algo así, esos tiempos de demora van a hacer que el niño de pronto se vaya a deshidratar y todo eso; si yo consulto, digamos primero a la partera, a la sobandera que vaya a realizar esta atención, ella me lo va a curar de pronto más rápido, porque como te digo, mi experiencia fue de que la primera vez que yo lo llevé, ahí tuvo su cambio el niño." La madre A2 enfatiza la importancia de preservar las prácticas tradicionales, ya que responden a enfermedades "culturales" que la medicina occidental no comprende: "podemos prevenir que los niños se nos puedan complicar sabiendo que tenemos esta cultura a la mano. Entonces, eso de mantener la cultura viva es muy importante. O sea, como es las parteras que saben curar a los niños, el	"En el hospital le mandan es pura droga... y eso no le vale". Lo anterior muestra que existe una clara diferencia entre la medicina tradicional y la institucional. El hospital se percibe como ineficaz frente al descuajo, pero necesario en casos donde los remedios tradicionales no funcionan y se identifica otra patología (ejemplo: infección). La complementariedad de ambos sistemas se hace evidente, pero con predominio inicial del saber local.	"ellos llegaron un momento de que se enfermaron y se enfermaron; entonces los lleve al hospital y me dijeron que solo tenía daño de estómago y nada más. Y pues... le pusieron suero y bueno, esto y lo otro. Y no se mejoraba y no se mejoraba, seguía lo mismo" Se expresa la aspiración de un diálogo intercultural en salud: que el personal médico respete, valore y recomiende prácticas tradicionales cuando los tratamientos convencionales no resultan eficaces: "los médicos si no ven una recuperación del niño, alguna cosa, pues, recomendarlos a otra parte, de pronto a alguien que sí sepa".
--	--	--	---	---	---

			ojo que también se habla, entonces también puede influir en eso, porque si un niño que le da ojo, un médico occidental no lo va a curar, así como así, porque el niño no va a tener su recuperación así le manden medicamentos o no". Se solicita a los profesionales de salud respeto y comprensión hacia estas prácticas, sin culpabilizar a las madres. La demanda central es la de un diálogo intercultural que reconozca y valore el conocimiento tradicional: "no juzgar a las mamitas que de pronto le dicen es que yo le di al niño una planta, es que yo lo llevé y que lo sobaron, le sobaron su barriguita, le hicieron, digamos, unos baños o cosas así, porque hay veces, digamos, uno va al médico y le dicen, ah, es que usted lo llevó primero por allá y que no vino acá		
--	--	--	--	--	--

			y que por eso es que su niño se enfermó".		
--	--	--	---	--	--

La matriz que se expone a continuación corresponde al ejercicio de sistematización de las entrevistas realizadas a los sabedores de la comunidad, en ella se organizan los fragmentos de sus relatos según los objetivos de la investigación:

Objetivos	Categorías	B1	B2	B3
Conocer el significado del descuajo para los miembros de la comunidad.	Presentación y descripción del descuajo: Cómo se presenta y se identifica el descuajo.	El descuajo se presenta más allá de una patología desde la respuesta del B1 dado que resalta una aproximación a una correlación cosmológica de la enfermedad: "darle la gracias a la madre naturaleza, a los espíritus de la naturaleza, a los páramos, las montañas, a las lagunas, a los ojos de agua, a los ríos, darles gracias a todos y darle gracias a la madre naturaleza en este momento." "No puedo decir una enfermedad porque estamos hablando de lo propio, ¿sí? Es una energía negativa que siempre suele padecer en los niños menores de seis meses en adelante". El descuajo pese a tener una correlación cosmológica se puede	El B2 nos está diciendo que es una patología que debe ser abordada en ayuda y en comunidad: "es tener el conocimiento que tenemos como indígenas, como resguardo, de lo que hacemos dentro de la comunidad, apoyando a las personas que lo necesitan..." "es cuando el niño se cae, cuando ellos se caen, se golpean por dentro del estómago y el niño comienza a tener mucha diarrea, le da fiebre, les da vómito, hay algunos que les dan dolor de cabeza, no comen, se deshidratan, o sea, ellos comienzan... y lloran mucho, lloran mucho..." Nos refiere B2 que hay unos signos y síntomas específicos: "ellos comienzan... y lloran mucho, lloran mucho. Entonces, ahí es donde	El B3 nos menciona las características de las deposiciones y que se presenta con fiebre muy alta: "la diarrea suelta, suelta, solo líquido y en veces viene como coágulos, como esa, cuando se hace un caldo de huevo".

		presentar por acciones tanto físicas como de energía: "un niño menor de seis meses, usted pues no lo va a ventilar, no la va a empezar a tirar, a veces hay niños o los hermanitos que cogen y le tiran de aquí a allá, que lo coja allá y de acá para acá, ¿no? Entonces ya de los seis meses en adelante, cuando ya el niño está más avispadito"	uno se da cuenta porque lloran mucho, entonces, pues uno se da cuenta de cuando, y dice, uy, eso, pues uno se imagina, porque ellos no van, los niños no dicen que les duele, pues algunos de los que están grandes, pero pues los pequeños ellos nomás, o sea, demuestran con solo ellos llorar y llorar y no comen".	
Entender las creencias relacionadas con el concepto y manejo del descuaje de los miembros de la comunidad.	Acciones tradicionales para atender el descuaje: Manejo tradicional.	El agente B1 nos refiere que el descuaje en gran parte está acompañado de otras desarmonías como el ojo y el susto. El manejo abarca la realización de rituales como sahumerio, ritualidad de conjuro y procedimiento con el sabedor ancestral que incluye mambear: "sí se puede hacer unas ritualidades; puede ser una ritualidad de sahumerio, una ritualidad de conjuro y otra ritualidad ya de hacer un procedimiento ya con el sabedor ancestral, ya empezar a mambear, son como esas tres cosas. Mambear es cuando yo digo, se va a hacer un trabajo, alísteme la	La agente B2 nos refiere que la forma en que ella cura el descuaje es: "sobar el estómago, acomodarle eso y luego fajarlos y luego recomendarle a la mamita que le dé mucha agüita aromática; la planta que les recomiendo es flor de muerto, pero pues no es la flor, sino la hoja" Refiere que les recomienda a las mamás el uso de pedialyte: "hay algunos que yo les recomiendo de que le den mucho... ¿cómo se llama eso? El pedialyte para ellos recuperarse porque ellos quedan, hay algunos que quedan delgaditos porque esa diarrea los acaba, pero rápido".	La agente B3 nos refiere que su forma de curar el descuaje es similar a las técnicas utilizadas para acomodar el vientre de una embarazada; ella realiza masajes abdominales, fajado, el cual se mantiene durante tres días, durante ese periodo, se recomienda a las madres evitar alimentos pesados como granos o arroz, y ofrecer únicamente caldos suaves para no alterar el sistema digestivo del niño.

		coca, el aguardiente, el tabaco, el cigarrillo. Eso es mambear" El agente B1 refiere que para curar el descuajo incluye además el uso de aguardiente (chirrincho o aguardiente propio) y tabaco, que se mastican y luego se soplan sobre el abdomen del niño. Posteriormente, se realiza un masaje firme en el abdomen, con el objetivo de provocar llanto, ya que el procedimiento es doloroso y se considera parte del proceso de sanación. Finalmente, si se sospecha que también tiene "ojo", el niño es colocado boca abajo y se le dan tres palmadas fuertes en la planta de los pies. El uso de bebidas o plantas depende del estado del niño: si está "tragado sucio" (acumulación interna percibida por el sabedor), se le administra un remedio, decisión que se toma tras un análisis personal del caso por parte del sabedor.		Además, se insiste en el cuidado constante y en evitar caídas o esfuerzos mientras se completa el proceso de recuperación. En cuanto al uso de aromáticas de plantas recomienda el apio, pronto alivio, manzanilla y anís estrellado.
Explorar las prácticas tradicionales o rituales que la	Cuidados del descuajo: Acompañamiento que se	El agente B1 nos refiere que el manejo del descuajo se realiza mediante rituales y maniobras tradicionales que buscan	La agente B2 nos refiere que la práctica utilizada para el manejo del descuajo en su caso es la sobada del abdomen, fajado y el uso de plantas como se	La agente B3, refiere que hay sabedores que realizan armonizaciones (no

comunidad realiza para el cuidado y manejo de los niños con descuajo.	brinda durante la desarmonía.	restablecer la armonía del niño. Entre ellos mambear que consiste en masticar la hoja de coca, procedimiento que se realiza según el análisis del sabedor ancestral, teniendo en cuenta los síntomas y la causa que haya desencadenado el descuajo. Entre las recomendaciones que el B1 como sabedor da a las madres de los niños con descuajo se encuentra llevar una alimentación especial: " Darles comidas blandas, ¿sí? Porque el niño está bastante deteriorado, entonces hay que darle comidas blandas, no hay que darle nada de pepas, o sea, los tubérculos tampoco. Bueno, cuando yo hablo comidas blandas, un caldito de carne roja, ¿sí? Pero como el niño no le va a dar como esa gana de masticar ni nada de eso porque ellos quedan bastante débiles, entonces tiene que cocinarla, licuarla y darle, que lo tome como tomar este jugo, pero la carne está licuada, eso le va ayudar".	mencionó anteriormente. Enfatiza sobre el uso de Pedialyte y tenerlo fajado durante 2 a 4 días, incluso después del baño para mantener su recuperación. El agente destaca que, en la mayoría de los casos, los niños muestran mejoría rápida desde el primer día, lo cual refuerza la confianza de las madres en este tratamiento. Además, como medida preventiva, aconseja a los padres evitar juegos bruscos como lanzar o voltear a los niños, y prestar especial atención para que no sufran caídas.	especifica) sin embargo, ella lo único que realiza es la sobada del abdomen, el fajado y aromáticas. En los consejos que les brinda a las mamás refiere: "Primero, cuando recién están así curadas, pues empezándolos a curar, uno no les manda a dar, comidas pesadas, que son los granos, arroz, sino darle calditos suaves hasta que ellos se mejoren, eso es lo único que yo les recomiendo, pues yo así les mando siempre. "
--	--------------------------------------	---	---	---

		El agente B1 además nos refiere que si en su análisis encuentra asociado al niño una mala energía o "tragado sucio" debe realizar otro trabajo "chontearlo" que consiste en una práctica realizada por sabedores ancestrales con el bastón como medio de sanación.		
Identificar la influencia de las prácticas tradicionales en la atención en salud de la población pediátrica del resguardo.	Percepción sobre la atención de la medicina occidental en el descuaje.	El agente B1, percibe que el sistema hospitalario no reconoce ni diagnostica el descuajo, lo que genera retrasos y hasta muertes infantiles. Propone la articulación de saberes y el reconocimiento de la medicina propia como complemento: "Los médicos occidentales no pueden... identificar lo que tiene el paciente, en urgencias le pueden hacer el tratamiento, le colocan un poco de tratamiento, pero no pasa nada". "He visto niños hospitalizados muchos días sin mejoría, y al traerlos acá se curaron". En cuanto a la medicina occidental, refiere: "quisiera decirle a la medicina occidental, tanto a los médicos generales, tanto a los	Existe un criterio de derivación: si tras dos intentos no hay mejoría, se recomienda acudir al hospital. Se plantea la necesidad de una articulación intercultural, basada en el respeto mutuo, que reconozca la complementariedad de ambas formas de cuidado: "Si en las dos sobadas y el niño... no se está recuperando... entonces ahí se acuda al hospital." "Me parecería muy bueno que trabajaran juntos... tanto la medicina tradicional... como la ciencia que ustedes tienen como médicos".	Para la agente B3, existe una tensión entre medicina tradicional y occidental. Aunque algunas familias acuden primero al hospital, otras buscan al sabedor tras no ver mejoría. La sabedora recomienda inicialmente la consulta médica, pero se valida como alternativa efectiva cuando la medicina no logra resultados. Esto refuerza la importancia del reconocimiento de los saberes tradicionales: "Hay muchas personas que no

		especialistas, especialmente en este caso a pediatría, que busquen el apoyo desde la parte cultural a los sabedores, como los pulseadores, los cura ojos, los cura descuajos, y a un sabedor ancestral, que somos nosotros. Que busquen un apoyo para que no tenga como una muerte infantil". Aunque defiende la medicina ancestral, reconoce que existen límites y que en casos de deshidratación o desnutrición severa es necesario recurrir al hospital. Esto muestra complementariedad y no exclusión entre ambos sistemas de atención: "Si el niño tiene diarrea, vómito, ojos hundidos, sed, pérdida de peso, pliegue cutáneo que no vuelve... ese niño necesita canalización y apoyo de la medicina occidental."		creen... prefieren tenerlo en el hospital." "La primera recomendación sería bueno de que ustedes averiguaran y lo llevaran a consulta médica primero." "Gracias a Dios hasta ahorita lo que yo les he hecho, pues hasta ahorita no se ha muerto ninguno." La entrevistada subraya la importancia de preservar y enseñar los saberes ancestrales a los jóvenes, para evitar su desaparición. Además, pide que el personal médico respete y reconozca estas prácticas como parte de la salud integral de los niños: "Sería muy bueno que aprendieran más
--	--	--	--	---

				también y que crean en todas las enfermedades que hay, que los médicos también empiecen a creer que si un niño no se mejora es porque tiene otra cosa... descuaje, ojo o puede estar asustado."
--	--	--	--	---

Identificar el descuajo: **El descuajo explicado desde lo profundo: voces de la comunidad**

A lo largo de los años, modelos institucionalizados de salud, implantados en las comunidades desde diferentes perspectivas, siguen siendo insuficientes para entender muchos de los fenómenos de salud que en ocasiones trascienden la cosmovisión alopática del quehacer médico. Por ello, es importante descubrir y explicar cómo las cosmovisiones locales le dan vida a ciertos procesos de salud que se convierten en una barrera primaria en el momento en el que se intenta atender a las comunidades, y más aún, cuando pertenecen a grupos étnicos.

El descuajo es una desarmonía que nace desde una construcción cosmológica de las comunidades indígenas, pero, que dentro de sus mismas perspectivas puede presentarse en cualquier individuo, como refiere Moscovici: "Por representaciones sociales se entiende un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. En la sociedad actual se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que es la versión contemporánea del sentido común... constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común" (1). Además, es un proceso representativo que se expresa en los participantes de esta investigación y que sigue siendo parte del legado cultural de su desarrollo comunitario:

A1: ... *"El descuajo dentro de nuestra comunidad significa una desarmonía que se presenta en los niños pues menores de 5 años..."*

A3: ... *"los antepasados dicen que hay veces las malas energías de las personas. Dicen que también eso le causa a los niños, como son tan pequeñitos... Entonces ellos dicen que las malas energías"*

Cabe resaltar, que esta desarmonía se expone como un desequilibrio que no solamente parte de procesos biológicos en el individuo si no que tienen una correlación con malas energías que son transmitidas desde otros individuos y que en la mayoría de las veces se presentan de una manera recurrente en edades tempranas. Así mismo, es importante resaltar que en un común denominador bajo la construcción de este fenómeno de salud muchas veces esta desarmonía se expresa más en síntomas que en un concepto general, como describen las participantes A2 y A4:

A2: ... *" cuando a mí me pasó con el niño fue que él empezó con vómito descontrolado, una diarrea que no era normal, así como que dice que es como amarilla y que ese, y no, era una diarrea verde, de un olor fétido"*

A4: ... *" Ellos presentan vómito, daño de estómago, o sea, ellos no comen, les da mucha fiebre"*

Es importante exponer, que este proceso que se enmarca alrededor de conceptualizar la representación del descuajo requiere de un abordaje no solamente desde la perspectiva de los individuos de la comunidad, sino también desde aquellos actores que desde su conocimiento ancestral manejan este tipo de fenómenos de salud como son los sabedores.

Al momento de explicar o entender el descuajo se ve una sincronía en como conceptos como las energías, interacciones entre individuos de la comunidad y la exposición permanente en las dinámicas cotidianas de los grupos étnicos se comparte la idea de que no es un proceso exclusivamente biológico:

B1: ... "No puedo decir una enfermedad porque estamos hablando de lo propio, ¿sí? Es una energía negativa que siempre suele padecer en los niños menores de seis meses en adelante." ... "no la va a empezar a tirar, a veces hay niños o los hermanitos que cogen y le tiran de aquí a allá, que lo coja allá y de acá para acá"

Como se describe anteriormente se empieza a visualizar, como el concepto del descuajo mantiene unos matices y unas etiologías correlacionadas directamente a aspectos biológicos de los individuos, además, se reitera nuevamente la predominancia de la presentación de esta desarmonía en edades tempranas de la vida.

Así mismo, el origen biológico del descuajo es reiterado por los sabedores en su relato, lo que induce a entender que muchos de los elementos dispuestos en la medicina alopática y en especialmente en los signos de alarma pediátricos florecen bajo la misma conceptualización desarmónica del descuajo:

B2: ... "es cuando el niño se cae, cuando ellos se caen, se golpean por dentro del estómago y el niño comienza a tener mucha diarrea" ... "ellos comienzan... y lloran mucho, lloran mucho. Entonces, ahí es donde uno se da cuenta porque lloran mucho, entonces, pues uno se da cuenta de cuando, y dice, uy, eso, pues uno se imagina, porque ellos no van, los niños no dicen que les duele"

Todo ello, se explica y se expone como desde el momento en que los investigadores ingresan a la comunidad, pueden observar ese lazo ancestral y esencial entre la relación, creencias, naturaleza e individuo, donde los propios objetos naturales como el "chirrincho" (bebida propia elaborada por la comunidad, utilizada en diferentes prácticas culturales) y prácticas colectivas como sentarse en la mesa principal de la casa de los participantes refuerza esa relación cosmológica e imperativa al abordar temáticas como los fenómenos de salud:

Diario de campo 1:

"Nos invitaron a sentarnos en la mesa principal para desarrollar la entrevista, su esposa nos brindó jugo de lulo y nos hicieron sentir como en casa. Antes de iniciar,

el sabedor nos explicó que al tratar temas “propios” relacionados a la cosmovisión indígena, era necesario brindar con “chirrincho” a la madre naturaleza, como forma de respeto, chirrincho que usualmente carga el sabedor en su mochila. Posterior iniciamos la entrevista...”

B1: ... "darle la gracias a la madre naturaleza, a los espíritus de la naturaleza, a los páramos, las montañas, a las lagunas, a los ojos de agua, a los ríos, darles gracias a todos y darle gracias a la madre naturaleza en este momento."

Desde el momento en que se intenta entender cómo se construye el concepto del descuajo se hace necesario exponer que tanto la representación de los individuos de la comunidad más los sabedores que manejan este tipo de fenómenos de salud sigue siendo un proceso dialogante entre aspectos de la medicina alopática y arraigos culturales como los exponen los individuos. Por ejemplo, que el abordaje que realizan los sabedores lo centralizan en un proceso que no solamente corresponde a desequilibrios energéticos negativos si no que tienen también factores causales a nivel fisiológico o físicos, como expone el AIEPI: “Se define epidemiológicamente a la diarrea como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas. Lo más importante es la consistencia de las heces, más que el número de deposiciones” (29). En el caso de las madres, se hace evidente que sigue manteniendo la cosmovisión de la patología, pero no se profundiza en los factores propiamente físicos si no también energéticos.

Finalmente, el análisis al explicar el descuajo afloja una serie de ideas que exponen que existen elementos de dialogo para poder entender y apropiar este tipo de fenómenos de salud en el momento de realizar una atención médica pediátrica. En primera instancia es claro que el descuajo es concebido en la comunidad como una desarmonía, es decir una pérdida del equilibrio vital del individuo con su entorno, relacionado a una alteración que involucra lo espiritual, lo emocional y lo cultural, más allá de lo biológico, por lo cual requiere ser atendido no solo en el plano biológico, sino también mediante prácticas tradicionales que restablezcan la armonía perdida.

Además, es reconocido por la comunidad como una desarmonía que se manifiesta con mayor frecuencia en la infancia, particularmente durante los primeros cinco años de vida, aunque no se restringe exclusivamente a esta etapa y puede aparecer a lo largo de la vida. Esta comprensión resalta la relevancia de los cuidados maternos en los primeros años y el papel orientador de los sabedores ancestrales, quienes desde edades tempranas acompañan a las familias en la prevención de estas desarmonías.

También, se menciona que posee un componente biológico o mecánico en su origen, asociado a caídas, golpes o movimientos bruscos que afectan al niño. Estos

eventos físicos son interpretados por la comunidad como desencadenantes del desequilibrio, pero no se explican únicamente desde lo corporal, sino que se articulan con dimensiones energéticas y simbólicas que completan su significado.

Adicional a ello, la importancia de esta desarmonía trasciende lo clínico, pues su comprensión está estrechamente vinculada con prácticas tradicionales de agradecimiento a la naturaleza. En la cosmovisión indígena, la salud no depende únicamente del bienestar físico, sino también de la relación armónica con el entorno, de modo que el tratamiento de este fenómeno incluye prácticas en las que se utilizan elementos propios como símbolo de respeto a la madre naturaleza.

Por lo cual, el descuaje se configura como una representación social propia de la comunidad, pues no solo explica un fenómeno de salud, sino que también organiza las prácticas de cuidado y las decisiones frente a la búsqueda de atención, bien sea a sabedores ancestrales o a los servicios médicos occidentales; sintetiza el diálogo entre saberes, manteniéndose vigente como un referente cultural que organiza las prácticas de atención y preserva la identidad colectiva entorno a la salud de su comunidad.

“Así se cura el descuaje”: saberes y prácticas de la comunidad

En la vida, el cuidado y manejo del descuaje en la comunidad indígena se fundamenta en prácticas tradicionales transmitidas de generación en generación, en las que los sabedores ocupan un lugar central como referentes de cuidado. Estas prácticas combinan conocimientos ancestrales, rituales simbólicos y cuidados cotidianos que buscan restablecer la armonía del niño frente a un desequilibrio que no se entiende únicamente como físico, sino también como energético y espiritual.

Estas prácticas, orientadas por sabedores y acompañadas por las madres, incluyen masajes abdominales o “sobadas”, fajado con telas para sostener los órganos, el uso de plantas medicinales y rituales simbólicos, como refiere Sanin: “Se inicia con un masaje suave y de forma ascendente para sacar el “cuajo” de la ingle o zona donde descendió por el golpe, llevando las vísceras al lugar correcto, hacia la mitad del abdomen y por encima del ombligo. Al terminar el masaje se usa una sábana para fajar el abdomen de modo que el cuajo quede fijo y no se mueva de su posición” (13).

En cuanto al masaje abdominal, que se realiza con la intención de “acomodar el cuajo” o los órganos del niño, se menciona que estas maniobras, descritas por los sabedores, guardan cierta similitud con las maniobras de Leopold, en tanto implican el tacto cuidadoso, la presión y el desplazamiento abdominal para reposicionar lo que se percibe como desajustado. Además, en algunos casos, estas acciones se complementan con recursos de la medicina occidental, lo cual expone una interrelación de saberes.

A1: ... *"Ella llegó y me le hizo por tres días... todos los días en la tarde me le sobaba al estómago fuerte, fuerte, le ponía como una especie de faja. Y dentro de esa me mandaba a poner hierba alegre, una planta medicinal, hierba alegre, tacha y canela"* ... *"La partera que me la sobó, ella no le dio a beber nada, simplemente me le aplicó bastante crema hidratante así de manos..."*

A4: ... *"Empezó así a acomodármele con la jundia, Esa jundia es un aceite que le sacan de la gallina, la gallina de patio... de acá del campo. Entonces, le sacan el aceite y luego sí le empiezan a derretir"*.

B2: ... *"hay algunos que yo les recomiendo de que le den mucho... ¿cómo se llama eso? El pedialyte para ellos recuperarse porque ellos quedan, hay algunos que quedan delgaditos porque esa diarrea los acaba pero rápido"*.

B3: ... *"acomodarles el estómago, aquí en la parte baja, uno los coge y los acomoda, bien acomodaditos, como una embarazadita, lo mismo y ya"*.

El manejo del *descuaje* no se limita únicamente a las sobadas y al fajado, sino que en algunos casos se acompaña de rituales más complejos que buscan restablecer la armonía integral del niño. De acuerdo con lo expresado por uno de los sabedores de la comunidad (Agente B1), el *descuaje* puede presentarse junto a otras desarmonías como el *ojo* o el *susto*, lo que exige la realización de prácticas complementarias. Entre ellas se mencionan rituales de sahumerio, de conjuro y *"mambear"* (*práctica ancestral de los pueblos indígenas, consistente en masticar la hoja de coca tostada*), que implica la preparación y uso de elementos propios como hoja de coca, aguardiente propio y tabaco. En situaciones donde se sospecha la presencia de *"ojo"*, se agrega la práctica de colocar al niño boca abajo y propinar tres palmadas en la planta de los pies.

B1: ... *"sí se puede hacer unas ritualidades; puede ser una ritualidad de sahumerio, una ritualidad de conjuro y otra ritualidad ya de hacer un procedimiento ya con el sabedor ancestral, ya empezar a mambear, son como esas tres cosas. Mambear es cuando yo digo, se va a hacer un trabajo, alísteme la coca, el aguardiente, el tabaco, el cigarrillo. Eso es mambear"* ... *"por ahí derecho tiene ojo, entonces lo levanto boca abajo y se dan palmadas duras en la planta de los dos pies. O sea, lo coges de los pies, cabeza abajo y los pies arriba"*.

Por lo anterior, se expone una diversidad de prácticas en torno al cuidado y manejo del niño con *descuaje*, lo cual constituye un campo en el que se entrelazan conocimientos ancestrales e interpretaciones individuales.

Además, durante el trabajo de campo en el territorio y la interacción con la comunidad, se evidenció cómo las prácticas cotidianas están profundamente ligadas al cuidado de la salud y al sustento familiar; esta experiencia permitió comprender que el cuidado y manejo del *descuaje* trascienden la técnica del masaje o el uso de

plantas medicinales, pues se enmarcan en un universo simbólico en el que cada práctica tiene un sentido espiritual y cultural.

Es importante resaltar que los procesos de cuidado que realizan las comunidades en torno al descuaje generan cambios positivos en la sintomatología de los niños, aliviando el malestar físico y favoreciendo su recuperación. Las madres y sabedores observan cómo, después de las prácticas de sobada, fajado y uso de plantas, los niños presentan mejoría en el apetito, disminuyen los episodios de diarrea o llanto y logran un mayor bienestar general. Este efecto, percibido y validado dentro de la comunidad, contribuye a que tales prácticas se mantengan en el tiempo y adquieran legitimidad no solo en el plano cultural, sino también en el ámbito del cuidado de la salud, constituyéndose en un recurso terapéutico.

Desde el primer contacto con los sabedores, los investigadores tuvieron la oportunidad de observar cómo los rituales de bienvenida, la preparación de bebidas como el chirrincho o la disposición de espacios dentro del hogar no son actos aislados, sino expresiones que refuerzan la relación entre salud, naturaleza y comunidad. En este mismo sentido, las huertas familiares y comunitarias, donde se cultivan plantas medicinales y alimentos básicos, se constituyen como espacios fundamentales no solo para el sustento diario, sino también como fuente de los recursos terapéuticos necesarios en el tratamiento del *descuaje* y de otras desarmonías.

Los investigadores adicionalmente observaron cómo los rituales de bienvenida, la preparación de bebidas como el chirrincho o la disposición de espacios dentro del hogar no son actos aislados, sino expresiones que refuerzan la relación entre salud, naturaleza y comunidad. En este mismo sentido, las huertas familiares y comunitarias, donde se cultivan plantas medicinales y alimentos básicos, se constituyen como espacios fundamentales no solo para el sustento diario, sino también como fuente de los recursos terapéuticos necesarios en el tratamiento del *descuaje* y de otras desarmonías.

Diario de campo 2:

“También nos mostró las plantas sembradas en su casa las cuales eran útiles para otros síntomas, como la planta de mata ratón para la fiebre, la sábila para la fiebre y la tos y el limoncillo para el daño de estómago y la gripa. Nos mostró sus animales de campo como conejos, gallinas y pollos que hacen parte de su sustento diario”.

Finalmente, el cuidado y manejo del *descuaje* en la comunidad se comprende como un proceso integral que articula dimensiones biológicas, culturales y espirituales. Lejos de limitarse a maniobras corporales como las sobadas o el fajado, el

tratamiento incluye el uso de aceites, plantas medicinales y ritualidades simbólicas, que otorgan un sentido más profundo al acto de curar.

Además, en este proceso, los sabedores ocupan un lugar fundamental, pues son quienes conservan, transmiten y ponen en práctica los conocimientos ancestrales, constituyéndose en referentes de cuidado y guías de la comunidad frente a fenómenos de salud que trascienden lo clínico.

Otro aspecto relevante, es la forma en que se entrelazan algunas prácticas de la medicina occidental con la tradicional, un ejemplo claro es el uso de sales de rehidratación oral, administrados junto a plantas medicinales y rituales propios de la comunidad. Lo cual evidencia que la medicina occidental aporta elementos concretos para el manejo de síntomas como la diarrea o la deshidratación, mientras que la medicina tradicional sostiene el componente espiritual y cultural del cuidado, que da sentido al proceso de enfermedad y recuperación dentro de la cosmovisión indígena. Lejos de representar modelos excluyentes, ambos sistemas se articulan de manera complementaria para responder de forma integral al descuajo, favoreciendo una atención culturalmente adaptada que busca resolver la enfermedad mediante la combinación de recursos terapéuticos de ambos enfoques. En este proceso, los saberes ancestrales continúan siendo el eje del cuidado, mientras que las intervenciones biomédicas son incorporadas como un apoyo terapéutico.

En este sentido, resulta fundamental resaltar que la resolución del descuajo se logra precisamente en esa interacción entre ambos sistemas, pues el diálogo entre la medicina occidental y la tradicional permite conjugar lo técnico y lo simbólico, lo biológico y lo espiritual. Es esta complementariedad la que ofrece una respuesta más efectiva y culturalmente significativa, garantizando que el niño no solo recupere el equilibrio físico, sino también la armonía espiritual que la comunidad reconoce como parte esencial de su salud.

Más allá del masaje: el cuidado integral del niño descuajado

El cuidado del descuajo en la comunidad indígena no se concibe como un acto aislado de curación, sino como un proceso de acompañamiento donde convergen la madre, la familia y los sabedores ancestrales. Este acompañamiento comienza incluso antes del nacimiento, con ritualidades que buscan fortalecer al niño desde el embarazo y garantizar su armonía a lo largo de la infancia, pues desde la cosmovisión indígena, el cuidado se entiende como un proceso continuo de armonización que acompaña las distintas etapas de la vida, garantizando el bienestar en cada una de ellas.

La creencia en el descuajo se apropia desde la infancia como parte de los saberes cotidianos que circulan en la familia y en la comunidad. Los niños crecen

escuchando a sus madres y abuelas hablar sobre el descuaje, observando las prácticas de sobada y fajado, y reconociendo la figura de los sabedores como autoridades en el cuidado. De esta forma, la práctica no se aprende en un momento puntual, sino que se naturaliza a lo largo de la vida, de modo que en la adultez adquiere validez y se convierte en un conocimiento compartido. Este proceso de transmisión generacional se evidenció en las voces de las madres entrevistadas, con edades entre 30 y 38 años, quienes reproducen las enseñanzas recibidas en su niñez y, en la experiencia de los sabedores de mayor edad, quienes sostienen la práctica desde su rol de referentes comunitarios.

Así mismo, estas costumbres, se vinculan con teorías antropológicas que muestran cómo los rituales cotidianos y simbólicos constituyen un sistema de legitimación cultural. Tal como Sintjago señala en su estudio sobre ritos de comensalidad, los rituales alimentarios no son actos meramente funcionales, sino que implican una “semiotización del espacio y la práctica”, donde los significados se construyen y se refuerzan colectivamente dentro de una comunidad (30).

Como lo menciona una de las madres de la comunidad:

A1: ... *“desde la cosmovisión indígena pues decimos que existen varias armonizaciones que se hacen pues desde un médico tradicional que le llamamos nosotros. Ellos hacen desde que los niños o las madres están en embarazo, hacen ritualidades para apertura de camino, para ver cómo va a salir el bebé, si de pronto más adelante el niño va a ser un niño pues fuerte o débil. Cuando ya nacen, hacen el de presentación, de potenciación del añito, luego ya hacen el de los cinco años de presentación, y ya luego hacen el de, si es niño, un ritual que se llama cambio de voz, o si es niña, el ritual de primera menstruación”.*

En ese marco, el manejo del descuaje no se reduce a la técnica manual o al uso de plantas medicinales, sino que se expande hacia cuidados cotidianos, como evitar baños, proteger al niño de caídas, sustos o del frío, y mantener una dieta blanda durante la recuperación. Estas recomendaciones cobran mayor relevancia en la etapa en que los niños empiezan a gatear o caminar, momento en el que se perciben como más vulnerables.

A2: ... *“lo que le realizó la señora fue la sobada, me mandó a darles unas plantas y pues no recomendó bañarlo, así tenerlo como en el piso, como en el campo uno los tiene en el piso porque ellos están gateando, entonces que evitar eso mientras el niño se curara para que no le afectara como el frío o cosas así”.*

En cuanto a la alimentación, se expone que durante el proceso de recuperación del niño con descuaje se deben mantener restricciones dietarias que favorezcan la armonización del cuerpo. Se desaconseja el consumo de alimentos considerados “pesados”, como frijoles, huevo o granos, pues se cree que pueden alterar el

estómago “delicado” después del tratamiento. En su lugar, se recomiendan caldos suaves y comidas ligeras que permitan al organismo recuperar el equilibrio sin sobrecargarlo.

Estas recomendaciones no solo cumplen una función biológica, sino que expresan un principio cultural de cuidado que asocia la nutrición con el fortalecimiento espiritual y la protección del niño frente a futuras desarmonías. Como menciona la Academia Española de Nutrición y Dietética en cuanto a las recomendaciones alimentarias durante la enfermedad diarreica aguda: Evitar grasas y ultraprocesados por su efecto laxante, legumbres por su tendencia a generar gases, cereales, debido a su contenido de fibra insoluble, y si la diarrea empeora con la ingesta de leche, se recomienda suspender temporalmente.” (31)

A3: ... *“ Ah cuando ella lo soba, ellos no pueden comer nada pesado, que es lo que es huevo, frijoles, así... pepas, nomás caldito suave, eso, como pa que no vuelva el estómago como lo tiene, así delicado”.*

A4: ... *“ La recomendación, más que todo en la alimentación. Me mandaron a darle así, gallinita... de patio, un caldito de gallina para que se recuperara. No me mandó a darle, lo que son las pepas, ni lentejas, bueno frijoles, todo eso. No me mandaron a darle. Sino solo puro caldito de pollito”.*

B1: ... *“Bueno, cuando yo hablo comidas blandas, un caldito de carne roja, ¿sí? Pero como el niño no le va a dar como esa gana de masticar ni nada de eso porque ellos quedan bastante débiles, entonces tiene que cocinarla, licuarla y darle, que lo tome como tomar este jugo, pero la carne está licuada, eso le va ayudar.”*

Las observaciones realizadas durante el trabajo de campo permiten evidenciar cómo los cuidados físicos se concretan en la vida diaria de la comunidad. Los investigadores pudieron notar como las madres reiteraron en diferentes entrevistas, el prestar atención constante a los niños, como un común denominador, especialmente durante las etapas en que comienzan a gatear o caminar, evitando que permanezcan en el piso, se expongan al frío o sufran golpes y caídas.

Diario de campo 1:

... *“También fue reiterativa que, entre los cuidados, la partera le indicaba que no debía bañar al niño, ni dejarlo en suelo para que tuviera una buena recuperación”.*

Finalmente, el manejo del descuajo en la comunidad indígena se configura como un proceso integral, que se aborda incluso desde el periodo concepcional, donde se busca fortalecer al niño desde edades tempranas, garantizando su armonía a lo largo de la vida, lo cual refleja que en la cosmovisión indígena se entiende la salud como equilibrio físico, espiritual y cultural que integra el entorno incluida la comunidad y la familia.

También, los cuidados físicos constituyen un eje central del proceso de recuperación, en la cual tanto madres como sabedores tienen claridad sobre qué situaciones pueden empeorar o complicar el cuadro clínico que el niño esté presentando. Es por ello, que estos cuidados físicos favorecen que las técnicas tradicionales y los remedios herbales sean más efectivos, convirtiéndose en un soporte fundamental para la recuperación integral del niño.

Adicionalmente, la alimentación constituye un eje transversal dentro del cuidado del descajo, se observa una convergencia significativa entre las prácticas tradicionales y las recomendaciones de la medicina occidental. Las madres y sabedores priorizan alimentos suaves, fáciles de digerir y ligeros, como caldos y preparaciones blandas, evitando alimentos pesados, coincidiendo con la evidencia científica sobre la alimentación en cuadros diarreicos. Esta similitud no sólo refuerza la recuperación física del niño, sino que también evidencia cómo los saberes ancestrales incorporan principios de nutrición que promueven la hidratación, el reposo intestinal y el fortalecimiento del organismo. De este modo, la integración de ambas perspectivas permite un enfoque complementario fortaleciendo el equilibrio corporal y contribuyendo a prevenir recaídas.

Prácticas tradicionales y atención en salud: Una necesidad para la población pediátrica

La atención en salud de los niños y niñas indígenas se encuentra expuesta por múltiples determinantes sociales que ponen en riesgo su bienestar y desarrollo integral, por lo cual, debe priorizarse, reconociendo no solo los riesgos epidemiológicos y sociales, sino también el valor de la identidad cultural y las prácticas tradicionales que han permitido a estas comunidades sostener el cuidado de la infancia a lo largo del tiempo. El garantizar el derecho a la salud de los niños indígenas implica entonces un abordaje integral que articule los saberes ancestrales con los servicios médicos occidentales, en un marco de respeto intercultural y de acciones concretas frente a los determinantes sociales que condicionan la vida en el territorio.

En este contexto, factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios básicos y las condiciones sociodemográficas influyen de manera directa en la calidad de vida y en la aparición de fenómenos de salud que afectan de forma particular a la infancia. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, entre las principales limitaciones que enfrentan los hogares indígenas se encuentra la inadecuada eliminación de excretas (94%), el bajo logro educativo (87%) y la falta de acceso a fuentes seguras de agua, condiciones que aumentan la vulnerabilidad frente a enfermedades y limitan las oportunidades de cuidado oportuno (7).

A partir de este panorama, se expone que la atención en salud en el resguardo se encuentra profundamente marcada por la presencia de los sabedores tradicionales,

quienes son reconocidos por las madres como figuras centrales en el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento de los niños. Su papel no se limita a curar, sino que también guía la ruta de atención, estableciendo un filtro cultural que acompaña a las familias en la toma de decisiones sobre cuándo recurrir a la medicina occidental.

A1: ... *“primero lo llevan a donde el sobandero... cuando el sobandero dice que no es descuajo sino enfermedad occidental, ahí lo llevan al hospital”.*

A2: ... *“cuando a mí me pasó con el niño fue que él empezó con vómito descontrolado” ... “Entonces ya los mayores que conocen, me dijeron eso no es que el niño tenga alguna infección ni nada de eso, sino que el niño está descuajado”.*

También, reconocen que, si el niño no mejora con las prácticas tradicionales, es necesario acudir al hospital. En esa dinámica se muestra un modelo de complementariedad donde el saber tradicional es la primera opción, y la atención biomédica se reserva para cuando la curación no progresa o se sospecha de otra enfermedad.

A3: ... *“Cuando ya no le vale lo de acá... me tocó llevarlo por urgencias”*

B1: ... *“Si el niño tiene diarrea, vómito, ojos hundidos, sed, pérdida de peso, pliegue cutáneo que no vuelve... ese niño necesita canalización y apoyo de la medicina occidental.”*

B2: ... *“Si en las dos sobadas y el niño... no se está recuperando... entonces ahí se acuda al hospital.”*

B4: ... *“entonces ya cuando a los tres días, si no tenía mejoramiento, pues ahí si ya. Ya pues otra vez al hospital”.*

En este sentido, las voces de las madres y sabedores resaltan con insistencia la necesidad de articular acciones interculturales para el manejo del descuajo, entendiendo que ninguna de las dos medicinas por sí sola responde plenamente a las necesidades de los niños. Mientras la medicina tradicional aporta una comprensión culturalmente significativa, inmediata y reconocida por la comunidad, la medicina occidental ofrece recursos biomédicos indispensables en casos de complicaciones graves. La articulación de ambos saberes no implica sustituir uno por otro, sino generar un diálogo respetuoso y complementario que permita fortalecer la atención en salud infantil. Pues, el descuajo se convierte en un ejemplo claro de cómo la interculturalidad puede trascender el discurso, transformándose en una estrategia práctica para garantizar una atención integral, sensible a la cultura y centrada en el bienestar de la niñez indígena.

Lo anterior mencionado, también se expone en el trabajo de campo realizado, donde las investigadoras perciben la necesidad de abordaje intercultural, como se menciona en el diario de campo número 2.

Diario de campo 2:

... "Nos sentimos bienvenidas, todos fueron personas muy amables al recibirnos en su casa, en su comunidad y contarnos sobre su cultura. Esto nos hace reflexionar sobre la necesidad de un enfoque intercultural real en la atención médica pediátrica".

A4: ... "los médicos si no ven una recuperación del niño, alguna cosa, pues, recomendarlos a otra parte, de pronto a alguien que sí sepa".

B1: ... "quisiera decirle a la medicina occidental, tanto a los médicos generales, tanto a los especialistas, especialmente en este caso a pediatría, que busquen el apoyo desde la parte cultural a los sabedores, como los pulseadores, los cura ojos, los cura descuajos, y a un sabedor ancestral, que somos nosotros. Que busquen un apoyo para que no tenga como una muerte infantil".

B2: ... "Me parecería muy bueno que trabajaran juntos... tanto la medicina tradicional... como la ciencia que ustedes tienen como médicos."

B3: ..." que los médicos también empiecen a creer que si un niño no se mejora es porque tiene otra cosa... descuaje, ojo o puede estar asustado."

En conclusión, el análisis muestra que el modelo propio de atención en salud frente al descuaje en esta población se construye a partir de un equilibrio dinámico entre los saberes tradicionales y la medicina occidental. En primera instancia, los sabedores tradicionales desempeñan un rol central en el cuidado de la comunidad en general, actuando como primeros referentes de atención y como filtro cultural que orienta a las familias en la decisión de acudir o no a los servicios biomédicos, ofreciendo un cuidado inmediato y significativo para las familias.

Sin embargo, cuando los síntomas persisten o se agravan, las madres reconocen la necesidad de acudir al hospital, en el que ambas medicinas cumplen funciones distintas, pero igualmente necesarias. En este modelo, la medicina tradicional se constituye como la primera opción de cuidado por su cercanía cultural y eficacia percibida, mientras que la medicina occidental se reserva para casos de complicaciones o falta de mejoría, aportando recursos clínicos indispensables en situaciones de mayor gravedad.

Ante ello, este proceso refleja que la atención en salud infantil en el resguardo no se concibe de forma fragmentada, sino como un tejido de saberes que busca garantizar la protección de la niñez, donde el respeto intercultural y la articulación entre prácticas tradicionales y biomédicas se proyectan como ejes fundamentales para fortalecer un cuidado integral como modelo de complementariedad. Tanto madres como sabedores plantean la necesidad de articular acciones interculturales para el

manejo del descuido, promoviendo un diálogo respetuoso que reconozca la validez de ambos saberes en beneficio de la salud infantil.

Categorías emergentes

Relaciones tensionantes y caminos hacia la confianza

Durante años, los saberes y prácticas de las comunidades indígenas han sido deslegitimados desde una perspectiva histórica y biomédica que los ha catalogado como no científicos. Esta jerarquización del conocimiento ha generado un desequilibrio entre la medicina occidental y la medicina tradicional, relegando los saberes ancestrales a un segundo plano y debilitando el diálogo entre ambos sistemas. Como resultado, muchas madres y sabedores perciben que sus experiencias no son reconocidas por los profesionales de la salud, lo que ha fomentado desconfianza hacia el sistema formal, considerado lento y poco efectivo.

En contraste, la atención inmediata y los resultados percibidos por parte de los sabedores ancestrales fortalecen la confianza comunitaria en el conocimiento tradicional. No obstante, esta relación se caracteriza por una ambivalencia constante, donde coexisten tensiones y posibilidades de complementariedad entre ambos modelos de atención.

A1: ... *“el primer día que me le empezó a hacer eso, ya disminuyó los síntomas” ... “la niña descansó, ya empezó con el apetito el segundo día y ya se me mejoró”.*

A2: ... *“llevan a los niños a la consulta, entonces, en la consulta primero van a analizar tu caso, le van a mandar un examen, digamos un coprológico o algo así, esos tiempos de demora van a hacer que el niño de pronto se vaya a deshidratar y todo eso; si yo consulto, digamos primero a la partera, a la sobandera que vaya a realizar esta atención, ella me lo va a curar de pronto más rápido” ... “Ella me dijo que ocho días, y la curación que ella le hizo fue tres días, tres días me tocó llevarlo allá, pero con el primer día que yo lo llevé, se notó la diferencia”.*

... *“mi experiencia fue de que la primera vez que yo lo llevé, ahí tuvo su cambio el niño, porque él no comía y lo que comía lo vomitaba, entonces yo digo que, pues ya cuando uno lo lleva a un médico occidental, pues en el tiempo de los procesos se van a demorar y el niño en ocasiones no va a tener una recuperación rápida, porque pues la enfermedad no es de tipo occidental, sino tradicional”.*

B2: ... *“en el hospital llevan a los niños y les dicen que es una infección, que son los parásitos, que son la...bueno, y le mandan medicamentos para parásitos y para la infección, pero eso no les vale, **no vale para nada.**”*

B3: ... *“la droga que ustedes les mandan no les vale, sino que siguen y siguen enfermos, con la misma diarrea, el mismo vómito”.*

De esta forma, emergen tensiones ligadas a la demora en los diagnósticos, las barreras de acceso y la poca cercanía cultural del sistema biomédico. Sin embargo, estas tensiones no ponen fin a la relación, sino que abren la posibilidad de un diálogo intercultural en el que la confianza puede construirse progresivamente, a partir de la complementariedad entre saberes y del reconocimiento mutuo en el cuidado de la salud infantil, así como se mencionó en los apartados de la categoría previa.

B3: ..." que los médicos también empiecen a creer que si un niño no se mejora es porque tiene otra cosa... descuaje, ojo o puede estar asustado."

En conclusión, la relación entre la medicina tradicional y la occidental se encuentra atravesada por tensiones que responden tanto a un legado histórico de subestimación como a experiencias actuales del poco conocimiento y reconocimiento de los profesionales de salud frente al descuajo, especialmente en las comunidades indígenas donde la salud diferencial debe prevalecer.

Por lo tanto, la efectividad percibida de las prácticas ancestrales por parte de las familias, sumada a la búsqueda constante de bienestar para los niños, abre la posibilidad de avanzar hacia escenarios de confianza y complementariedad, donde se reconozca que el valor de los saberes comunitarios no implica desplazar la medicina occidental, sino propiciar un diálogo intercultural en el que ambos sistemas se fortalezcan mutuamente. Solo a partir de este reconocimiento recíproco será posible transformar la desconfianza en cooperación y consolidar prácticas de cuidado que respondan de manera más integral y efectiva a las necesidades de los niños indígenas.

Entre el saber profesional y el saber comunitario: presupuestos que configuran la atención

Los presupuestos se entienden como los marcos de referencia, creencia y supuestos desde los cuales los actores interpretan la enfermedad, definen qué se considera un diagnóstico válido y orientan sus decisiones de cuidado. La comunidad prioriza interpretaciones de la enfermedad basadas en características energéticas, relacionales, de comportamiento, además de la experiencia de madres y sabedores que no son reconocidas como válidas desde la medicina basada en la evidencia.

Los profesionales de salud operan bajo presupuestos biomédicos que privilegian la evidencia clínica, diagnósticos estandarizados y una idea de enfermedad asociada exclusivamente a alteraciones fisiológicas. Cabe resaltar que la construcción de estos presupuestos se contienen en los antecedentes de los modelos de formación instaurados por las academias de medicina, como lo es el modelo Flexner (32).

Este marco de interpretación lleva a que los síntomas referidos por la comunidad se interpreten únicamente desde la medicina occidental, sin considerar la dimensión cultural, reforzando así la distancia entre profesionales de salud y la comunidad.

Es decir, los síntomas que presentan los niños tienen un sentido propio que no requiere de exámenes clínicos para ser validado, sino de la interpretación y experiencia del sabedor ancestral. Esta diferencia en los presupuestos explica por qué ambos sistemas de atención responden de manera distinta frente al mismo fenómeno y por qué se generan diferencias en la comprensión y el manejo del niño con descuajo, evidenciando que no se trata únicamente de prácticas divergentes, sino de formas distintas de entender el cuerpo, la enfermedad y la curación.

En este sentido, aunque el saber profesional y el saber comunitario parten de presupuestos distintos para interpretar la enfermedad y orientar el cuidado, ambos convergen en un objetivo común: la protección y recuperación de la salud del niño. Estas diferencias no representan una oposición en la intención del cuidado, sino una divergencia en las formas de comprender el cuerpo, la enfermedad y la curación.

Reconocer que ambos sistemas buscan el bienestar infantil permite reconfigurar la relación entre comunidad y servicios de salud, no desde la invalidación de uno sobre otro, sino desde el diálogo intercultural. En este sentido, la atención al niño con descuajo exige superar una mirada exclusivamente biomédica y avanzar hacia modelos de cuidado que integren el reconocimiento del saber comunitario, favoreciendo prácticas de atención más comprensivas, culturalmente pertinentes y centradas en el niño y su contexto.

La cohesión social como mecanismo de validación y transmisión del saber ancestral.

La cohesión social como validador de saberes, permite comprender cómo el conocimiento ancestral sobre el descuajo se mantiene, se transmite y se legitima dentro de la comunidad indígena. En este sentido, la cohesión social puede entenderse como un atributo de la sociedad, sustentado en creencias, normas y valores compartidos, que emerge de los vínculos sociales duraderos entre sus miembros y orienta sus prácticas y decisiones colectivas, tal como lo plantean Durkheim y posteriormente Parsons (33).

La validación del saber tradicional no proviene de estudios clínicos o criterios científicos, sino de un entramado social donde las experiencias compartidas, la palabra de los sabedores y las vivencias de las madres constituyen pruebas suficientes para afirmar la eficacia de las prácticas ancestrales. Esta cohesión social, basada en la confianza interna y en la circulación colectiva de conocimientos, otorga solidez y continuidad al tratamiento tradicional del descuajo.

La fuerza de esta cohesión se expresa en la manera en que las experiencias individuales se transforman en conocimiento comunitario. Cuando una madre refiere la mejoría de su hijo tras el manejo cultural, su relato no permanece en el ámbito personal, sino que circula entre familiares y miembros de la comunidad, reforzando la percepción de efectividad del manejo propio. De este modo, la experiencia cotidiana se convierte en un mecanismo de validación social que no solo respalda la práctica, sino que garantiza la transmisión del conocimiento entre generaciones.

Asimismo, la cohesión social también opera como un contrapeso frente al sistema de salud occidental. Al reconocer entre sí la efectividad del conocimiento ancestral, la comunidad establece un marco de referencia propio que le permite mantener autonomía frente a interpretaciones externas que minimizan o desconocen el descuajo. Así, la comunidad no solo valida sus saberes, sino que protege su derecho a nombrar, entender y tratar la desarmonía desde su propio sistema cultural. Este proceso fortalece la identidad colectiva y refuerza el sentido de pertenencia que articula el cuidado infantil dentro de la vida comunitaria.

Finalmente, la cohesión social no se limita a la transmisión del saber, sino que configura la manera en que se toman decisiones en salud. Las madres suelen acudir inicialmente al sabedor no solo por la confianza en su eficacia, sino porque esta elección forma parte de un entramado cultural compartido que orienta lo que se considera adecuado, oportuno y responsable dentro de la comunidad. Desde esta perspectiva, no se trata de establecer una distancia marcada entre las formas de comprender y diagnosticar la enfermedad, ni de definir cuál de ellas es más exacta, sino de reconocer que ambas responden a marcos de interpretación distintos que pueden entrar en diálogo. En este sentido, la atención del descuajo no se sostiene únicamente en la tradición, sino en un proceso relacional y colectivo que favorece la construcción de cohesión social, permitiendo que los saberes se articulen, se fortalezcan y permanezcan vigentes en el tiempo.

8. Conclusiones

1. El descuajo es una representación social propia de la comunidad que trasciende de definición estrictamente médica y se configura como una experiencia de desarmonía que involucra el cuerpo, el entorno, las relaciones familiares y el equilibrio espiritual del niño. Como profesionales de la salud, en el marco de la calidad de la oferta dispuestas en la ruta de atención integral para primera infancia, reconocer el valor cultural de esta representación resulta fundamental debido a que los significados que las comunidades atribuyen a los procesos de salud y enfermedad se construyen y transmiten entre generaciones, a partir de los saberes ancestrales y la espiritualidad.

Es así como, el reconocimiento y respeto de estos saberes no solo favorece el diálogo intercultural, sino que contribuye a una atención pediátrica más humana, reduciendo barreras de acceso, fortaleciendo la confianza con las familias y promoviendo una práctica clínica que integra el conocimiento biomédico con las realidades socioculturales de las comunidades indígenas del país.

2. El manejo del descuajo para la comunidad es un proceso integral que combina dimensiones biológicas, culturales y simbólicas, en el cual los sabedores ancestrales no solo conservan y transmiten el conocimiento ancestral, sino que orientan a las familias en decisiones terapéuticas. En este proceso, se evidencia una articulación implícita entre la medicina tradicional y la medicina occidental, reflejada en el uso complementario de recursos como las sales de rehidratación oral junto con plantas medicinales y rituales propios, sin que ello implique la sustitución de los saberes ancestrales.

Desde esta perspectiva, se hace evidente la necesidad de exponer ambos abordajes de salud, reconociendo que muchas de las prácticas tradicionales guardan similitudes con intervenciones empleadas en la medicina occidental. Para los profesionales de la salud, reconocer estas formas de curar presentes en las comunidades indígenas contribuye a disminuir las relaciones tensionantes entre los sistemas médicos y favorece un abordaje intercultural respetuoso y complementario, en el cual los principales beneficiarios son los niños.

3. El cuidado y manejo del descuajo va más allá de lo fisiológico y se configura como un proceso de acompañamiento integral y colectivo. Este acompañamiento busca restablecer el equilibrio perdido, el tratamiento del descuajo no se limita a la resolución de un síntoma, sino que apunta a la restauración de la armonía del niño en su contexto social y espiritual.

Los resultados proponen la necesidad de avanzar hacia modelos de atención en salud infantil que reconozcan la pluralidad de saberes y la coexistencia de diferentes marcos explicativos de la enfermedad, comprendiendo el descuajo desde una mirada intercultural no es solo renunciar al enfoque médico, sino ampliar sus alcances y mantener el lineamiento dispuesto a la valoración de la diversidad como pilar fundamental del enfoque integral a la primera infancia.

En este sentido, resulta fundamental que los programas de formación de profesionales de salud en Colombia se orienten hacia el reconocimiento y la integración de estos saberes, promoviendo enfoques interculturales que otorguen visibilidad y legitimidad a las prácticas propias de cuidado infantil, pues en definitiva la medicina occidental actual tiene un vacío en comprender la medicina tradicional de los pueblos indígenas, lo cual hace que al momento

de enfrentarse a estos fenómenos no se tengan las herramientas para abordarlas, pudiendo afectar la calidad de la atención de esta población.

4. La influencia de las prácticas tradicionales en la atención en salud de la población pediátrica del resguardo configuran una ruta propia de atención en la que los saberes ancestrales actúan como primeros referentes de cuidado, mientras que la medicina occidental es reconocida como un apoyo indispensable ante la persistencia de los síntomas o aparición de signos de alarma. Por ello, como futuros pediatras, emerge una responsabilidad profesional de reconocer y comprender estos fenómenos con el fin de favorecer una relación terapéutica más cercana y colaborativa, pues el pediatra puede ser el primer punto de contacto de la familia con la medicina occidental.
5. Finalmente, este estudio aporta al campo de la pediatría y la salud pública al evidenciar que la atención de los niños en comunidades indígenas requiere un diálogo respetuoso entre sistemas de conocimiento, donde padres, cuidadores, sabedores ancestrales y profesionales de la salud puedan trabajar de manera complementaria.

La validación de estos saberes permite visibilidad en la comunidad científica, generando una articulación con la medicina occidental lo cual favorece los procesos de atención en salud, donde se reconozca la salud intercultural, se integren los saberes fortaleciendo la confianza en los servicios de salud y en la promoción de estrategias más pertinentes para el bienestar infantil, en coherencia con las realidades socioculturales del territorio.

Recomendaciones

Adoptar una práctica pediátrica abierta a la multiculturalidad: Se recomienda que los pediatras adopten una actitud abierta y respetuosa frente las interpretaciones culturales de esta desarmonía, reconociéndolas como parte del sistema de significados mediante el cual la comunidad y la familia comprenden el proceso salud-enfermedad. Validar el “descuaje” permite fortalecer un enfoque intercultural acorde a las necesidades de estas comunidades.

Esta apertura favorece la comunicación, fortalece la integración terapéutica y reduce tensiones derivadas de la deslegitimación de los saberes familiares.

Promover espacios de diálogo entre medicina tradicional y occidental: Se recomienda fomentar espacios formales de encuentro y diálogo intercultural entre sabedores ancestrales, líderes comunitarios y personal de salud que esté en contacto directo con población pediátrica, con el fin de favorecer la construcción de puentes de comprensión mutua en torno a esta desarmonía. Estos espacios no

deben orientarse a sustituir ni jerarquizar saberes, si no, a propiciar una articulación respetuosa.

Fortalecer la formación de talento humano en salud en competencias interculturales: Si bien en Colombia existe el Lineamiento para la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud para el cuidado de la salud de los pueblos indígenas, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, los hallazgos del presente estudio evidencian la persistencia de vacíos en la formación intercultural de profesionales de salud que atiende población pediátrica, por lo cual, se recomienda avanzar en su implementación efectiva y sistemática dentro de los programas de formación en ciencias de la salud garantizando la inclusión de espacios académicos formales como asignaturas, módulos o seminarios.

En este sentido, consolidar una formación pediátrica con enfoque intercultural contribuye a ejercer una práctica clínica culturalmente sensible, fortaleciendo el diálogo de saberes y promoviendo modelos de atención más equitativos para la niñez indígena.

Integrar los distintos abordajes de manejo de manera complementaria: Se recomienda promover un abordaje complementario que reconozca las prácticas tradicionales utilizadas por las familias para el manejo del escujo, articulándose con las recomendaciones de AIEPI Comunitario relacionadas con el cuidado en el hogar de los niños con diarrea. En este sentido, es importante fortalecer la educación dirigida a los cuidadores sobre la administración de líquidos adicionales para prevenir la deshidratación, el mantenimiento de la lactancia materna, el uso adecuado de las sales de rehidratación oral y la identificación temprana de signos de alarma que requieren valoración médica. Esta articulación permite respetar las prácticas culturales de la comunidad y, al mismo tiempo, promover medidas respaldadas por la evidencia para prevenir complicaciones asociadas a los cuadros gastrointestinales que suelen atribuirse al escujo, fortaleciendo así el bienestar infantil y la confianza entre la comunidad y los servicios de salud.

Garantizar la implementación del SISPI en todos los niveles de atención pediátrica: Aunque en el territorio existen IPS indígenas que ejecutan el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), la atención de urgencias pediátricas se brinda en el hospital local sin la aplicación efectiva de este enfoque diferencial. En coherencia con la normativa vigente que reconoce la interculturalidad como principio orientador del derecho a la salud de los pueblos indígenas, se recomienda asegurar la implementación articulada del SISPI en todos los niveles de atención, incluyendo los servicios de urgencias, con el fin de garantizar una atención integral y coherente con las dinámicas socioculturales del territorio.



Promover futuras investigaciones sobre desarmonías en contextos indígenas:

Se recomienda desarrollar investigaciones posteriores que profundicen en otras categorías culturales o “desarmonías” presentes en la infancia dentro de comunidades indígenas, con el fin de ampliar la comprensión intercultural del proceso salud-enfermedad en la niñez.

Referencias

1. Melguizo E, Alzate M. Creencias y Prácticas en el Cuidado de la Salud. Av.enferm. 7 de marzo de 2008;XXVI(1):112-23.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2024 mar. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 19 [Internet]. 2022 may p. 1-5. Disponible en:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%A9n_epidemiologico_semana_19.pdf
4. Pedroza C, Garzón F. Investigación de Brote de Enfermedad Diarreica Aguda en Comunidades Indígenas del Municipio de Istmina-Choco, en Agosto de 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2018 ago p. 1-16. Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Investigacin%20de%20brotes/EDA,%20Choc%C3%B3.pdf>
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Población Indígena de Colombia: Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 [Internet]. 2019 sep p. 1-54. Disponible en:
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>
6. Consejo Regional Indígena del Cauca. Estructura organizativa. Ubicación Geográfica. [Internet]. [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.cric-colombia.org/portal/estructura-organizativa/ubicacion-geografica/>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil de Salud de la Población indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016 [Internet]. 2016 p. 1-135. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud. Informe de Evento: Vigilancia Integrada de Muerte en Menor de Cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición [Internet]. 2023 jun p. 2. Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20INFORME%202022.pdf>
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Principales Resultados de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones para el Cuarto Trimestre de 2022, Acumulado del Año 2022 y el Año Corrido de 2023 [Internet]. 2023 mar p. 12. Disponible en:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp_estadisticasvitales_IVtrim_2022pr.pdf
10. Manrique M, Benjumea S, Rodríguez I, Nieto B, Franky S, Sanchez E, et al. Los Pueblos Indígenas en Colombia: Derechos, Políticas y Desafíos. Colombia: El

Tiempo; 2003. 10 p.

11. Ospina Lozano EJ. Epidemiología Sociocultural de los Padecimientos Gastrointestinales en Niños y Niñas del Pueblo Nasa, Colombia. Salud UIS. 2018;50(4):328-40.
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Sistema de Estadísticas Territoriales: Municipio de Miranda [Internet]. 2024 p. 1-20. Disponible en: https://terridata.blob.core.windows.net/fichas/Ficha_19455.pdf
13. Sanín Pineda LF. Racionalidades Médicas de los Sistemas Tradicional Colombiano, Biomédico y Osteopático: Una Aproximación a la Conceptualización de la Dolencia del Descuaje en Bogotá, Colombia. 2015 [Internet] [Tesis Doctoral]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54823/Sanin%20Pineda.%20Tesis.%202015.%20Racionalidades%20m%c3%a9dicas%20y%20descuaje..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Bartolomé Porro JM, Vecino López R, Rubio Murillo M. Diarrea Aguda. AEP. 2023;1:99-108.
15. Camacho Cruz J, Arias Fernández DA. Revisiones de Pediatría y Neonatología. 1.^a ed. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2021. 107-129 p.
16. Martínez NS, Pedraza DP. Creencias Populares en Pediatría. SCP. septiembre de 2012;45(3):186-94.
17. Blanco Iza YA, Valencia Pachongo YA. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Cuidadores de Niños/as Menores de Cinco Años con Enfermedad Diarreica Aguda en Comunidades indígenas. Una Revisión Narrativa [Internet] [Tesis Doctoral]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/09683223-b059-47d3-991d-d3c46efebdc9/content>
18. Curiel Arismendy IF. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionados con Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda en Madres Indígenas Wayuu del Cabo de la Vela. Uribia la Guajira Colombia 2012 [Internet] [Tesis Doctoral]. [Barranquilla, Colombia]: Universidad del Norte; 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10584/9341>
19. Flick U. Introducción a la Investigación Cualitativa. Segunda Edición. Madrid, España: Morata; 2007. 16-20 p.
20. Robles B. La Entrevista en Profundidad: Una Técnica Útil Dentro del Campo Antropofísico. Cuicuilco. diciembre de 2011;18(52):39-49.
21. Baghlaf K. Necessity and relevance of qualitative research in pediatric dentistry. A literature review. Saudi Dent J. enero de 2023;35(1):31-8.
22. Díaz Bravo L, Torruco Garcia U, Martínez Hernández M, Varela Ruiz M. La Entrevista, Recurso Flexible y Dinámico. Investigación en Educación Médica. 2013;2(7):162-7.

23. Abdullah M, Bahrani A. Una Exploración Cualitativa del Proceso de Búsqueda de Ayuda. *Advances in Applied Sociology*. junio de 2014;4(7):158-70.
24. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr*. marzo de 2005;34(1):118-24.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993. 1993 oct.
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal De Salud Pública PDSP 2022-2031. 2022 abr.
27. Hunleth JM, Spray JS, Meehan C, Lang CW, Njelesani J. What is the state of children's participation in qualitative research on health interventions?: a scoping study. *BMC Pediatr*. 4 de junio de 2022;22:328.
28. Arévalo-Robles GA. Explorando las metodologías indígenas: oportunidades y desafíos para la ciencia contemporánea. *Entramado [Internet]*. diciembre de 2024 [citado 24 de marzo de 2025];20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-38032024000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
29. Ministerio de Salud y Protección Social OP de la S. Atención Integrada A Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia. Segunda Edición Corregida. OPS; 2016.
30. Maury Sintjago EA. Ritos de comensalidad y espacialidad. Un análisis antro-po-semiótico de la alimentación. *Gaz Antropol [Internet]*. noviembre de 2010 [citado 1 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/6779>
31. Giménez J. Dieta para recuperarte de una gastroenteritis [Internet]. *Nutriendo*. 2022 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/dietas/comer-gastroenteritis/>
32. Machuca Hernández CS. Formación médica, más allá de los currículos académicos institucionales. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2024 [Citado 2026ubosque.jan25]. Disponible en: <https://editorial.unbosque.edu.co/formacion-medica-mas-alla-de-los-curriculos-academicos-institucionales-gtgb.html>
33. Haro Á, Vázquez V. La cohesión social desde una perspectiva no normativa: alternativa de un diseño instrumental. *Tla-Melaua, Revista de Ciencias Sociales [Internet]*. 2017 Oct-mar;11(43):132-54. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/tla/v11n43/1870-6916-tla-11-43-132.pdf>



Anexos

Anexo 1

Guión entrevista para la comunidad indígena del resguardo Cilia la Calera del municipio de Miranda, Cauca

Introducción: Antes de comenzar con la entrevista, agradecemos sinceramente su participación en este estudio. El propósito principal es comprender las creencias y prácticas de su comunidad en relación con el cuidado y manejo del "descuaje" en la población pediátrica, y su influencia en el proceso de atención en salud.

Antes de continuar, queremos reiterar que su participación en esta entrevista es completamente voluntaria. Comprender sus experiencias y conocimientos permitirá visibilizar y valorar las prácticas tradicionales de su comunidad en el cuidado de la salud infantil. Los beneficios de su participación incluyen contribuir al diálogo entre el conocimiento ancestral y la medicina occidental, lo que podría mejorar la atención en salud de la población pediátrica en su comunidad.

Sin embargo, es posible que algunas preguntas le generen incomodidad o que prefiera no responder ciertas partes, lo cual es totalmente válido y está enmarcado dentro de los derechos que usted tiene como participante de la investigación. Por ello:

¿Está de acuerdo con participar en la entrevista?

Si: _____

No: _____

(En caso de que su respuesta haya sido no, se le reitera al entrevistado que se da por finalizada su participación en la investigación y que ello no conlleva ninguna repercusión en su vida personal o su integridad).

A continuación, iniciamos las preguntas:

Conocer el Significado del "Descuaje":

1. ¿Podría explicarnos qué significa el "descuaje" dentro de su comunidad?
2. ¿Cómo se define este término y qué importancia tiene para usted en el cuidado de los niños?

Entender las Creencias y Prácticas Relacionadas con el "Descuaje":

3. Para usted, ¿Cuál es la causa o qué origina el "descuaje"?
4. ¿Cómo se dan cuenta ustedes cuando un niño esta "descuajado"?



5. ¿Existen diferencias sobre el "descuaje" según la edad del niño o su sexo?

Manejo del “Descuaje”:

6. ¿Podría compartir con nosotros las prácticas tradicionales o rituales que su comunidad realiza para el cuidado y manejo de los niños con "descuaje"?

7. Podría contarme, ¿qué hacen ustedes para curar el “descuaje” en los niños?

8. ¿Qué consejos se les brindan a las madres de los niños afectados por el "descuaje" para facilitar su recuperación?

9. ¿Qué diferencia ha visto usted en la atención médica que reciben los niños de su comunidad en comparación con los tratamientos convencionales?

10. ¿Qué recomendaciones brindan a la comunidad para prevenir que se vuelva a presentar un “descuaje”?

Influencia de las Prácticas Tradicionales en la Atención en Salud:

11. ¿Cómo influyen estas creencias y prácticas tradicionales en la forma en que los padres y cuidadores buscan atención médica para los niños que sufren de "descuaje"?

12. ¿Han habido ocasiones en las que las creencias y prácticas tradicionales de su comunidad hayan afectado la atención médica brindada a los niños con "descuaje"?

Experiencias y Reflexiones Personales:

13. Desde su visión, ¿cuál es la importancia de preservar estas prácticas tradicionales en el cuidado de la salud de los niños de su comunidad?

Conclusiones y Reflexiones Finales:

14. ¿Qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico y a las autoridades de salud sobre la importancia de comprender y respetar las creencias y prácticas de su comunidad en relación con el cuidado de la salud de los niños?

Agradecimiento: Su participación es fundamental para ayudarnos a comprender mejor las necesidades de su comunidad y mejorar la atención médica para los niños con "descuaje". Agradecemos nuevamente su tiempo y colaboración en este estudio.

Anexo 2

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Creencias acerca del cuidado y manejo del "descuaje" en población pediátrica en un resguardo indígena del municipio de Miranda, Cauca, y su influencia en los procesos de atención en salud

Estimado/a participante, le invitamos a participar en el presente estudio, cuyo **objetivo principal** es comprender las creencias y prácticas relacionadas con el cuidado y manejo del "descuaje" en la población pediátrica de su resguardo indígena, así como su influencia en los procesos de atención en salud. A continuación, encontrará información sobre su participación:

Justificación del estudio: Es fundamental comprender las creencias arraigadas en las comunidades indígenas acerca del cuidado y manejo del descuaje en los niños. Asimismo, facilita el intercambio de saberes y la formulación de recomendaciones dirigidas a padres y cuidadores de niños indígenas.

Procedimiento: Su participación implica una entrevista para compartir sus creencias y prácticas sobre el cuidado y manejo del "descuaje". La entrevista se llevará a cabo de manera respetuosa y confidencial para comprender mejor las necesidades de su comunidad.

Riesgos: Este estudio no conlleva riesgos para los participantes, ya que se trata de una investigación observacional sin intervenciones médicas.

Beneficios: Su participación permitirá identificar creencias y prácticas relevantes para facilitar el intercambio de saberes y la formulación de recomendaciones dirigidas a madres y cuidadores de niños indígenas. No habrá ninguna compensación por su participación en el estudio.

Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Si no desea responder a alguna pregunta que se le realice puede negarse libremente a contestar. No se utilizará ningún tipo de presión directa o indirecta.

Confidencialidad: Se protegerá su información personal y se utilizará de manera confidencial para fines de investigación únicamente. Sólo los investigadores del estudio y en la eventualidad de que el comité de ética, que ha aprobado este estudio, así lo requiera para efectos de revisión, se tendrá acceso completo a la información que vincule sus resultados con sus datos de identificación. Sus respuestas serán codificadas utilizando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas, lo que significa que su nombre no aparecerá en ningún lugar. La información recolectada no se usará para ningún propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o sean



presentados en eventos académicos, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Cualquier registro físico o audio resultante de su participación y que se pueda conectar con su identidad, será guardado en espacios seguros y bajo llave o en archivos con clave. Así mismo usted tendrá derecho a la solicitud, obtención, modificación, corrección, o eliminación de la información existente sobre su persona dentro del estudio en concordancia con el ejercicio pleno y efectivo del derecho de hábeas data.

A quién contactar en caso de dudas: Este estudio se encuentra liderado por el grupo de investigación Salud de la Infancia, el cual está avalado por la Clínicas Colsanitas y Fundación Universitaria Sanitas. Si tiene preguntas acerca del estudio puede contactar a los siguientes investigadores del estudio:

Nombre: Nidia Vanessa Medina Guerrero Nombre: María Valeria Muñoz Gutiérrez

Número de teléfono: 321 8738661 Número de teléfono: 3168734078

e-mail: nv.medinagu@unisanitas.edu.co e-mail: mv.munozgu@unisanitas.edu.co

El estudio cuenta con el aval del Comité de Ética de la Fundación Universitaria Sanitas. A continuación, encontrará los datos de contacto del comité por si requiere alguna información adicional:

Comité de Ética:

Presidente CEI: Dr. Eduardo Low

Teléfono: 601 5895377 Ext: 5719901

Correo:

Agradecemos de antemano su valiosa participación para el desarrollo de este estudio.



Consentimiento informado convenido a la comunidad

Título del estudio: Creencias sobre el cuidado y manejo del "descuaje" en niños en un resguardo indígena de Miranda, Cauca, y su relación con la atención en salud.

Estimado/a participante: Queremos invitarlo/a a participar en este estudio. Nuestro objetivo es conocer mejor lo que piensa y hace su comunidad sobre el cuidado del "descuaje" en los niños y cómo esto influye en la atención médica.

¿Por qué hacemos este estudio?: Queremos aprender de su conocimiento y experiencia sobre el "descuaje". Esto nos ayudará a compartir información con otras personas y a dar mejores recomendaciones a padres y cuidadores indígenas, además de educar a los profesionales en salud sobre la importancia de incorporar los saberes de su comunidad y generar una atención más humana y de calidad.

¿Qué debe hacer si participa?: Si acepta participar, le haremos una entrevista donde podrá contar sus creencias y prácticas sobre el "descuaje". La entrevista será respetuosa y privada y aportará a la formación y educación de profesionales en salud.

¿Hay algún riesgo para usted?: No hay riesgos. Solo queremos escuchar su experiencia y conocimientos, siempre manteniendo y respetando su privacidad.

¿Qué beneficios tiene participar?: Su participación ayudará a que se reconozcan los conocimientos de su comunidad y servirá para mejorar la atención de los niños. No habrá pagos ni compensaciones por participar.

¿Es obligatorio participar?: No. Su participación es voluntaria. Si en cualquier momento quiere dejar de participar o no quiere responder alguna pregunta, puede hacerlo sin problema.

¿Qué pasará con su información?: Toda la información será confidencial. No usaremos su nombre ni datos personales en los resultados. Solo los investigadores podrán acceder a la información, y solo si un comité de ética lo requiere. Sus respuestas serán protegidas y guardadas en lugares seguros. Además, si en algún momento quiere corregir o eliminar su información, puede solicitarlo.

¿A quién contactar si tiene dudas?: Este estudio es realizado por el grupo de investigación **Salud de la Infancia**, con el apoyo de **Clínicas Colsanitas y la Fundación Universitaria Sanitas**. Si tiene preguntas, puede comunicarse con los investigadores del estudio.



Nombre: Nidia Vanessa Medina Guerrero

Nombre: María Valeria Muñoz Gutiérrez

Número de teléfono: 321 8738661

Número de teléfono: 3168734078

e-mail: nv.medinagu@unisanitas.edu.co

e-mail: mv.munozgu@unisanitas.edu.co

El estudio cuenta con el aval del Comité de Ética de la Fundación Universitaria Sanitas. A continuación, encontrará los datos de contacto del comité por si requiere alguna información adicional:

Comité de Ética:

Presidente CEI: Dr. Eduardo Low

Teléfono: 601 5895377 Ext: 5719901

Correo: comiteetica@unisanitas.edu.co

Agradecemos de antemano su valiosa participación para el desarrollo de este estudio.

Se presentaron los dos consentimientos a los líderes de la comunidad, quienes refieren estar de acuerdo en el entendimiento y en la presentación a los individuos que van a participar de la investigación, debido a que da claridad en un lenguaje entendible.

Esta aclaración se hace pertinente solamente para el comité de ética.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo, en calidad de participante declaro que pude hacer cualquier pregunta libremente y que me fue contestada con la información pertinente. Asimismo, declaro que el investigador, cuyo nombre y apellido aparece al final de este documento, me explicó todos los aspectos del proyecto que debo conocer para dar mi consentimiento. Declaro que comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento y sin que esto tenga repercusiones negativas, que se me suministra una copia de este consentimiento para guardarla.

Finalmente, estoy dispuesto/a recibir comunicaciones del Comité de Ética en investigación.

Nombre del participante: _____

Identificación: _____

Firma: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Testigo 1

Nombre: _____

Identificación: _____

Firma: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Testigo 2

Nombre: _____

Identificación: _____

Firma: _____

Teléfono: _____



Fecha: _____

DECLARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Confirmando que le he explicado al participante el documento de consentimiento informado e información sobre el estudio y que, a mi leal saber y entender, me aseguré de que el participante entendiera lo que se realizará durante el estudio.

Confirmando que se dio al participante la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y que se respondieron todas las preguntas formuladas por el participante. Confirmando que no se ha ejercido coacción en la persona para que otorgara su consentimiento y que este se proporcionó de manera libre y voluntaria.

Una copia de este formulario de consentimiento informado se ha proporcionado al participante.

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador _____

Fecha: _____

Anexo 3

Transcripción: Entrevista Agente A1

Entrevistador: Bueno, entonces podría explicarnos, ¿qué significa el descuajo dentro de su comunidad?

Agente A1: Bueno... el descuajo dentro de nuestra comunidad significa una desarmonía que se presenta en los niños pues menores de 5 años, pienso yo... lo digo como mamá porque cuando mi niña tenía como año y medio... año, año y medio, pues le dio esta desarmonía.

¿Qué significa o qué es esta enfermedad? Pues es una alteración que le da en el estomaguito, en el cual... se produce por movimientos bruscos o movimientos que el niño pues se cae, da la vuelta, se golpea y le afecta el estomaguito...

¿Qué síntomas me le presentó la niña?... Se le infló el estómago, así se le puso la pancita muy dura... mucho daño de estómago... vómito también presentó.

Entrevistador: ¿Daño de estómago? ¿Como diarrea?

Agente A1: Sí, diarrea y presentaba como un dolorcito ahí, que ella decía pues que le dolía.

Entrevistador: Le dolía el estómago.

Agente A1: Entonces... considero que es algo que le pasó dentro del estomaguito en ese movimiento brusco que tuvo.

Entrevistador: Ah, ok, listo. ¿Y qué importancia tiene para usted en el cuidado de los niños?

Agente A1: ¿Qué importancia tiene para mí? Pues esta desarmonía, desde nuestra creencia, pues nuestra cosmovisión indígena, decimos que son desarmonías que se presentan que pues en Occidental los médicos pues consideran que eso es un daño de estómago, eso es como una gastroenteritis, así. Pero nosotros decimos que es un descuajo porque desde nuestros antiguos venían diciendo ellos que ay que el niño no lo volteen así o acá porque se descuaja. Y pues realmente nosotros decíamos, bueno, pero pues el descuajo se descuajó, el cuajo solamente lo tienen como los animales, las vacas o así, pero pues al igual desde ahí nos hemos creído desde que sí es un descuajo, entonces así, pues decimos que la desarmonía existe y pues realmente se puede tratar... con una sobandera.

Entrevistador: Y aparte, digamos, de ese golpe que tuvo ella, ¿hay alguna otra

causa?

Agente A1: No, pues pienso yo que más que todo se considera más que todo es por los movimientos que le da a un niño, que le hagan así, que a veces lo cogen y lo voltean así para cargarlo, que se cae de la cama y da la vueltica, boca abajo... Otro movimiento así que haya tenido, pues que he estado presentando con la niña, solamente fue eso, un movimiento que dió así como una carambolita y como que ay se descuaja, digámoslo así.

Entrevistador: ¿Y cómo te das cuenta, digamos, aparte, hay algún otro síntoma o algo que ella presente, o bueno, los niños en general, para saber que está descuajada?

Agente 1: Pues como tal el síntoma que presentó fue, como le decía, que el estómago se le inflamaba, uno le pampeaba y empezaba a botar unos gases pues muy fuertes, así como los gases más que todo que ellos botan, el vómito en ocasiones y las visticas así, los ojos de ellos se le van hundiendo un poco, así como demacrado.

Entrevistador: ¿Fiebre o algo?

Agente A1: No, no presentaba fiebre, solamente es como, pues lo digo más que todo por mi hija porque ella siempre presentaba era como el decaimiento, baja de ánimo.

Entrevistador: No comía.

Agente 1: Si, el apetito que se le perdía ahí, el daño, como la diarreita que le daba.

Entrevistador: ¿Y existen diferencias sobre el descuajo según la edad del niño o si es niña o si es niño?

Agente A1: Pues las diferencias... Yo digo, mirándolo bien desde la perspectiva, yo pienso que sí puede ser como más diferencias en cuanto... que los niños son como más... hay niños que son más hiperactivos, ¿no? que las niñas, y los niños quieren subirse a un lado o a otro. Entonces yo pienso que en cuanto a los niños es que porque ay quieren treparse en todas partes, entonces se caen y el movimiento así hace que se descuajen.

Entrevistador: Les puede pasar más.

Agente A1: Entonces digo que sí existe como la diferencia.

Entrevistador: O sea, tú piensas que se presenta más en niños que en niñas.

Agente A1: En niños que en niñas, sí. Pienso así por lo mismo que le digo, los niños quieren estar por un lado pa otro. Mientras que la niña, pues lo digo más que todo por mi niña, porque ella desde que es, ella ha sido muy quietica, sino que se me cayó así ese día, fue por el accidente que hice, que de una se me cayó de la cama y volteó así, entonces fue como esto. Pero de qué, mientras que he visto otros niños así en la comunidad o por ahí por los vecinos, que son pa allá y pacá corriendo, trepados en un árbol, una cosa, entonces también son así.

Entrevistador: Listo, bueno, ¿podría compartir con nosotros las prácticas tradicionales o rituales que su comunidad realiza para el cuidado y manejo de los niños con descuajo?

Agente A1: Bueno... desde la cosmovisión indígena pues decimos que existen varias armonizaciones que se hacen pues desde un médico tradicional que le llamamos nosotros. Ellos hacen desde que los niños o las madres están en embarazo, hacen ritualidades para apertura de camino, para ver cómo va a salir el bebé, si de pronto más adelante el niño va a ser un niño pues fuerte o débil. Cuando ya nacen, hacen el de presentación, de potenciación del añito, luego ya hacen el de los cinco años de presentación, y ya luego hacen el de, si es niño, un ritual que se llama cambio de voz, o si es niña, el ritual de primera menstruación.

Entonces, en el cambio de potenciación a presentación, que es de uno a cinco añitos, ellos... cuando ven alguna desarmonía en el niño o la niña, ellos mandan hacerle pues algunos trabajos, algún consumo de plantas medicinales o sobarlos así en tal parte. Por ejemplo, que cuando vayan por ríos o cuando vayan a la calle no los expongan tanto como a los ríos donde están los arcos porque también se pueden ver afectados. De hecho, el arco también puede influir en la piel de los niños.

Cuando llueve y hace sol, sale el arco, les puede dar alergia o ronchas, cosas así.

Entrevistador: ¿Qué es el arco?

Agente A1: El arco es un espíritu de nuestra madre naturaleza, entonces, ¿qué es eso? Que nosotros pues desde la creencia decimos que nuestra naturaleza, nuestro país o nuestro entorno en cuanto a la cosmovisión indígena está por varios espíritus, que son los que protegen pues la madre naturaleza, entre esos está el arco, que el arco es un espíritu...

No sé si de pronto haya visto o lo relacionamos mucho cuando sale el arcoíris de

todos los colores bonitos, que cuando va a salir llueve y hace sol así dentro de las cañadas. Y si los niños pasan por ahí, pues les puede caer esa agua y les puede dar ronchas o alguna alteración en la piel.

Entonces son como desarmonías que se presentan también. Cuando el médico tradicional dice, no, es que la niña, presenta esto por el arco, entonces ella las manda a hacer un baño, así, entonces ya se le pasa. Entonces son cosas así que van engajonadas también como con todo el tema de las desarmonías que presenta.

Entrevistador: Y digamos, cuando a tu niña le pasó lo del descuajo, ¿qué le hicieron?

Agente A1: ¿Qué le hicieron? Entonces ya yo mandé a llamar a la partera, partera, sobandera. Ella llegó y me le hizo por tres días... todos los días en la tarde me le sobaba al estómago fuerte, fuerte, le ponía como una especie de faja. Y dentro de esa me mandaba a poner hierba alegre, una planta medicinal, hierba alegre, tacha y canela.

Tenerla como en una especie de bolsito o así y tenerla debajo de la cabecera de ella para que estuviera allí por esos tres días y ponerla dentro del ombliguito. La partera que me la sobó, ella no le dio a beber nada, simplemente me le aplicó bastante crema hidratante así de manos... y le sobo bastante, sí, o aceite de caléndula, eso fue lo que se le aplicó a ella por tres días.

La recomendación era no bañarla con agua fría y que ella no se fuera a quitar también la fajita ni nada.

Entrevistador: ¿Y era una faja de qué, de tela?

Agente A1: Eso es como un pañal de tela, sí, que le aprieta bastante aquí. Ella, el primer día que me le empezó a hacer eso, ya disminuyó los síntomas. Ya el estomaguito le cambió porque ella le apretó duro, duro, duro, y el estomaguito como que uff, soltó unos gasecitos y ya como que me dijo ya le acomodé, ya le acomodé el estómago. Entonces la niña descansó, ya empezó con el apetito el segundo día y ya se me mejoró. El tercer día, pues ella ya el tercer día le hizo el tratamiento, pero al igual ya estaba bien.

Entrevistador: Ya estaba mejor, desde el primer día.

Agente A1: Sí, desde el primer día, gracias a Dios. Entonces creo que el descuajo sí existe y sí tiene cura, desde la medicina tradicional y desde la cosmovisión indígena.

Entrevistador: Ok, listo. Bueno, ya me contaste qué hacen para curarlo, ahora,

¿Qué consejos se les brindan a las madres de los niños afectados por el descuajo para facilitarles su recuperación? Aparte de que no se bañen con agua fría.

Agente A1: La alimentación también, por ejemplo, puede ser también suave, balanceada, no darles de una vez ah que lácteos y todo eso, no porque pues tiene un daño, una diarrea, entonces les puede también quedar con diarrea o así, no se van a curar... La recomendación es que, si, por ejemplo, la partera les dice, tengale estas planticas allí dentro del pañalcito que se le va a poner, tenerlas. También me le mandó a preparar, al tercer día sí, me acuerdo que le mandó a preparar una agüita de manzanilla con canela y con menta y hierbabuena. Le dimos una infusión y le dimos a tomar a ella, y ya eso ella me decía que eso era para limpiar por dentro, porque estaba pues, así como, de pronto en la orina también salía muy fuerte, un olor muy fuerte, entonces dijo no, eso le va a desintoxicar y verdad, ya con eso le cambió también.

Entonces sí es como seguir las recomendaciones, sí, las planticas y todo.

Entrevistador: Sí, listo. ¿Qué diferencia ha visto usted en la atención médica que reciben los niños de su comunidad en comparación con estos tratamientos convencionales?

Agente A1: Bueno... todo está también en creer, ¿no? O sea, sí, yo tengo fe de que el descuajo existe, que esa desarmonía está en nuestra comunidad y si creemos que nuestros abuelitos nos decían, al niño no lo hagan así porque se va a descuajar, entonces está desde nuestros ancestros que nos dicen, eso existe, esto se cura con esto y esto. Entonces, después de que un padre o una mamá, una mamita indígena crean que eso existe, créeme que ellos no van a tener que ir a un médico occidental para que le manden tratamiento.

Entonces, primero lo llevan a donde el sobandero o así, el sobandero le dice, sí, esto es así, se puede curar. Mientras que cuando a veces lo revisan y dice el sobandero, no, el niño realmente está enfermo, llévelo para el hospital o para la IPS, para la clínica, porque no está descuajado, entonces ya.

Entonces los síntomas los relacionan, como le decía, el estomaguito inflado, así, todos esos síntomas, entonces sí está descuajado.

Y ellos le tocan algo dentro del estómago, ellos dicen que es como una especie de pelotica o algo que le siente, que sí está descuajado, cuando no le sienten eso y ven que no, no, llévenlo porque el niño ya tiene fiebre y todo, llévenlo porque eso no es normal.

Entrevistador: Ok, listo. ¿Y qué recomendaciones brindan a la comunidad para prevenir que se vuelva a presentar un descuajo?

Agente A1: ¿Qué recomendaciones brindamos? Pues, por ejemplo, más que todo que tengan los niños, que cuando los niños están pequeñitos, de año, año y medio, al momento de nosotros cargarlos, de que ellos estén jugando, pendiente de que ellos no se golpeen constantemente, no hagan movimientos bruscos, son como las recomendaciones.

Cuidarlos siempre de que no vayan a tirarse de la cama así feamente y caer y dar la vuelta y se descuajen, esas son las recomendaciones que se dan aquí.

Entrevistador: ¿Cómo influyen estas creencias y prácticas tradicionales en la forma en que los padres y cuidadores buscan atención médica para los niños que sufren de descuajo?

Agente A1: ¿Cómo influyen?

Entrevistador: O digamos, ¿en qué momento... usted buscaría, digamos, atención en un hospital?

Agente A1: Una vez, como le digo, ya eso depende de qué persona me vaya a revisar la niña.

Entrevistador: ¿O sea, tú primero vas con el sabedor?

Agente A1: Sí, yo primero voy con el sabedor, sí. Y ya después de que el señor me diga, sí, la niña está descuajada o la niña tiene esto, hay que hacerle esto, entonces bueno, o si me dice, no, realmente la niña no, eso es una enfermedad occidental, llévela para allá, entonces ya yo voy al hospital y la tratan.

Entrevistador: Listo... desde su visión, ¿cuál es la importancia de preservar estas prácticas tradicionales en el cuidado de la salud de los niños de su comunidad?

Agente A1: Yo digo que todo está en la creencia de la fe, como vuelvo y lo reitero, si nosotros creemos y tenemos fe de que existe Dios, que las plantas medicinales se hicieron para curar, de que los niños... de que creemos que hay desarmonías en nuestra naturaleza, que se pueden tratar mediante plantas medicinales y con un sabedor ancestral, entonces decimos nosotros que es importante de que nuestra comunidad día a día vaya, no perdiendo todas esas costumbres.

Entonces no perder las costumbres y es como decirle, bueno, esto existe, esto está, vamos a ver qué se hace y creer.

Entrevistador: Y ya la última, entonces, ¿qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico y a las autoridades de salud sobre la importancia de comprender y



respetar las creencias y prácticas de su comunidad en relación con el cuidado de la salud de los niños?

Agente A1: ¿Qué mensaje? Pues que es muy importante de que ellos no solo se capaciten en la parte occidental y todo que está muy bien, los felicito porque es una labor muy bonita que hacen..

Entrevistador: Gracias.

Agente A1: Pero que también se influyan más que todo en el tema de conocer cada pueblo, cada comunidad y cada etnia. Y conozcan de cada etnia o cada comunidad pedacitos y sepan de que realmente nosotros tenemos una cosmovisión indígena que también debe ser respetada y que la conozcan a profundidad para evitar pues más adelante... conflictos o así, entonces, conocer, conocer muy bien, aparte de que se capacitan muy bien desde lo occidental, capacitarse muy bien desde la parte cultural, que la parte cultural es muy bonita y que todos debemos aprender de todo un poquito.

Entrevistador: Bueno, muchas gracias.

Agente A1: Bueno doctora, gracias.

Transcripción: Entrevista agente A2

Entrevistador: ¿Qué significa el descuajo, cómo nos puedes explicar qué es el descuajo dentro de la comunidad?

Agente A2: Es una enfermedad como cultural o de que se da en los niños, ¿no? que uno lo identifica ya como por los síntomas que se dan, que uno dice, no, el niño está descuajado, porque cuando a mí me pasó con el niño fue que él empezó con vómito descontrolado, una diarrea que no era normal, así como que dice que es como amarilla y que ese, y no, era una diarrea verde, de un **olor fétido**. Entonces ya los mayores que conocen, me dijeron eso no es que el niño tenga alguna infección ni nada de eso, sino que el niño está descuajado.

Entrevistador: ¿Cómo definirías el descuajo como tal?

Agente A2: Una enfermedad cultural.

Entrevistador: ¿Qué importancia tiene para ti el descuajo y el cuidado de los niños que tienen descuajo?

Agente A2: El cuidado de los niños es, o sea, el como prevenir de que no se caigan para que esto no suceda, porque la persona que me lo curó dijo que eso dependía como cuando ellos se caen, entonces como que se les desacomoda, pues digamos como los órganos, entonces de ahí viene la enfermedad, entonces es cuidarlos para que no pasen como estas cosas, entonces cuando ellos están aprendiendo a caminar, a gatear, se golpean, se caen, entonces ahí puede pasar esto.

Entrevistador: ¿Cómo se dan cuenta cuando el niño está descuajado?

Agente A2: Uno le toca el estómago y suena como un tamborcito y de ahí pues ya los síntomas que yo te decía, el vómito y el daño de estómago, que es como verde y huele **súper feo**, como un huevo podrido, no sé, y en ocasiones no presenta fiebre, mi niño no presentó fiebre, para decir que pues llevarlo a urgencias, yo no lo quise llevar pues por eso, porque me dijeron no, es un descuajo, y entonces ya me recomendaron a una persona, yo lo llevé y me dijo si eso es, y con una vez que ella lo curó, allí vimos la mejoría.

Entrevistador: ¿Y existen diferencias sobre el descuajo según la edad del niño o si es un niño o una niña?

Agente A2: La diferencia como en qué...

Entrevistador: Pues que de pronto a los niños más chiquitos les dé diferente que a los niños más grandes o a las niñas les dé diferente que a los niños.

Agente A2: No, casi siempre son como los mismos síntomas y todo.

Entrevistador: ¿Y has visto que de pronto se afecten más las niñas que los niños o al contrario, los niños que las niñas?

Agente A2: No, es como por igual, por igual las niñas y los niños.

Entrevistador: ¿Podría compartir con nosotros las prácticas tradicionales o los rituales que su comunidad realiza para el cuidado y el manejo de los niños con descuajo?

Agente A2: Los rituales como tal, pues no los conozco así muy bien, pero, o sea, lo que yo le decía era, lo que le realizó la señora fue la sobada, me mandó a darles unas plantas y pues no recomendó bañarlo, así tenerlo como en el piso, como en el campo uno los tiene en el piso porque ellos están gateando, entonces que evitar eso

mientras el niño se curara para que no le afectara como el frío o cosas así.

Entrevistador: ¿Y cuántos días había que cuidarlo?

Agente A2: Ella me dijo que ocho días, y la curación que ella le hizo fue tres días, tres días me tocó llevarlo allá, pero con el primer día que yo lo llevé, se notó la diferencia.

Entrevistador: Cuando eran las plantas, porque le dieron una bebida entendí, ¿Dijo de pronto qué tipo de planta le estaba dando?

Agente A2: Sí, ella me explicó, pero no me acuerdo el nombre de las plantas.

Entrevistador: ¿Y eso también fue solo una vez, la bebida?

Agente A2: Sí, ella me dijo, si el niño sigue con mucho daño de estómago le sigues dando, si no, una sola vez. Porque dijo que era una planta que era fuerte como para cortar el daño de estómago, entonces me dijo que, si él seguía, entonces le siguiera dando, si no, una sola vez.

Entrevistador: ¿qué hacen ustedes para curar el descuajo en los niños?

Agente A2: El procedimiento que le hizo la señora fue sobarle el estómago, como cogerlo desde acá abajo y subirlo así, **duro**, con un aceite ella lo utilizó, y luego lo fajó con un pañal de tela, lo fajó y me dijo que no se lo fuera a soltar, mientras como que volvía a su sitio, digamos como el órgano volvía a su sitio y se quedaba estable otra vez, eso sí me recomendó ella.

Entrevistador: ¿Qué consejos se les brindan a las madres de los niños que han sido afectados por el descuajo para facilitar su recuperación?

Agente A2: Cuidarlos mucho, que no se vuelvan a caer, que no se golpeen. Hay veces cuando uno los asusta, también puede ocasionar que se descuajen, porque o sea como la reacción del cuerpo, entonces hace también que pueda pasar esto, se junta como todas la enfermedades, un susto, un descuajo, todo. Entonces, como cuidarlos mucho, es que ellos **son muy sensibles**.

Entrevistador: O sea, cuidarlos más que todo de algún golpe, alguna caída.

Agente A2: Jm, eso.

Entrevistador: ¿Y algo más que tengas de recomendación o de consejo?

Agente A2: Sí, o sea, como te digo, en esa edad ellos están aprendiendo a gatear, a caminar, porque el mío me le dio como a los seis meses, creo, seis, siete meses, entonces en ese momento ellos están aprendiendo a gatear, a caminar y mantienen mucho tiempo en el piso, pues eso también hace pues de que tengan como el frío del piso, entonces como evitar como esas partecitas.

Entrevistador: ¿Qué diferencia ha visto usted en la atención médica que reciben los niños de su comunidad en comparación con los tratamientos convencionales o los tratamientos de la medicina occidental?

Agente A2: En los tratamientos, pues hay veces cuando, digamos, cuando la persona como que no cree o no, o si no cree en esto, llevan a los niños a la consulta, entonces, en la consulta primero van a analizar tu caso, le van a mandar un examen, digamos un coprológico o algo así, esos tiempos de demora van a hacer que el niño de pronto se vaya a deshidratar y todo eso; si yo consulto, digamos primero a la partera, a la sobandera que vaya a realizar esta atención, ella me lo va a curar de pronto más rápido, porque como te digo, mi experiencia fue de que la primera vez que yo lo llevé, ahí tuvo su cambio el niño, porque él no comía y lo que comía lo vomitaba, entonces yo digo que, pues ya cuando uno lo lleva a un médico occidental, pues en el tiempo de los procesos se van a demorar y el niño en ocasiones no va a tener una recuperación rápida, porque pues la enfermedad no es de tipo occidental, sino tradicional.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones brindan a la comunidad para prevenir que se vuelva a presentar un descuaje?

Agente A2: Cuidarlos, como yo les decía, cuidarlos mucho, es que los niños son de mucho cuidado, tenerlos como una porcelana; la alimentación también, que sea una alimentación saludable, si es la leche materna, mucho mejor, si son alimentos del campo, mucho mejor para que sean niños fuertes y saludables, y pues tampoco que los afecte como mucho esta enfermedad, porque hay niños que les da y los decae súper bastante.

Entrevistador: Y durante el tiempo que están en el tratamiento del descuajo, que son tres días, me dijiste, ¿hay alguna recomendación en la alimentación esos tres días?

Agente A2: No, Normal.

Entrevistador: ¿Cómo influyen estas creencias y estas prácticas tradicionales en la

forma en que los padres buscan atención médica para los niños que sufren descuajo?

Agente A2: Como en la agilidad de la atención, porque uno encuentra, digamos la sabedora ancestral o el sabedor ancestral como rápido y no hay como uno ir a pedir una cita y todo eso, y de igual hay veces ellos le mandan las plantas pues que las tienen, entonces como que es más todo ahí a la mano, de aquí a que uno se mueva digamos a un centro médico.

Entrevistador: Es más rápido con los sabedores.

Agente A2: Eso, y digamos, si yo estoy en una vereda y el sabedor está dentro de esa vereda pues va a ser más rápido y si no, pues entonces uno se traslada, pero pues ya sabe que va seguro a encontrar esa persona.

Entrevistador: Ha habido ocasiones en que las creencias y las prácticas tradicionales hayan influido en forma positiva o negativa en la atención médica de los niños.

Agente A2: Bueno, de pronto hay enfermedades que de pronto sí necesitan las atenciones occidentales. Entonces hay que mirar, o sea, lo de la medicina tradicional es como una primera instancia. Si yo veo que mi niño no mejora en un día, en dos días, que yo no veo como la recuperación, según las recomendaciones que me da el sabedor ancestral, yo sé que tengo que acudir al médico porque puede ser una infección de sus intestinos, sus órganos, entonces, debo también estar como pendiente a que no solamente tengo que consultar a una medicina, sino a la otra también, es hacer como la combinación.

Entrevistador: ¿Y cuáles serían esas alarmas que te llevarían a consultar a la medicina?

Agente A2: Como te digo, o sea, como yo le dije la primera vez, yo desde la primera vez que yo llevé al niño, yo vi el cambio, yo sé que sí le está haciendo efecto y sí es la enfermedad que estamos diciendo. Si yo veo que el niño no mejoró, empeoró, subió fiebre, le dieron otros síntomas, ya debo de consultar a un médico occidental.

Entrevistador: Desde su visión, ¿cuál es la importancia de preservar estas prácticas tradicionales en el cuidado de la salud de los niños en la comunidad?

Agente A2: Porque... podemos prevenir que los niños se nos puedan complicar sabiendo que tenemos esta cultura a la mano. Entonces, eso de mantener la cultura

viva es muy importante. O sea, cómo es las parteras que saben curar a los niños, el ojo que también se habla, entonces también puede influir en eso, porque si un niño que le da ojo, un médico occidental no lo va a curar, así como así, porque el niño no va a tener su recuperación así le manden medicamentos o no. Entonces, si la persona sabe y cuidamos esos saberes, sabemos que se van a poder curar los niños. Entonces, hay que preservar esa. esta tradición, esta cultura.

Entrevistador: Y ya, por último, ¿qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico y a las autoridades de salud sobre la importancia de poder comprender y respetar las creencias y prácticas de su comunidad en relación con el cuidado de la salud de los niños?

Agente A2: No juzgar, no juzgar a las mamitas que de pronto le dicen es que yo le di al niño una planta, es que yo lo llevé y que lo sobaron, le sobaron su barriguita, le hicieron, digamos, unos baños o cosas así, porque hay veces, digamos, uno va al médico y le dicen, ah, es que usted lo llevó primero por allá y que no vino acá y que por eso es que su niño se enfermó, que siguió más malito, entonces, cómo no juzgar, bueno, ya usted agotó esta instancia, entonces sigamos con esto, miremos qué otros procedimientos podemos hacer con su niño.

Entrevistador: Listo, Y... esas eran todas las preguntas. Muchísimas gracias por tu participación.

Transcripción: Entrevista agente A3

Entrevistador: Entonces, ¿podría explicarnos qué significa el descuajo dentro de su comunidad o cómo lo define?

Agente A3: Pues por acá.. se identifica es como ojo, o hay veces el descuajo es cuando un niño se cae o algo y se desacomoda y ellas empiezan a enfermarse, ya hay veces que los de afuera los traen aquí para... porque no les vale lo del hospital.

Entrevistador: ¿Pero usted lo definiría como una enfermedad o... qué significa el descuajo para usted?

Agente A3: Pues yo digo, pues como enfermedad no porque eso tiene cura jajá entonces diría como algo de por acá... no sé cómo lo definiría jajá.

Entrevistador: O sea como algo que pasa acá.

Agente A3: Ujum.

Entrevistador: Ok, listo... ¿Y qué otras cosas causan el descuajo, aparte de que se caigan? O...

Agente A3: ¿Qué otra cosa? Pues... los antepasados dicen que hay veces las malas energías de las personas. Dicen que también eso le causa a los niños, como son tan pequeñitos... Entonces ellos dicen que las malas energías, no sé jajá.

Entrevistador: Ok, ¿Y cómo se dan cuenta ustedes cuando un niño está descuajado?

Agente A3: Pues porque ellos se enferman, ellos empiezan hay veces que con vómito, diarrea, fiebre... entonces ahí es cuando uno dice, no, pues, si no le vale lo de acá, pues uno lo lleva pal pueblo.

Entrevistador: ¿Algo más que presente?

Agente A3: Pues el mío... el mío, él cuando estaba así, o sea, porque hay veces, él estaba asustado o así, él le daba mucho mal genio y casi no come así pero que diarrea así no, ya como a los días es que como que le da la fiebre pero así que...

Entrevistador: ¿Y a su hijo cuándo le dio? ¿Cuántos años tenía?

Agente A3: Pues cuando pequeño es que le daba eso ahora que ya está muy grande jajá casi no le da eso.

Entrevistador: ¿Y la diarrea tiene alguna característica, algo más...? O es cómo?

Agente A3: No, solamente que ellos se quedan pues... que les da diarrea...

Entrevistador: Listo, ¿Y usted cree que hay diferencias cuando presentan descuajo en los niños o en las niñas? ¿O si son más chiquitos o más grandes? ¿O... es igual lo que les da?

Agente A3: Es igual.

Entrevistador: No hay diferencia. Que le dé más a los niños que a las niñas?

Agente A3: Pues yo como aquí no he tenido niñas jajá entonces no sé jajá, son puros varones.

Entrevistador: ¿Y cuando a su niño le dio el descuajo, cómo se lo manejaron?



¿Qué le hicieron?

Agente A3: Pues aquí, como yo tengo a mi mamá, pues ella lo mira porque... ya no come... ya se siente decaído y ya, ella lo revisa, ella lo empieza a sobar, pues ya ahí se le va quitando, entonces uno da cuenta que es eso. Ya cuando ya no le quita si ya..

Entrevistador: ¿Y cómo lo sobó? O sea, ¿qué le hacen?

Agente A3: Pues le hace masaje en el estómago y le da remedios de acá naturales.

Entrevistador: ¿Qué plantas?

Agente A3: Pues yo no sé porque ella conoce.

Entrevistador: ¿No sabes?

Agente A3: Entonces hay veces, pues cuando está asustada, ella coge el tache y el hierba alegre. Y así pues pa sobarlo, pues ella le manda unas cremas en la IPS, entonces con eso ella lo soba.

Entrevistador: Ah, listo... ¿Qué consejos se les brindan a las madres de los niños con descuido para facilitar su recuperación? O sea, ya después de que lo soban, ¿qué le recomendaron hacerle?

Agente A3: Ah cuando ella lo soba, ellos no pueden comer nada pesado, que es lo que es huevo, frijoles, así... pepas, nomás caldito suave, eso, como pa que no vuelva el estómago como lo tiene, así delicado... entonces por eso.

Entrevistador: ¿Y cuántos días dicen?

Agente A3: Pues hasta, no, ella no me dice días...

Entrevistador: Hasta que ya lo vea bien... Claro. ¿Qué diferencia ha visto usted, en la atención médica que reciben los niños de su comunidad en comparación con los manejos que, digamos, hace su mamá?

Agente A3: ¿Cómo?

Entrevistador: ¿Qué diferencias hay cuando lo lleva al hospital a con lo que hace su mamá?



Agente A3: La diferencia es que en el hospital le mandan es pura droga.. le mandan droga y eso no le vale, cuando es descuajo, eso no le vale.. ellos siguen igual.

Entrevistador: Listo, ¿Y qué recomendaciones brindan... para prevenir que se vuelva a presentar un descuajo?

Agente A3: ... ¿Qué prevención? No sé, porque como hay veces ellos como son tan inquietos, en cualquier momento se caen.

Entrevistador: Ok, listo.

Agente A3: Como hay veces uno, uno dice que es descuaje, pues cuando se caen los niños, pero hay otros que... dicen que es el ojo, el ojo sí es diferente... es diferente porque hay diferentes ojos que le da.

Entrevistador: Sí... listo, ¿Y cómo cree usted, o sea, usted cuando dice que... cuándo prefiere llevar a su hijo al hospital y no acá? ¿O cuándo dice, como no, ya necesito llevarlo al hospital?

Agente A3: Pues cuando ya no le vale lo de acá, sí? Porque yo una vez lo tuve enfermo, así. Que mi mamá lo sobaba y lo sobaba y el no, era con una fiebre alta y alta y ella lo sobaba y no le valía y me tocó es llevarlo por urgencias y allá le vieron es que tenía una infección y ahí ya se mejoró y ya...

Entrevistador: Y.. bueno, desde su visión, ¿cuál es la importancia de preservar estas prácticas tradicionales en el cuidado de la salud de los niños de su comunidad?

Agente A3: ¿De mi visión?

Entrevistador: Sí, ¿qué importancia tiene?

Agente A3: Pues... la importancia sería que... tenerlo más en cuenta lo de acá, ¿no? Porque es algo que... lo curan acá mismo y no hay que llevarlo como al.. al hospital que le manden droga y droga nomás. Y cambio acá es natural.

Entrevistador: ¿Y qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico de las autoridades de salud sobre la importancia de comprender y respetar las creencias y prácticas de su comunidad en relación con la salud de los niños? **Agente A3:** ¿Qué sugerencia? ¿Cómo dijo? Jajá.



Entrevistador: ¿Qué mensaje le gustaría transmitirnos a nosotros los médicos?

Agente A3: Pues...

Entrevistador: Sobre la importancia de comprender y respetar sus tradiciones.

Agente A3: ¿Qué mensaje?... No sé jajá. Pues que tenga más en cuenta así... las cosas naturales de los indígenas, porque más que todo eso es como de los indígenas que los creen, porque los blancos casi no creen en eso. Pero muchas veces los niños hasta se mueren porque no creen en eso... que yo he visto.

Entrevistador: Listo... bueno, no muchas gracias; eso era todo.

Transcripción: Entrevista Agente A4

Entrevistador: ¿Podría explicarnos qué significa el descuajo dentro de su comunidad? ¿O usted cómo lo definiría?

Agente A4: El descuajo es... pues hay muchos que no creen en el descuajo, ¿no? Pero yo tampoco antes no creía, sino que, pues en el curso de que fueron pasando las cosas, pues ya tuve mis hijos, entonces llegó un momento de que mi hijo, mi hijo y pues, tengo tres hijas, de tres un hijo y dos niñas, y entonces pues ellos llegaron un momento de que se enfermaron y se enfermaron; entonces los lleve al hospital y me dijeron pues que solo era fiebre y que todo, solo tenía daño de estómago. Entonces llevé al niño al hospital y me dijeron que solo tenía daño de estómago y nada más. Y pues... le pusieron suero y bueno, esto y lo otro. Y no se mejoraba y no se mejoraba, seguía lo mismo. Entonces llegó un tiempo pues que no sabía ni qué hacer con mi hija... y pues estaba así, cuando una amiga me dijo que no, que, pues que lo llevara, de pronto era un descuajo. Más aún yo no sabía que era tampoco un descuajo, no sabía, no tenía idea que era. Y resulta pues que cuando, bueno pues usted sabe que uno de la desesperación, uno como de mamá, entonces me fui pues donde una señora y pues resulta que cuando ella me dijo que no, que ya, que el niño estaba era descuajado.

Entrevistador: ¿Se la recomendaron?

Agente A4:: Ujum, me la recomendaron, entonces pues me pasó, como le digo, con mi hijo y con mi hija. Entonces llegó un momento de que la niña se puso muy mal, como de no comía, tenía daño y daño de estómago. O sea, ya no le paraba lo que

es el daño de estómago. Y entonces desde ahí, pues, como me recomendaron y me fui a donde la señora. Y la señora, pues, lo llevé. Como en el hospital no hicieron nada, entonces lo llevé allá. Y claro, cuando llegué, pues, ella me dijo que el niño estaba descuajado. Y yo le dije, pero **¿qué es eso?** Y entonces resulta, pues, que me dijo que no, que tenía, era un líquido, pues que le sale como un líquido aquí.

Entrevistador: ¿En el estómago?

Agente A4:: En el estómago... bueno, y pues yo le dije ah pues yo no sé nada de eso, pues usted es la que sabe y todo eso, pues si me puede hacer el favor de curarme el niño... Y entonces ella dijo, sí, yo le hago el favor de curarlo. Cuando empezó a curarlo... no sé cómo es que ella hizo, pero en todo caso, ella cogió y cogió el niño, **le empezó a sobarle el estomaguito así de pa arriba, hacia arriba.** Empezó así a acomodármele con la jundia. ¿Qué le dicen?

Entrevistador: ¿Qué es?

Agente A4:: Esa jundia es un aceite que le sacan de la gallina, la gallina de patio... de acá del campo. Entonces, le sacan el aceite y luego sí le empiezan a derretir y bueno todo eso, entonces eso hacen un proceso y ya después, entonces ya eso le sirve para las mujeres en embarazo también y para arreglar.

Entrevistador: O sea, se lo aplican para sobarlo.

Agente A4:: Ajá, para sobarlo, porque eso es caliente... Y entonces de ahí empezó así, fue otra plantica, es que ese no me acuerdo cómo es que se llama, pero ahí lleva otra plantica... Ese si no me acuerdo.

Entrevistador: ¿Pero se lo aplicaban o se la tomó?

Agente A4:: No, ese empezó a, como que... ese empezó fue a también a... eso lo empezaron fue a dar por dentro. Para que le parara el daño de estómago.

Entrevistador: O sea, tomado.

Agente A4:: Ujum, entonces, de ahí empezó... Bueno, pues ella me dijo, cuando le aplicaron así, le amarraron un trapito para que el niño no se pudiera soltarlo y no se pudiera maltratar mucho el estómago. Entonces, de ahí empezaron a hacerle todo eso y tenía que repetir tres veces el mismo procedimiento.

Entrevistador: ¿Tres días?

Agente A4:: Ajá, tres días. Y entonces ya cuando a los tres días, si no tenía mejoramiento, pues ahí si ya. Ya pues otra vez al hospital. Pero entonces, gracias a Dios, pues cuando... lo llevé al niño así, tuvo mejoría.

Entrevistador: ¿Y cuándo tuvo mejoría?

Agente A4:: A los dos días ya empezó a mejorar. No comía nada. O sea, haga de cuenta pues que ya se estaba como yendose. Pero con lo que ella le hizo, gracias a Dios el niño volvió a comer, a mejorarse. Y pues ahora ya está grande.

Entrevistador: Ok. ¿Y a su hija también le pasó?

Agente A4:: Sí, a mi hija también, ella tiene 11 añitos y el otro, que yo le digo que le pasó así, él ya tiene 15 años.

Entrevistador: Ah, ok.

Agente A4:: En eso fue, en eso era cuando él tendría por ahí unos 18 meses y la otra tenía por ahí un añito.

Entrevistador: Umm chiquitos.

Agente A4:: Pequeñitos.

Entrevistador: ¿Y solo le dio esa vez?

Agente A4:: Solo le dio esa vez nomás y... Y ella coge, ella cogía pues de los piecitos, los levantaba y como que le da dos palmadas en los pies y en la colita. Y así los arreglaba.

Entrevistador: Ah, o sea, también, aparte de sobarlos.

Agente A4:: Aja, aparte de sobarlos y todo eso.

Entrevistador: Listo. ¿Y usted qué cree que, o qué sabe sobre qué es lo que causa el descuajo?

Agente A4:: ¿Qué es lo que causa?

Entrevistador: Si. ¿Por qué se descuajaron?

Agente A4:: Pues hay veces, muchas veces nosotros descuidamos a los niños, ¿no? Pues hay veces siempre queremos jugar con ellos como toscos o esto. Pero pues antes era así, ahora ya ha cambiado mucho, ahora tienen más delicadeza los niños.

En ese tiempo era... se descuajó el niño, era porque pues, el papá le gustaba tirarlo mucho así hacia arriba o hay veces se descuajan así o hay veces se descuajan es cuando ellos a la medida de que ellos son muy gorditos y cogen y como que se voltean rapidito y ahí tienen pa descuajarse o hay veces se caen de la cama entonces también, también se desacomodan.

Entrevistador: Listo. Y... aparte, bueno, del mal de estómago, ¿qué más presentaban sus hijos? ¿Qué más síntomas?

Agente A4:: Ellos presentan vómito, daño de estómago, o sea, ellos no comen, les da mucha fiebre. Eso es lo que ellos presentan.

Entrevistador: Listo. ¿Y les da qué, diarrea?

Agente A4:: Sí, les da diarrea.

Entrevistador: Listo. ¿Y usted cree que, digamos, hubo alguna diferencia entre lo que le dió a su hija y a su hijo?

Es decir, ¿hay diferencia si le da a un niño o a una niña o a un niño chiquito y un niño grande? ¿O les dio igual a sus hijos?

Agente A4:: No, es lo mismo porque, pues, es lo mismo porque como eso es una, pues yo por mí, yo le digo la naturaleza ya, ¿no? Porque eso no, no importa si sea hombre o mujer, igual se descuajan por igual.

Entrevistador: Bueno, ya nos compartió cómo fue el manejo... ahora, ¿qué consejos, digamos, después de ya haberle hecho lo de la sobada y ponerlo, cogerlo de los pies, qué recomendaciones le dieron para que se recuperara? Ya después de eso.

Agente A4:: La recomendación, más que todo en la alimentación. Me mandaron a darle así, gallinita... de patio, un caldito de gallina para que se recuperara. No me mandó a darle, lo que son las pepas, ni lentejas, bueno frijoles, todo eso. No me mandaron a darle. Sino solo puro caldito de pollito.

Entrevistador: Ah listo. Bueno... Y digamos usted, que si los alcanzó a llevar al hospital, ¿qué diferencia vio como en la atención en el hospital, a lo que le hicieron, a lo que le hizo la señora, que le recomendaron? ¿Qué diferencias vio?

Agente A4:: Bueno, la diferencia es que, pues, pues yo sé que, en el hospital, pues, es diferente, ¿no? Para mí es diferente. Porque pues allá no se maneja lo que es el descuajo, bueno, que acomodarle de pronto si se fue fracturado, bueno, hay muchas cosas.

Pero en cambio, pues acá siempre hay como un conocimiento de que, pues si el niño no tiene mejoría en el hospital, pues entonces ya uno lo trae acá y pues ya dependiendo de... pues todo lo crea Dios, ¿no? Entonces, pues, si hay una persona que sabe de qué es lo que está sufriendo el niño, entonces eso puede ayudar. Pero y si no, pues, entonces ya toca que acudir es al médico. Pero entonces yo digo que, pues, si hay la forma de... si hay una posibilidad de que se puede mejorar el niño en el campo, entonces mejor.

Entrevistador: Listo. ¿Y qué recomendaciones le dió la señora para prevenir que se vuelva a presentar un descuajo?

Agente A4:: ¿Qué recomendaciones?... La recomendación pues que cuidáramos más a nuestros hijos. Y pues es una responsabilidad tanto como uno como de mamá y el papá. Y pues no.. cuidarlos mucho cuando ellos están pequeños.

Entrevistador: Para que no se caigan y eso claro.

Listo. Entonces, cuando usted, o sea, usted como al principio no creía, los llevó primero al hospital... ¿Y usted cree que por eso es que la mayoría de papás los llevan primero al hospital y no con un sabedor?. Por falta de conocimiento.

Agente A4:: Sí, por falta de conocimiento siempre... pues yo he visto que hoy en día, pues... **pues vamos a hablar claro de las cosas**, porque yo he visto que no hace mucho, tuvimos una complicación nosotros aquí en la casa y pues lastimosamente fuimos a parar todos en el hospital.

Y entonces, pues cuando yo llegué allá y pues habían muchos que llegaban con el niño, que no, que está sufriendo de esto, que con vómito, daño de estómago y todo eso. Entonces, muchas veces no van a unos, pues, por ejemplo, uno ya cuando conoce las cosas, uno le dice, vaya a tal parte. Entonces, ¿qué dicen? No, es que allá no hacen nada. O sea, le dicen a uno así y acá está más seguro. Pero si uno, como le digo, si uno no intenta, no intenta de buscar por otra parte, queda complicado.

Entrevistador: Así como hizo usted.

Agente A4:: Entonces uno solo hace no conocer a los demás, que de pronto recomienda, bueno, esto y lo otro. Pero pues ya a uno le queda como complicado, así por la experiencia que uno ha tenido.



Entrevistador: Claro, listo, y desde su visión, ¿cuál es la importancia de preservar estas prácticas tradicionales en el cuidado a la salud de los niños de su comunidad?

Agente A4:: ¿Cuál es la importancia?

Entrevistador: De que continúen estas prácticas.

Agente A4:: Pues que ojalá que no se pierda la tradición, así como ha venido. Las plantas no son malas. Muchas veces sé que las plantas son malas, pero no son malas porque son hechos... cosas del señor. Entonces ya no son malas. **Es más, hay plantas para la fiebre.** Mire esa plantica allí nomás.

Entrevistador: ¿Cómo se llama?

Agente A4:: Sirve para la fiebre. Se llama mata ratón.

Entrevistador: Ah si la he escuchado...

Agente A4:: Y entonces esa nomás sirve para uno bajarle la fiebre sin necesidad tampoco de darle tanto acetaminofen.

Entrevistador: ¿Y le dan la agüita o se la colocan?

Agente A4:: Coge y se lo baña, le baña todo el cuerpito. Así mismo está la sábila, la sábila sirve también para mermarle la fiebre, la tos, la naranja, la naranja también ayuda a calmar la tos con la miel.
O sea, hay tantas como frutas, como plantitas que sirven.

Entrevistador: Sí señora, eso es verdad.

Agente A4: Ahí está otro, la plantica de limoncillo que ese sirve para el daño de estómago y para la gripa.

Entrevistador: Ah, listo. ¿Cuál es la de limoncillo?

Agente A4:: Esta que está aquí.

Entrevistador: Bueno, ¿y qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico y a las autoridades de salud sobre la importancia de comprender y respetar estas creencias y estas prácticas?

Agente A4:: Pues... yo digo que, pues cada uno hace su trabajo, ¿no? Pero pues si sería bueno como de por ejemplo los médicos si no ven una recuperación del niño, alguna cosa, pues, recomendarlos.

Recomendarlos a otra parte, de pronto a alguien que sí sepa, que sabe más o menos qué de pronto, qué es lo que tiene. Y pues, recomendar a los que saben. Pues, yo creo que así uno salvaría a muchos niños también.

Entrevistador: Dando a conocer esto.

Listo, bueno eso era todo, muchísimas gracias. Eso era toda la entrevista.

Transcripción: Entrevista Agente B1

Entrevistador: ¿Quisiéramos nosotras conocer que significa el descuajo acá en la comunidad?

Agente B1: Bueno, qué significa el descuajo, pues en primera instancia pues darle la gracias a la madre naturaleza, a los espíritus de la naturaleza, a los páramos, las montañas, a las lagunas, a los ojos de agua, a los ríos, darles gracias a todos y darle gracias a la madre naturaleza en este momento. La pregunta que ustedes me están diciendo, ¿por qué la importancia de...? ¿O qué es el descuajo, no es cierto?

Entrevistador: Sí, ¿Qué es el descuajo?

Agente B1: El descuajo es una energía negativa. No puedo decir una enfermedad porque estamos hablando de lo propio, ¿sí? Es una energía negativa que siempre suele padecer en los niños menores de seis meses en adelante.

Porque a un niño menor de seis meses, usted pues no lo va a ventilar, no la va a empezar a tirar, a veces hay niños o los hermanitos que cogen y le tiran de aquí a allá, que lo coja allá y de acá para acá, ¿no? Entonces ya de los seis meses en adelante, cuando ya el niño está más avispadito, pues ya le empiezan a hacer eso. ¿El por qué se presenta el descuajo? No solamente en las comunidades indígenas, también se presenta en... en los blancos, en los mestizos, en los afros, pero a veces desconocemos, desconocemos las energías negativas, entonces, en el cual, pues, hay que tener muy en cuenta de que esto no solamente es para las comunidades indígenas.



Entonces, **¿el por qué se presenta?** Uno, en las comunidades o en la familia, el descuajo se presenta por... Movimientos bruscos, empezar a tirar tanto hacia arriba y hacia abajo, hacerle el movimiento de columpio, o sea, ¿cómo les explico yo? A veces usted ha visto que cogen los niños así, empiezan a voltear así con el niño, ¿sí? A veces porque el niño se cae, se cayó de una silla, se cayó de la hamaca, se cayó de un árbol, ¿sí? Ahí puede presentar un descuajo.

Como ustedes lo están diciendo, ¿qué es un descuajo? **Es una energía.**

Entrevistador: Sí, ¿cómo lo definirías?

Agente B1: Es una energía negativa donde, pues, cuando se presentan esas situaciones, el niño, no, ustedes me están preguntando, ¿cómo se definiría. El descuajo es una enfermedad, una energía negativa propia, que se puede presentar en las comunidades indígenas o al individuo en este caso, porque no solamente se presentan en los niños sino en el adulto. Esa sería la definición.

Entrevistador: ¿qué importancia tiene el descuajo dentro de la comunidad para el cuidado de los niños?

Agente B1: ¿Qué importancia tiene el descuajo? El cuidado. El cuidado, porque si usted no se cuida, pues siempre va a tener esa energía negativa.

Entrevistador: ¿Pero ¿cómo se cuida?

Agente B1: ¿Cómo se cuida?, no tener movimientos bruscos, no hacer balanceo tanto hacia arriba como hacia abajo, no tirar del uno al otro, no dejar que el niño se caiga, no dejar que el niño se caiga de un árbol

Entrevistador: ¿Cómo se dan cuenta que un niño está descuajado?

Agente B1: ¿Cómo me doy cuenta de que un niño está descuajado? Cuando el niño está descuajado, en la primera instancia es manejar las pulsaciones, ¿sí? De mano derecha, mano izquierda, el pie derecho, el pie izquierdo. A veces se maneja la carotídea, a veces se maneja bueno..., se busca por todas partes donde están las pulsaciones; dos, es identificar la materia fecal, un niño con descuajo, la materia fecal es **demasiado, demasiado fétida**, ahí me doy cuenta. ¿Y cómo se identifica también? Haciéndole el palpamiento en el abdomen, la mía suena normal (percute su abdomen). Pero vamos aquí, ¿Ustedes qué piensan?

Entrevistador: Suena diferente.

Agente B1: Suena diferente. Hay una bomba por dentro, ¿sí?, hay aire por dentro. Entonces, ahí yo me identifico, acá no tiene, pero aquí sí está descuajado ¿sí? Porque suena algo, me disculpan que le diga así, algo entarugado. ¿Sí me hago entender?, y cuando la materia fecal es muy fétida.

Entrevistador: ¿Y solo que la materia fecal sea fétida o cambia? Es decir, como la consistencia, que se vuelva más líquida o más dura, no sé.

Agente B1: El descuajo, porque como no está recibiendo ni siquiera el alimento por vía oral, entonces solamente el niño consume, si toma la leche materna, pues solamente va a ser líquido, la materia fecal va a ser semilíquida, semilíquida no, **líquida líquida**, y color blanquecino, y **muy fétido**, que sea un poquitico, pero el olor es **fétido, fétido**.

Entrevistador: Los niños no comen casi.

Agente B1: No comen casi. ¿Y cómo se da el descuajo? ¿O cómo son los síntomas del descuajo? Los síntomas del descuajo son... Cuando ellos tienen esta energía negativa, el intestino de ellos se vuelve un ocho, ¿sí? Se vuelve un ocho, así. Bueno, los intestinos están bien acomodaditos, como uno ve en el aparato digestivo, bien acomodaditos; igual el colon también, ellos se pueden enredar. Cuando ellos se enredan, ¿usted qué hace? ¿Ustedes han hecho rellena de pronto?

Entrevistador: Hacerla no

Agente B1: Hacerla no, pero la han visto. Cuando usted ve que esas rellenas se entorchan, ¿qué hace? Cierra el paso. ¿Sí me hago entender? O sea, presiona la rellena y queda como un nudo ahí, **eso pasa en el intestino** de nosotros como ser humano. Entonces, cuando se cierra el paso de la materia fecal, entonces son cosas que empiezan a oler muy feo. ¿Sí me hago entender? Ahí es donde uno se da cuenta, por eso ya todo lo que está comiendo no está pasando, entonces se va a abombar el abdomen.

Entrevistador: ¿Crees que existen diferencias sobre el descuajo según la edad del niño, y también si es una niña o es un niño?

Agente B1: O un adulto, porque el adulto también se descuaja.

Entrevistador: ¿y existen diferencias?

Agente B1: Diferencias no, todas son similares. En el adulto, en el adulto él puede, solamente va a tomar agua, agua, agua, agua, pero lo que pasa abajo va a ser



solamente, mejor dicho, puede consumir caldo o algo, pero todo lo que sale de la materia fecal va a ser un líquido blanquecido. Sí, porque no está haciendo el paso. No habría ninguna diferencia, es la misma desde el niño al adulto.

Entrevistador: ¿Y dentro de lo que has visto le ha dado más a las niñas que a los niños o ha sido por igual?

Agente B1: Es por igual. Lo digo porque a mí me ha tocado aquí atenderlo por igual.

Entrevistador: ¿Podría compartir con nosotros las prácticas tradicionales o los rituales que se realizan para el cuidado y manejo de los niños con descuaajo?

Agente B1: Sí, se puede. En primera instancia, pues, el descuaajo está muy asociado al susto, está muy asociado al ojo, tanto el ojo bobo, el ojo de las 24 horas, y el ojo seco. Un niño cuando está descuajado, por ahí derecho le puede dar el susto, le puede dar el ojo; entonces cuando ya uno detecta es que el niño está descuajado, está ojeado y está **asustado**. Entonces en ese caso, a veces puede ser que el niño pueda descuajarse y ojearse por una mala energía, por envidia, por un maleficio, por un ego, se pueden presentar por esas situaciones; sí se puede hacer unas ritualidades; puede ser una ritualidad de sahumerio, una ritualidad de conjuro y otra ritualidad ya de hacer un procedimiento ya con el sabedor ancestral, ya empezar a mambear, son como esas tres cosas.

Entrevistador: ¿Qué es mambear? No todos sabemos.

Agente B1: Mambear es cuando yo digo, se va a hacer un trabajo, alísteme la coca, el aguardiente, el tabaco, el cigarrillo. Eso es mambear

Entrevistador: ¿Qué hacen ustedes para curar el descuaajo en los niños?

Agente B1: ¿Qué se hace? Se maniobra, aquí no tenemos una muñeca. Hay que hacer una maniobra, bien sea en una camilla, en una mesa, en una cama, se deja boca arriba a la menor. Yo manejo el chirrincho y cigarrillo.

Entrevistador: Explícanos qué es el chirrincho.

Agente B1: Es este el chirrincho, es aguardiente propio. Cojo un cigarrillito, lo mastico, absorbo el aguardiente, ya bien masticado, cojo de esta manera y soplo donde está el abdomen del niño, un ejemplo el bebé está acostado hacia acá, empiezo a maniobrar de esta manera (sobar el abdomen), después de soplar, luego

ya me paro, pero de forma dura, ¿sí? **no es que yo voy a hacer medio sobar, no;** hay que hacerle al niño que el niño empiece a llorar por el mismo dolor porque eso produce dolor, ¿sí?. Se hace ese ejercicio, luego ya con la yema de los dedos empieza a amasar, ¿sí? hacer masajes.

Ya después de eso, ya uno coge los dos piecitos con una mano acá y los dos piecitos cogidos con la otra mano y empieza subirlo acá y acá aprieta, subirlo acá y acá aprieto. Uno divide el abdomen en tres partes, primero aprieto aquí, segundo aquí y tercero acá, y luego, por ahí derecho tiene ojo, entonces lo levanto boca abajo y se dan palmadas duras en la planta de los dos pies. O sea, lo coges de los pies, cabeza abajo y los pies arriba.

Entrevistador: ¿Y le pega en dónde?

Agente B1: En la planta de los pies. Esta es la planta de los pies. Pero con dureza.

Entrevistador: ¿Y tres veces o?

Agente B1: Tres veces duro. Eso es lo que se hace.

Entrevistador: ¿Usan alguna bebida o algo que le den al niño? ¿Alguna planta?

Agente B1: Dependiendo, si está tragado sucio se le da. Si no, no.

Entrevistador: Que para saber si tiene sucio ya sería cuando tú estás haciendo tu análisis.

Agente B1: Ya es mi análisis.

Entrevistador: ¿Qué consejos se les brindan a las madres de los niños que han sido afectados por el descuido para que se les facilite la recuperación?

Agente B1: Darles comidas blandas, ¿sí? Porque el niño está bastante deteriorado, entonces hay que darle comidas blandas, no hay que darle nada de pepas, o sea, los tubérculos tampoco. Bueno, cuando yo hablo comidas blandas, un caldito de carne roja, ¿sí?

Entrevistador: Eso sí se le puede dar.

Agente B1: Eso sí se le puede dar. Pero como el niño no le va a dar como esa gana de masticar ni nada de eso porque ellos quedan bastante débiles, entonces tiene

que cocinarla, licuarla y darle, que lo tome como tomar este jugo, pero la carne está licuada, eso le va ayudar. Tiene que darle por dos o tres días; y ya de ahí en adelante ya normal.

Pero ese niño, porque esos niños se vuelven muy, como le dijera yo, se vuelven adictos a enfermarse. ¿Sí? Entonces cuando yo le digo se vuelven adictos a enfermarse, **con cualquier cosa se puede descuajar**, con cualquier cosa. Hay que tener un cuidado oportuno con ese niño.

Entrevistador: ¿algún otro consejo que se le da a las mamás, además de la alimentación?

Agente B1: Además de la alimentación es el cuidado, cuidarlo muy bien, ahí después de eso, se le hace un vendaje, se venda desde la parte de la pelvis hasta la boca del estómago, que quede bien presionado esto, mejor dicho, y se deja por tres días.

Entrevistador: ¿Y lo vendan con cualquier trapito?

Agente B1: Con venda, con una tela que no sea así gruesa, sino más sencillo. Puede ser una venda, pero la venda quema, entonces primero hay que colocarle como una tela y luego sí venderlo por encima.

Entrevistador: ¿Y cuántos días se le deja?

Agente B1: Por tres a cuatro días y se le hace tres procedimientos. O sea, uno hoy, mañana lo otro y lo otro así.

Entrevistador: ¿Y los tres días es el mismo trabajo que nos explicaste?

Agente B1: Es el mismo procedimiento.

Entrevistador: ¿Y si tiene ojo, igual los tres días vuelven y lo ponen hacia abajo?

Agente B1: Si tiene ojo, los mismos tres. Si está asustado, los mismos tres. Por eso le digo, es que ellos se asocian, esas tres enfermedades se asocian.

Entrevistador: ¿Algún otro consejo que se te haya escapado?

Agente B1: La alimentación, los cuidados y en caso de que ya pues desde el análisis como mayor presenta alguna energía negativa, de pronto que un niño tragó



sucio, pues ya toca que hacer un trabajo, chontearlo, voltearlo, chuparlo, bueno.

Entrevistador: Chontearlo, ¿qué es?

Agente B1: Chontearlo ya es lo que nosotros manejamos como sabedores ancestrales, ya el bastón como lo maneja el que refleja.

Entrevistador: ¿Qué diferencia has visto en la atención médica que reciben los niños de la comunidad en comparación con los tratamientos convencionales que normalmente se hacen acá?

Agente B1: No le entendí.

Entrevistador: ¿qué diferencia hay en la atención médica a la que usted realiza?

Agente B1: Ah, usted me está diciendo qué diferencia hay entre la atención médica a nivel occidental con lo cultural.

Entrevistador: Exactamente

Agente B1: La diferencia es que, ustedes no la van a detectar. (Interviene alguien de la comunidad) Ese es el idioma de nosotros. Un niño descuajado, hay muchas mamitas que no, como indígenas, pues no acudimos a un sabedor ancestral, si me hago entender y de una lo llevan al hospital o a la IPS.

Pues la IPS hoy en día, como indígenas, pues lo estamos detectando. Lo primero que hace el médico, yo creo que la doctora fue muy enfática en eso, no es cierto cualquier cosa preguntar a un sabedor ancestral. En caso de que vayan al hospital, pues allá ya no la van a detectar. A un niño con descuajo, susto y ojeado presenta **fiebre alta**. Hay que tener muy en cuenta en esa parte, fiebre alta una temperatura de 38 a 39 grados. Los médicos occidentales no pueden... identificar lo que tiene el paciente, en urgencias le pueden hacer el tratamiento, le colocan un poco de tratamiento, pero no pasa nada.

Entonces, ¿qué le colocan? Pues a veces ya le van colocando un diagnóstico inadecuado, porque he visto esos casos. De una lo remiten para un segundo, para un tercero, para un cuarto nivel y lo que hacen es llegar en la caja; yo tengo experiencia de dos niños, tres niños que estuvieron en el hospital, uno que estuvo hospitalizado 15 días, era una niña afro, cruzada con un indígena y llegaron aquí a preguntarme, como a esta hora llegaron a preguntar que qué podían hacer, porque ella tenía 15 días y la niña no daba mejoría, y la niña, entre más días no le veían nada, todos los paraclínicos bien y no le veían nada, cuando la niña en un momento

se descompensó.

Entonces la familia se asustó, hubieron unos amigos, le informaron, bueno, acá en Las Palmas hay una persona así. Le dije, pues, firmen el retiro voluntario, pero con ingreso nuevamente por urgencias, ellos fueron y firmaron el retiro voluntario, me lo trajeron acá, la niña ya estaba que los pulsos ya no los tenía. **¿Qué me tocó hacer?** Primero recoger los pulsitos, luego sentarme afuera, analizar qué está pasando, y esa niña estaba asustada, ojeada y descuajada. **¿Qué se hizo?** Se hizo todo ese procedimiento, le mandé a dar algo por dentro, remedio, que sí se puede dar, lo que usted me estaba preguntando hace rato, pero en caso dado, y se le dio, la niña se quedó profunda, pero como muerta, ¿sí?

Todas las manos colgadas, la mamá lloraba, el papá pues ahí, así. Yo le dije, no tranquilos, porque en mi cuerpo no me decía que se iba a morir, ¿sí? Yo le dije ella va a quedar, entonces creo que aquí teníamos carnita de cerdo, entonces le mandé a hacer un caldito de carne de cerdo para darle cuando despierte, pero no se despertó, cuando terminé el trabajo dentro ya los pulsitos le habían llegado, pero ella no se despertaba; entonces le dije, llévenlo, si usted lo van a llevar a urgencia, llévenlo nuevamente a urgencias, pero si no, lo llevan para la casa y ella se va a despertar, se va a despertar muy sedienta y con mucha hambre; le van a preparar esto y esto, y le hicieron lo mismo. Al otro día, la niña en horas de la tarde llegó, usted sabe los hijos de afros cómo son, tenía cuatro años, pero ya estaba como este alto, y llegó ya brincoteando. Entonces, mire cómo son las cosas, que lo tuvieron 15 días allá. Luego me pasa lo mismo con un menor de dos añitos, de igual manera con ocho días ya de hospitalización y también me la trajeron acá y acá se mejoró. Luego me trajeron de tres mesecitos, creo que fue y también se mejoró acá, tenía tres días de estar en observación allá y se mejoró acá y ya no tuvieron necesidad de regresar. Entonces, ya de allí, cuando ya los padres no hacen ese ejercicio, pues de una lo remiten a un tercer nivel, a un cuarto nivel.

Lo que hacen es que ya de allá no pueden hacer nada, el pediatra no alcanzó nada porque era un problema cultural, entonces, pues el niño regresa en la caja, sin vida; es eso **falta de identificar** desde la parte de las enfermedades o las energías negativas desde lo propio.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones se pueden brindar a la comunidad en general para prevenir que se vuelva a presentar un descuajo?

Agente B1: ¿Qué recomendaciones se puede dar a la comunidad? Como en caso de nosotros como promotores, enfatizamos mucho a la orientación de prevenir esa enfermedad, vuelvo a lo mismo de lo que dije primero, no al tiraje del menor, no



extraer hacia arriba y hacia abajo, no hacerle rueda con el menor, que no se vaya a caer del árbol, que no se vaya a caer de la hamaca, que no se vaya a caer del caminador. Esas son las recomendaciones que siempre se le da.

Entrevistador: ¿Cómo influyen estas creencias y las prácticas tradicionales en la forma en que los padres buscan atención médica para los niños que sufren descuajo?

Agente B1: Pero desde la misma medicina propia, ¿no es cierto?

Entrevistador: ¿por qué cree usted que los papás llevan primero a los niños a un hospital y no los traen primero acá?

Agente B1: El desconocimiento de las prácticas culturales, como les dije hace rato, somos indígenas, pero no creemos y de una lo llevan al hospital.

Entrevistador: Desde su visión, ¿cuál es la importancia de preservar las prácticas tradicionales en el cuidado de la salud y de los niños de la comunidad?

Agente B1: Desde la misión y la visión que tenemos nosotros como comunidades indígenas, desde la parte cultural, es apropiarnos mucho de lo propio, las plantas medicinales, el alimento propio, cuando yo hablo del alimento propio, pues que todo sea la alimentación de acá, si vamos a consumir un huevo que sea de aquí, criado en la misma casa, que no sea comprado de por allá, que venga del otro lado, que todo sea criado desde aquí; el consumo de pollo, pues que el pollo no sea criado por 24 días, sino que tenga por ahí los 90 días para poder consumir, que ya el pollito esté hecho. Pero es muy importante la orientación que nosotros brindamos como personal de salud a nivel del proceso SISPI, pues siempre nosotros damos la orientación a las comunidades que hay que consumir lo propio, como la gallina, el pato; **hay que consumir lo propio.**

Entonces, es muy importante las plantas para cualquier enfermedad y la alimentación también para poder nutrir como se debe ser.

Entrevistador: ¿qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico y a las autoridades de salud sobre la importancia de poder comprender y respetar las creencias y las prácticas de la comunidad en relación con el cuidado de la salud de los niños?

Agente B1: Bueno, en esa parte sí, pues quisiera decirle a la medicina occidental, tanto a los médicos generales, tanto a los especialistas, especialmente en este caso a pediatría, que **busquen** el apoyo desde la parte cultural a los sabedores, como los

pulseadores, los cura ojos, los cura descuajos, y a un sabedor ancestral, que somos nosotros. Que busquen un apoyo para que no tenga como una muerte infantil.

Entrevistador: Y ya por último yo quiero hacer una pregunta que no sé si quedó clara, sobre signos de alarma en el caso de que realmente ya los niños, ustedes como sabedores digan, deben ir a consultar la medicina occidental, o sea, ante qué situaciones, por ejemplo.

Agente B1: A veces un niño, un ejemplo, yo le puedo colocar un ejemplo de mi parte. Tengo un niño de tres añitos, a ese niño le presento diarrea, le presento vómitos, ojos hundidos, un poco sediento, pero yo soy incrédulo en todo, ¿sí me hago entender? Yo no acudo ni donde una partera, ni donde un pulseador, ni donde un mayor, entonces, ese niño cada día está perdiendo el peso, se me está deshidratando, si ese niño está muy deshidratado es un niño que ya se le ve la costillita, ya uno le coge el pliegue y se demora en volver a lo normal, entonces en ese momento, pues corremos a buscar a un sabedor ancestral, a un cura ojo, descuajo y todo. Yo lo puedo hacer, puedo hacer todo el procedimiento, pero ese niño necesita un apoyo de la medicina occidental. ¿Cómo que necesita? Que le canalicen, colocarle la solución salina, lo que se debe colocar a un niño que está con una desnutrición. ¿Por qué le digo eso? Porque eso pasó con mi hija y le estoy diciendo por experiencia. Una niña que se enfermó, a ella le ha dado mal por dentro, un maleficio, para que me entiendan mejor, pero ella no se mejoraba, no se mejoraba hasta que en lo último ella tenía siete añitos y quedó mejor dicho, **delgadita, delgadita**. Lo llevé donde un sabedor ancestral, el sabedor ancestral hizo todo el procedimiento, le mandó las plantas para darle por dentro y bañarlo también y hacerle un riego en la casa. Pero hice todo eso, la niña siguió por lo mismo; llamé al sabedor y el sabedor lo que dice, es que la niña ya necesita una atención médica. Entonces, desde la vereda la Calera, ¿ustedes saben dónde queda la vereda la Calera? Desde allá lo traje, lo ingresé por urgencias, estuvo ocho días hospitalizada, de ahí se mejoró y gracias a Dios hasta ahora, que tiene 26 años.

Entrevistador: H... Muchísimas gracias por habernos brindado este espacio.

Transcripción: Entrevista agente B2

Entrevistador: ¿Podría explicarnos qué significa el descuajo dentro de la comunidad?

Agente B2: El descuajo dentro de la comunidad es tener el conocimiento que tenemos como indígenas, como resguardo, de lo que hacemos dentro de la

comunidad, apoyando a las personas que lo necesitan, porque muchas veces hay mamitas que no saben a dónde acudir, o sea, ellos buscan el hospital, pero en el hospital llevan a los niños y les dicen que es una infección, que son los parásitos, que son la...bueno, y le mandan medicamentos para parásitos y para la infección, pero eso no les vale, **no vale para nada**, el niño antes se empeora más, se enferma más, se pone más mal y entonces ahí es donde ellos acuden a buscar a las personas que tienen ese saber, ¿no?

Entrevistador: ¿Y cómo definiría el descuaje? ¿Qué es?

Agente B2: El descuaje es cuando el niño se cae, cuando ellos se caen, se golpean por dentro del estómago y el niño comienza a tener mucha diarrea, le da fiebre, les da vómito, hay algunos que les dan dolor de cabeza, no comen, se deshidratan, o sea, ellos comienzan... y lloran mucho, lloran mucho. Entonces, ahí es donde uno se da cuenta porque lloran mucho, entonces, pues uno se da cuenta de cuando, y dice, uy, eso, pues uno se imagina, porque ellos no van, los niños no dicen que les duele, pues algunos de los que están grandes, pero pues los pequeños ellos nomás, o sea, demuestran con solo ellos llorar y llorar y no comen; entonces ya uno se va dando cuenta que es lo que ellos tienen, o sea, y uno piensa, eso duele. ¿Por qué lloran? Porque eso les duele a ellos, y no comen, no toman agua, les da mucha diarrea, y uno se da cuenta es porque la diarrea es verde, entonces ya ellos comienzan a tener un popo verde, verde y con un olor muy fétido, se dice, ¿no?, entonces ya uno se da cuenta y dice sí el niño está descuajado, y uno pregunta, le dice, ¿el niño se le cayó? Entonces la mamita, dice sí, el niño se me cayó de la cama o andaba corriendo y se cayó, y entonces ya comenzó el niño con esos síntomas, entonces ahí uno ya se da cuenta.

Entrevistador: ¿Y hay alguna diferencia sobre el descuaje según la edad del niño o si es una niña o un niño?, digamos, el descuaje se presenta igual o diferente según si es un niño más chiquito o un niño más grande o si es una niña o si es un niño.

Agente B2: Los grandes, ellos les da fiebre, o sea que ellos no, ellos... sí es diferente, porque a los pequeñitos les da la diarrea, que es verde, pero a los grandecitos les da mucha diarrea nada más, diarrea y diarrea; y cuando uno va, o sea, ellos traen los niños.

Entrevistador: A los chiquitos les da diarrea y a los grandes?

Agente B2: A los grandes también, pero, o sea, no es verde.

Entrevistador: La de los grandes.

Agente B2: Ajá, entonces, ellos los y las mamitas los traen, y uno los mira, a los grandes y a los chiquitos igual... y les toca el estómago, entonces, el estómago comienza a sonarle, como que tuviera una bolsa con agua adentro. Entonces, **uy, ¿pero esto qué es?** Eso les suena **feísimo**, entonces yo a los grandes, a la mamita le digo, póngale cuidado de noche, si el estómago le suena, le ruge, entonces es porque el niño está descuajado, entonces, si ellos dicen, sí, mire que anoche el estómago del niño le sonaba, pero feo, y entonces, ah, sí, están descuajados.

Entrevistador: ¿Y de lo que ha visto, les da más a las niñas que a los niños? ¿O a los niños que a las niñas?

Agente B2: Por igual, por igual, tanto niños como niñas.

Entrevistador: ¿Podría compartir con nosotras las prácticas tradicionales o los rituales que se hacen en la comunidad para el cuidado y el manejo de los niños con descuajo?

Agente B2: Sí.

Entrevistador: ¿Cuáles son? ¿Qué prácticas?

Agente B2: Las prácticas son lo que nosotros practicamos, ¿no?

Entrevistador: Sí, o los rituales que se les hacen a los niños que tienen descuajo.

Agente B2: Las prácticas serían... como, pues... yo lo que hago, solamente lo que yo hago es, pues, porque hay unos que practican, pero yo solamente sobarlos, acomodarlos y vendarlos.

Entrevistador: ¿Sobarlos dónde?

Agente B2: En el estómago, o sea, sobar el estómago, acomodarle eso y luego fajarlos y luego recomendarle a la mamita que le dé mucha agüita aromáticas.

Entrevistador: ¿Qué plantas?

Agente B2: La planta que les he recomendado yo siempre es ese... se llama, ¿cómo se llama? Flor de muerto, una flor que es como amarilla y que huele maluquito, esa flor, pero pues no es la flor, sino la hoja, las hojitas, entonces yo les recomiendo a ellas que le dé con un poquito de azúcar y esa plantita, y le dé al niño.

Entrevistador: ¿Y cuando lo soba, cómo lo hace, o sea, soba el abdomen o es en

algún sentido de arriba abajo, abajo arriba?

Agente B2: No, el abdomen, pero hacia arriba, siempre hacia arriba, así, uno acomoda y acomoda y acomoda hasta que ya como que no, ya no le suena más, cuando a uno ya no le suena el estómago, entonces ahí sí ya uno lo faja, y son por, pues hay algunas que lo hacen por tres días, pero pues yo siempre les hago los dos días porque los niños ya ahí se mejoran, por ejemplo, en el primer día el niño llega **malo, malo, malo**, pero uno lo acomoda y bueno le da la agüita, la agüita aromática y lo faja y ya la mamá lo lleva; al otro día ya vienen más mejorcitos, y la mamá llega contenta y dice, ay, mire que el niño ya se me está mejorando, pues claro, hasta uno le da alegría porque a ver el niño que está mejorando, uno le da alegría que el niño este bien porque pues se preocupa la mamá y el niño pues de esa manera y ella no sabe qué hacer, entonces, pues uno en esa parte, uno le colabora mucho dentro de la comunidad.

Entrevistador: ¿Qué consejos se les da a las mamás de los niños que han sido afectados por el descuajo para facilitar la recuperación?

Agente B2: El consejo es que ellos lo tengan fajado por cuatro días... el estómago, o sea, no que lo fajamos hoy, que al otro día ya lo suelten, no, yo les digo, si ustedes los van a bañar, bañen los niños y vuelven y lo fajan otra vez, y que les dé mucha agüita aromática, y que le dé también, hay algunos que yo les recomiendo de que le den mucho... ¿cómo se llama eso? El pedialyte para ellos recuperarse porque ellos quedan, hay algunos que quedan **delgaditos** porque esa diarrea los acaba pero rápido. Entonces, esas serían mis recomendaciones, yo les recomiendo a ellas así y que le pongan mucho cuidado de que no se vayan a caer pues así, entonces que le pongan cuidado, porque hay mamitas que los dejan caer de la cama y todo eso, entonces yo le digo, no, pónganle cuidado a la niña, porque si no, pues qué tal que el día que uno no esté.

Entrevistador: ¿Qué diferencia ha visto usted en la atención médica que reciben los niños de su comunidad en comparación con los tratamientos convencional?, ¿qué diferencia hay cuando la atiende en una clínica a cómo la atienden ustedes?

Agente B2: La diferencia es que ellos... pues ven la recuperación como más rápido, ¿no? Porque de que uno le haga eso, la sobada y todo eso, entonces ellos, así como hace rato yo te decía, de que la primera vez que uno la acomoda y ya al otro día ya están bien, entonces ellos como que ven eso de que ellos se mejoran más rápido que llevarlo a un hospital, porque en un hospital hay mamitas que me han contado que lo dejan allá con un poco de cosas y todo eso y que no ven la recuperación. Entonces, siempre, pues la señora que nos enseñó a nosotros, o sea,

la que me enseñó a mí, me decía, primero, cuando el niño tiene diarrea, primero llévelo como examinar a una persona que sepa de descuajar, ¿no? Porque ella me decía eso, porque hay mujeres que lo llevan de una al hospital, y en el hospital, pues, allá lo tienen así, ellos no le ven la mejoría al niño y cada día se va empeorando más, entonces ella decía, no, hay niños que hasta se han muerto en el hospital por eso, porque eso se le comienza a hinchar el estómago, se le va inflando, se le va inflando y que hay niños que se han muerto. Ah, Vanessa, usted sabe la historia del niño.

Entrevistador: Sí, de las palmas.

Agente B2: Sí, ese fue tan duro para mí, porque la mamita lo llevó primeramente al hospital. Él tenía esto moradito, moradito, todo esto estaba morado, porque le metían pues sueros, bueno agujas, no sé qué le hacían allá, cuando ella no vio la mejoría allá, fue que ella sacó el niño y ya me fueron fue a buscar, pero no, el niño ya estaba en las últimas, y era un gordito más lindo.

Entrevistador: Falleció.

Agente B2: Falleció.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones se brindan a la comunidad para prevenir que se vuelva a presentar un descuaje? O sea, digamos, usted le recomienda que tenga cuidado, que no se caiga. ¿Qué más recomendaciones?

Agente B2: Ah, que... nosotros le hicimos a las mamitas que cuando los niños están de un año o dos años, porque hay papás o hay mamás que ellos cogen a los niños y los ponen a tirar así.

Entrevistador: A tirar hacia arriba.

Agente B2: Aja, y son muy delicados, los niños son muy delicados, entonces ellos ahí mismo comienzan con esa diarrea, entonces la recomendación es que no se pongan a tirar a los niños así, no jueguen con ellos, porque hay padres que cogen a los niños y los voltean. Por ejemplo, le ponen hacer la carambola a los niños, entonces ellos ahí ya se van golpeando por acá adentro y ahí mismo comienzan con diarrea, y también les recomendamos que tengan mucho cuidado, que no los hagan caer de la cama, o bueno, así que le pongan mucho cuidado, muy pendientes con los niños.

Entrevistador: ¿cómo influyen estas creencias y las prácticas tradicionales en la

forma en la que los padres buscan atención médica para los niños que han sufrido descuajo? ¿Usted por qué cree que los papás, en vez de buscarla a usted, van a una clínica?

Agente B2: Ellos muchas veces lo hacen por falta de conocimiento, porque no tienen bien ese conocimiento, porque hay mamitas que son nuevas, ¿no? Y entonces ellas no tienen ese conocimiento de que existe, y no saben ni por qué el niño está con diarrea, no saben ni por qué el niño tiene fiebre, no saben por qué el niño está vomitando, no saben, entonces ellos directamente lo llevan al hospital, porque con la señora que falleció el niño, ella me contaba eso, ella me decía: es que yo no sabía, yo no sabía que eso era así. El niño, el estomaguito de él estaba pero **inflado, inflado**, lo tenía así.

Entrevistador: ¿Y de la comunidad?

Agente B2: De la comunidad. **No, muy duro**, y así como te digo, han venido muchos niños así... y muchos niños, gracias a Dios, se han mejorado. Ay, Dios mío, porque pobrecita la mamá en veces, las 10 de la noche, las 11 de la noche, tocando la puerta, llorando y la niña ya con los ojos, **vea**, con los ojos blancos, ya así, colgada la cabeza, no, Dios mío, y yo, bueno, tocó, ya vamos a hacerlo, y bueno, coger y acomodarlo, y al ver eso, entonces ellos como que las mamitas se llenan de alegría porque, uy, la niña se mejoró o el niño se mejoró.

Entrevistador: Desde su visión, ¿cuál es la importancia de preservar estas prácticas tradicionales en el cuidado de la salud de los niños de la comunidad?

Agente B2: Preservarlos, pues seguir practicándolos, seguir apoyándole a las mamitas y seguir dándole como esos consejos a las mamitas nuevas, porque, para que ellos sigan teniendo ese conocimiento.

Entrevistador: ¿Y en qué momento ya se le indicaría cómo la mamá debe ir al hospital, porque puede haber alguna complicación, como algún signo de alarma? ¿Cómo le podría indicar?

Agente B2: En ese momento, cuando le hacemos eso, entonces le decimos a la mamita, vea, si en las dos sobadas y el niño, usted no ve que el niño no se está recuperando y que el niño sigue por lo mismo, entonces ahí se acuda al hospital. **Llévelo al hospital** porque eso ya no es descuajo, ya no es esto, sino que ya debe ser otra cosa, de pronto una infección o de pronto, bueno, los parásitos, qué sé yo. Entonces ahí sí les recomendamos, eso sí, yo también hago eso de que no ven la mejoría al niño a las dos veces que le he sobado, al otro día llévelo urgentemente al

hospital, porque de pronto ya no es eso.

Entrevistador: Y, por último, ¿qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico y a las autoridades de salud sobre la importancia de poder comprender y respetar estas creencias y las prácticas?

Agente B2: A ver, el consejo sería de que... pues, respetando las creencias, de uno como indígena acá y lo que uno sabe y lo que uno ha practicado y todo eso, entonces pues de que podamos compartirlo, compartir como tanto la medicina tradicional con la medicina que nosotros practicamos, ¿no? Entonces que me parecería muy bueno que trabajaran juntos, ¿no? Con ese conocimiento, tanto el conocimiento de ustedes que tienen esa ciencia como médicos y con las creencias que nosotros practicamos. Entonces, muy chévere.

Entrevistador: Listo. Agradecemos la participación y el tiempo brindado. Muchas gracias.

Transcripción: Entrevista agente B3

Entrevistador: Bueno, entonces, doña E.... cuéntenos qué significa el descuajo dentro de la comunidad.

Agente B3: Bueno, el descuajo puede ser una de las causantes, el mismo susto, cuando ellos se caen y se caen... y se les voltea el cuajito, como ellos se caigan, conforme se caigan ellos, entonces ellos se descuajan; la otra consecuencia que es como el mismo descuaje, pero es el ojo que le dice que se lo pega ya otra persona que tenga la energía demasiado fuerte, se la pega al niño, a los bebés, o si hay niños que son como muy bajos de defensa o tienen... lo espiritual muy bajo nivel, entonces ellos les da ojo, que se dice ojo, se ojean.

Hay madres que no creen en eso y muchos niños se han muerto por eso también, porque los descuidan demasiado, ya cuando salen a buscar a alguien que los cure, pues ya es muy tarde, está demasiado avanzado. En ese sentido, pues también son dos clases, que el descuaje es por el susto y el ojo es cuando se lo pega otra persona que tenga la energía **muy fuerte**.

Entrevistador: ¿Y cómo definiría el descuajo, doña E....?

Agente B3: Pues el descuajo es arreglarle el estómago, mirar qué tiene, medirle los pies, lo mismo que el ojo, es casi lo mismo, pero lo que es el ojeado, también hay varias clases de ojo; hay un ojo que apenas dura los niños 24 horas nomás les dura

desde que les dé; hay uno que es el ojo seco y el otro es el ojo bobo. El ojo bobo es cuando un niño se queda, o sea... se queda con la mirada ausente, prácticamente no se da cuenta que hay alrededor de ellos, lo dejan en la cama y se queda inmóvil, y el ojo de 24 horas, ese sí, es rápido, a la hora que empieza a darle fiebre, diarrea, vómito y si no se afanan a llevarlo, pues ese sí, a la misma hora se muere.

Entrevistador: ¿Y cuáles serían las causas del descuajo? ¿Qué es lo que hace que el descuajo se origine?

Agente B3: Pues lo que ya le venía diciendo, lo del susto, cuando ellos se caen mal caídos o de una parte alta o los cogen y en veces hay padres que los cogen a los niños y los tiran hacia arriba y ellos se asustan y con el mismo movimiento se les voltea el cuajito.

Entrevistador: ¿Y cómo se da cuenta uno que el niño está descuajado?

Agente B3: Pues ellos ya cuando, por lo menos los papás los llevan al médico, les mandan diferentes exámenes y todo eso, pero no les vale. O sea, sigue el niño **lo mismo, lo mismo**.

Entrevistador: ¿Y qué es lo mismo?

Agente B3: O sea, la droga que ustedes les mandan no les vale, sino que siguen y siguen enfermos, con la misma diarrea, el mismo vómito, entonces ya ahí uno se da cuenta.

Entrevistador: ¿Y la diarrea tiene algo más característico?

Agente B3: Mmm, pues la diarrea en veces, muchas veces, les empieza a dar como, o sea... la diarrea suelta, suelta, solo líquido y en veces viene como coágulos, como esa, cuando se hace un caldo de huevo, en esa forma, y como en esa forma se pone el popó.

Entrevistador: Y vómito nos decía, y algo más?

Agente B3: Y Fiebre, fiebre alta, por más que lo lleven al médico y le manden muchos exámenes, pero sigue lo mismo, **como los médicos siempre dicen** que eso es infección que les da, que es lo uno y lo otro; entonces pues ya al ver que ya ha pasado una semana, 15 días y sigue lo mismo el bebé, entonces tienen que llevarlo a buscar otra forma para que mejore.



Entrevistador: ¿Existen diferencias sobre el descuajo según la edad, es decir, a los niños más chiquitos les da diferente que a los niños grandes, a los niños les da diferente que a las niñas?

Agente B3: No, eso prácticamente es lo mismo, normal. Es igual.

Entrevistador: ¿Podría compartir con nosotros las prácticas tradicionales o los rituales que se hacen en la comunidad para el cuidado y el manejo del descuajo?

Agente B3: Pues hay mayores...o sea, hay sabedores ancestrales que les hacen armonizaciones, como ellos ya usan otras plantas diferentes, yo como prácticamente no uso así.

Entrevistador: ¿Cómo hace usted, doña E....?

Agente B3: Yo únicamente, si no acomodarles el cuajito, fajarlo.

Entrevistador: ¿Cómo le acomoda el cuajo?

Agente B3: Uno acomodándole, es lo mismo que se arregla una embarazada, lo mismo.

Entrevistador: O sea, ¿cómo?

Agente B3: O sea, fajándole el estómago, dándole masajes, acomodándole, así como uno acomoda al bebé, es lo mismo.

Entrevistador: O sea, masajes en la barriguita.

Agente B3: Jmm... y nada más, yo les doy agüitas de plantas así, planticas como el apio, pronto alivio, manzanilla, usando esas plantas... aniz estrellado cuando están con demasiada fiebre o así, con diarrea y con eso nomás, con una o con dos ya se mejoran.

Entrevistador: ¿Y cuando le soba la barriguita le pone?

Agente B3: Sí, les pone faja.

Entrevistador: ¿Y cuántos días?

Agente B3: Por tres días, el tiempo que dura la curación.

Entrevistador: ¿Y qué consejos se les dan a las mamás de los niños que tienen descuajo para facilitar que se recuperen?

Agente B3: Pues uno como... Como la manera así como uno los cura, pues uno les dice que tienen que tener mucho cuidado. Primero, cuando recién están así curadas, pues empezándolos a curar, uno no les manda a dar, comidas pesadas, que son los granos, arroz, sino darle calditos suaves hasta que ellos se mejoren, eso es lo único que yo les recomiendo, pues yo así les mando siempre.

Entrevistador: ¿Y cuántos días tienen que cuidarse en la comida?

Agente B3: Pues en la comida, pues a los tres días, a lo que ellos los vean mejor.

Entrevistador: ¿Alguna otra recomendación que le dé a las mamás?

Agente 5 B3: Pues que estén muy pendientes cuando los niños se enferman y ya llevan al médico y siguen lo mismo, entonces sería eso.

Entrevistador: ¿Qué recomendaciones se le brinda a la comunidad para prevenir que se vuelvan a descuajar, a que vuelvan a presentar un descuajo?

Agente B3: Pues tener mucho cuidado con los niños y no dejarlos que se caigan a diferentes alturas, porque ellos al caerse así o cogerlos y sacudirlos o tirarlos así, por lo menos cuando están entre tres meses, seis meses al año no lo pueden levantar así, tirarlo así, jugando con ellos, o que los cogen y los tiran hacia arriba, entonces hay niños que tienen el cuerpecito muy, digamos que muy débiles, entonces ellos se descuajan, se les desprende el cuajito. Tener mucho cuidado, cuando se asustan también ellos se ponen, lo mismo.

Entrevistador: ¿Cuándo cree usted que los papás prefieren buscar atención en un hospital que con los sabedores o con ustedes?

Agente B3: Porque hay muchas personas que no creen, no tienen confianza en la persona o no tienen la creencia de que el descuajo existe o que existe el ojo tampoco, entonces hay padres que no creen, entonces por eso es que no los llevan, prefieren tenerlo en el hospital.

Entrevistador: ¿Y usted qué es lo que más ha visto? ¿Qué van primero al hospital o vienen primero con los sabedores?

Agente B3: Pues hay algunos que los traen acá o van a consulta con un sabedor

ancestral, de ahí sí los traen acá. La sabedora ancestral o el sabedor ancestral le ha dicho que tienen que llevarlo a una persona que sepa curarlo. Hay personas que saben que el niño cuando no se mejora ya es otra cosa, entonces ya los traen para acá, me han venido personas así, preguntado llegan acá; pues yo creo que los recomiendan y me los mandan para acá, han venido así personas de Cali, así desconocidas, y llegan acá. Gracias a Dios hasta ahorita lo que yo les he hecho, pues hasta ahorita no se ha muerto ninguno.

Entrevistador: Ah, y le iba a preguntar, ¿y cuando lo soba en el abdomen les hace con algo?

Agente B3: Sí, a veces les echo crema de mano cuando tengo, cuando no quiero utilizar el aceite de caléndula o la crema de caléndula que me den en la IPS. Yo utilizo la crema de mano porque como la crema de caléndula es muy caliente.

Entrevistador: Y el masaje tiene, bueno, usted nos decía que como las embarazadas, pero de pronto es de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba, hacia los lados, ¿cómo lo hace?

Agente B3: Sí, más que todo. Hay unas que curan, dicen que curan el ojo o el descuaje, los cogen y a los niños los voltean pata arriba, pero **yo no hago eso porque el niño queda mejor dicho, queda peor**, pues a mí me han traído así, niños así, que han dicho que no, que a mi niño me lo voltearon, yo lo llevé a tal parte, me lo colgaron de los piecitos y le dieron palmadas y el niño quedó más asustado y lo traen peor; entonces, pues yo no hago eso, yo hago si no fajarlos nada más, acomodarles el estómago, aquí en la parte baja, uno los coge y los acomoda, bien acomodaditos, como una embarazita, lo mismo y ya.

Entrevistador: Desde su visión, doña E..., ¿cuál es la importancia de preservar estas prácticas tradicionales?

Agente B3: Pues estas prácticas tradicionales yo creo que sí es bueno seguirlo enseñando a los jóvenes también, porque después de que uno no esté, pues ya uno no sabe a qué hora se va a ir, entonces sería muy bueno que aprendieran más también y que crean en todas las enfermedades que hay.

Entrevistador: ¿Y qué mensaje le gustaría transmitir al personal médico y a las autoridades de salud sobre la importancia de poder comprender y respetar las creencias y las prácticas de la comunidad en relación con la salud de los niños y del descuajo?

Agente B3: Bueno, en ese sentido sería primeramente sería para los padres, porque hay padres que no creen, así como le dije, primeramente, mmm segundo, pues, que ahora los médicos también empiecen a creer de que si un niño no se mejora es porque tiene otra cosa, ya puede ser el descuaje, ojo o puede estar asustado; sería esa la recomendación más que todo a los médicos, pues que crean que hay otras diferentes enfermedades que sí, sobrenaturales que se dicen prácticamente.

Entrevistador: Y queríamos preguntarle ya para terminar, en qué momento ustedes les recomiendan a los papás deben llevar el niño al hospital, ¿porque ya identifican que hay algún riesgo ya diferente?

Agente B3: Pues ya cuando hay riesgo muy diferente es cuando ya, o sea, aquí han venido es cuando, en veces cuando un niño está así con vómito, con diarrea, entonces los traen aquí. Entonces yo le digo primero, ¿ustedes los llevaron ya al hospital? **Esa es la pregunta que yo les hago primero,** entonces dicen, no, porque nosotros los traemos acá porque confiamos en usted, que siempre nos han contado de que siempre se mejoran con lo que usted les hace, entonces, yo les digo, pues, yo siempre y cuando vienen y me dicen que lo han llevado al hospital y no les han valido, pues yo les puedo hacer el favor, pero la primera recomendación sería bueno de que ustedes averiguaran y lo llevaran a consulta médica primero, yo siempre les hago esa recomendación, pero a veces los trae para acá primero y se mejoran.

Entrevistador: Listo, doña E.... Muchísimas gracias por su tiempo.

Anexo 4

Diarios de Campo

Fecha: 22 –23 de Mayo

Ubicación: Resguardo Cilia La Calera - Miranda Cauca.

Actividad realizada: Entrevistas.

Diaria de campo #1:

El 22 de mayo a las 6 PM realizamos nuestra primera entrevista a un sabedor ancestral, para lo cual nos desplazamos hasta su casa en área rural del municipio, por carretera no pavimentada y con perros su alrededor, aquí nos recibió su familia de manera muy amable, nos invitaron a sentarnos en la mesa principal para desarrollar la entrevista, su esposa nos brindó jugo de lulo y nos hicieron sentir como en casa. Antes de iniciar, el sabedor nos explicó que al tratar temas “propios”

relacionados a la cosmovisión indígena, era necesario brindar con “chirrincho” a la madre naturaleza, como forma de respeto, bebida que usualmente carga el sabor en su mochila. Posterior iniciamos la entrevista, durante la misma hubo algunas interrupciones por familiares, con los cuales se comunicaban en su lengua el Nasa Yuwe. Nos sentimos en todo momento muy atendidas y acogidas por el sabedor y su familia. En esta visita por ser un poco tarde no fue posible visitar la huerta del sabedor, donde siembra múltiples plantas medicinales.

Posteriormente nos dirigimos a la casa de una de las madres a entrevistar, donde pudimos realizar dos entrevistas, esta se llevó a cabo el área urbana, donde reside con su hijo de 5 años, abuelo y hermana, en esta ocasión nos invitó a seguir al corredor, era una casa con un patio grande, árboles y acogedora. La madre nos contó su experiencia propia cuando su hijo presento descuajo y resaltó que una de las recomendaciones fue que, si su niño no mejoraba debía ir al hospital, sin embargo, mencionó que el hospital no era su primera opción, por experiencias vividas previamente. También fue reiterativa que, entre los cuidados, la partera le indicaba que no debía bañar al niño, ni dejarlo en suelo para que tuviera una buena recuperación. Uno de los mensajes que nos invitó a reflexionar fue el no juzgar a las madres como profesionales de salud, pues esta madre nos dio a entender que una de las razones para no asistir a los centros asistenciales fue sentir que los médicos o quienes atendían a su hijo no podían aceptar y/o entender que entre las posibilidades diagnósticas estaban las desarmonías culturales.

En la segunda entrevista, realizada a una madre de la comunidad, ella se encontraba muy tranquila y con disposición a compartirnos su experiencia, además mostró entusiasmo y comodidad, nos habló sobre otras tradiciones que tiene su comunidad que nos parecieron muy interesantes, como: “apertura de camino, para ver cómo va a salir el bebé, si de pronto más adelante el niño va a ser un niño pues fuerte o débil. Cuando ya nacen, hacen el de presentación, de potenciación del añito, luego ya hacen el de los cinco años de presentación, y ya luego hacen el de, si es niño, un ritual que se llama cambio de voz, o si es niña, el ritual de primera menstruación.”

Además, mencionó El arco, un espíritu de la madre naturaleza que en la cultura indígena asocian con el arcoíris, ella me explicaba “que cuando va a salir, llueve y hace sol así dentro de las cañadas, y si los niños pasan por ahí, pues les puede caer esa agua y les puede dar ronchas o alguna alteración en la piel”.

Por último, volvimos a dirigirnos al área rural, aproximadamente a 30 minutos del casco urbano por carretera destapada, siendo aproximadamente las 8:30 PM, con el objetivo de encontrarnos con nuestra segunda sabedora ancestral a entrevistar. En

esta ocasión la entrevista se llevó a cabo en la finca de los padres de una de nosotras, donde ella nos estaba esperando.

Nos contó sobre cómo identificar los niños con descuajo y cómo realiza el manejo, enfatizando el uso de plantas medicinales, pero combinándolo con Pedialyte para ayudar en la recuperación de los niños. La sabedora recordó una experiencia que tuvo con un niño que estuvo días hospitalizado sin mejoría y cuando se lo llevan a ella para que lo revise, ya se encontraba en muy malas condiciones, al contar esta experiencia su rostro se conmovió y repetía que fue muy duro para ella, pues el desenlace fue la muerte, también nos contó que cuando los niños que ella trata muestran mejoría ella se pone muy feliz y agradece a Dios, mostrándose con un rostro alegre y sonriente al nombrarlo.

Diaria de campo #2:

El 23 mayo a las 10 am ya estando en zona rural del municipio de Miranda, nos dirigimos a la casa de una de las sabedoras en la vereda el cabildo, quien nos estaba esperando con la tercera madre a entrevistar. En esta ocasión nos desplazamos a pie hasta la vivienda de ellas, el entorno es rural, vivienda dispersas, casas pequeñas, llenas de animales de granja; estuvimos acompañadas durante el recorrido de varios perros, pasamos por la escuela de la vereda, el salón comunal, la cancha de futbol y pudimos observar hermosos paisajes con montañas, gran vegetación como flores, árboles y aves, posteriormente tras caminar aproximadamente 20 minutos llegamos a la casa, que se encontraba en un área de difícil acceso pues no ingresa vehículos, solo se puede ingresar a pie o en caballo. Aquí la sabedora nos contó que es para ella el descuajo, como lo relaciona con otras desarmonías como el ojo, como lo identifica, como lo trata y las recomendaciones que da a los padres, se mostró muy atenta, tranquila y dispuesta a contarnos sus experiencias; nos llamó la atención que nos mencionó que hay padres que aun perteneciendo a la comunidad no creen, a quienes ella les envía un mensaje de que tengan en cuenta que existen estos problemas de salud.

Luego de entrevistar a la tercera sabedora, continuamos con la hija, la cual se mostró nerviosa desde el principio de la entrevista, sin embargo, nos relató su experiencia con sus hijos, a quienes los trató su madre. Durante el desarrollo de la misma ella responde de manera corta y limitada a las preguntas acompañando las respuestas de risa nerviosa lo que hizo que no fluyera de igual manera la conversación.

Finalmente nos dirigimos a pie a entrevistar a la última madre, caminamos 30 minutos para llegar hasta su vivienda, la cual se encontraba lejos de la carretera

principal, rodeada de muchos cultivos y animales de campo. En esta entrevista fue llamativo el hecho que la madre nos contara que no creía en esta desarmonía y tampoco tenía conocimiento de la misma, ya fue cuando su hijo no mejoraba a pesar de llevarlo al hospital y alguien de su comunidad le recomendó llevarlo con un sabedor para que lo curará. Además de este relato, nos habló sobre un aceite llamado Enjundia, grasa proveniente de la gallina, el cual se utiliza para realizar los masajes en el estómago cuando un niño está descuajado. También nos mostró las plantas sembradas en su casa las cuales eran útiles para otros síntomas, como la planta de mata ratón para la fiebre, la sábila para la fiebre y la tos y el limoncillo para el daño de estómago y la gripa. Nos mostró sus animales de campo como conejos, gallinas y pollos que hacen parte de su sustento diario.

En esta entrevista se evidenció desconfianza hacia el centro de salud, donde aseguran que los médicos no saben sobre estas desarmonías o no les hacían nada a los niños o no mejoraban, además se encontraba en algunas personas el nerviosismo antes de empezar la entrevista, pero, así mismo se veía el interés de los integrantes de la comunidad por dar a conocer sus prácticas y tradiciones y mantenerlas a través de las generaciones.

Nos sentimos bienvenidas, todos fueron personas muy amables al recibirnos en su casa, en su comunidad y contarnos sobre su cultura. Esto nos hace reflexionar sobre la necesidad de un enfoque intercultural real en la atención médica pediátrica; es interesante ver que en cada casa cuentan con cultivos para sustento diario, así como las plantas medicinales que usan para alguna enfermedad o síntoma.