

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**REPRODUCCIÓN Y CULTURA: PERVIVENCIA Y PERSPECTIVA DE  
FUTURO DE LAS ETNIAS DE ANTIOQUIA-COLOMBIA**

**María Mercedes Arias Valencia**

Tesis presentada como requisito parcial  
para la obtención del título de Doctor  
en Ciencias en el área de Salud Pública

**Orientadora: Dra. Cristina de A. Possas**  
**Co-orientador: Dr. Ricardo Ventura Santos**  
**Co-orientadora: Dra. Carmen de la Cuesta Benjumea**

Rio de Janeiro  
2002



## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis dos hijas, Diana y Ana Lucía. De su alegría y leveza tomé la fuerza y el valor necesarios para enfrentar este desafío

## **AGRADECIMIENTOS**

Estar lejos del país, en estos cuatro años, me ayudó a comprenderlo mejor. Debo a muchas personas e instituciones el desarrollo y la conclusión de este trabajo.

Inicialmente, agradezco al Programa de Estudiantes Convênio de Pós-Graduação (PEC/PG) y, especialmente a la CNPq, que me garantizó el apoyo financiero después del primer año de doctorado. De igual forma agradezco a la dra. Cresolita, en la Embajada del Brasil en Colombia, que muy amablemente me recibió y me orientó durante el proceso de selección de candidatos al programa PEC/PG.

A la FIOCRUZ y la Escola Nacional de Saúde Pública que, a través de su cuerpo docente y administrativo, me acogió y fue mi segundo hogar durante todos estos años. A la dra. Cristina Possas, mi orientadora, por la extrema maestría con que supo guiar mi proceso, por sus juicios, a la vez, tan crudos y razonados y su sabia interpretación de mis intereses académicos. Al dr. Ricardo Ventura, co-orientador de la tesis, por sus acertadas contribuciones que incluían, no solamente el qué hacer, sino, también, el cómo hacerlo. A la dra. Carmen de la Cuesta Benjumea, co-orientadora en Colombia, que me acompañó en el pasaje por los métodos cualitativos y, principalmente por su cariño que siempre me hizo bien. A los debatidores y miembros de la banca de cualificación y de defensa, a los profesores de la ENSP/FIOCRUZ, dres. Victor V. Walla, Eduardo N. Stotz, Luis D. Castiel, Luiz A. B. Camacho, Fermin Rolan S., Alberto López N., Eliana Labra, Eliane Holanda y Judith Fizon.

A los integrantes del Depto. de Multimedia, sr. Walter Duarte, Roberto, Valéria de Sá, Ioco y Bárbara por sus contribuciones y profesionalismo. A los miembros de la secretaría académica, quienes siempre me atendieron y me repitieron todas las instrucciones, facilitando mi tránsito por trámites y rituales desconocidos.

A la Universidad de Antioquia y a la Facultad de Enfermería, que no solamente me liberaron de tiempo integral, sino que, depositaron la mayor confianza en mí. A Alba Doris López, que compartió conmigo el conocimiento de los indígenas de Antioquia. Al profesor Luis Gabriel Agudelo, que siempre creyó que yo podía sortear

las dificultades de la estadística. Al demógrafo, dr. Carlos García (q.e.p.d.), de quien heredé el gusto por la demografía.

Otras instituciones y profesores tuvieron qué ver en mi formación, la Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas ENCE/IBGE, que, desde su director, el Dr Kaizô Ivão Beltrão, sus profesores, dra. Ana Amelia Camarano, dra. Neide L. Patarra, los profesores de lenguas, dr. José Antonio Senna y prof. Fernanda Pimentel y, su cuerpo administrativo, docente y docente que, me acogieron y me hicieron sentir parte de la institución. Igualmente el dr. Celso Simões del IBGE por la atención y cariño con que siempre atendió mis pedidos de auxilio.

Al Instituto de Medicina Social, el Museo Nacional y el Núcleo de Estudios de Población NEPO/UNICAMP, donde participé en seminarios, hice disciplinas y recibí interlocución en aspectos relacionados con las temáticas de la tesis. Al dr. Mario Monteiro, por sus valiosas recomendaciones.

A Inés, María Elena, Vanise y Marisa, que me ayudaron con sus conocimientos primorosos de la lengua escrita.

A los queridos colegas de la ENSP, Julio y Fátima y sus familias – de ellos aprendí en la convivencia desinteresada y rica, gracias por su sincera amistad, por los cuidados, estímulo y apoyo. “Amigo é coisa para se guardar...”

A mi familia, Angelina, Manuel (q.e.p.d.), Betsabé, Marta Cecilia y Margarita María, Luis y mis sobrinos, quienes confiaron en mí y me dieron todo su cariño, pero, especialmente comprendieron mi larga ausencia. A todas mis amigas de enfermería que, aún sin entender bien por qué valía la pena tanto sacrificio, me animaron y apoyaron irrestrictamente.

A mis mamás brasileras, Celia y Toinha y su familia, que me auxiliaron en los momentos más difíciles y me defendieron como si fuera su hija.

Las mejores sorpresas las tuve al construir preciosas amistades. Agradezco a los colombianos Carlos Julio Díaz y Gustavo Andrés Hincapié, al grande amigo Israel Cruz

V. con quien compartí, desde las discusiones epistemológicas hasta las visciditudes ortopédicas y, de quien aprendí a manejar en forma simple problemas complejos, pero, muy especialmente, por representar todo lo caro que guardo de mi país; a él le debo mi sobrevivencia cultural aquí en el Brasil.

A Mauro M. Brigueiro, que con gran sabiduría fue soporte en todas las dificultades y contribuyó grandemente en la transformación personal y cultural que experimenté en este querido Brasil. A él debo desde la sobrevivencia social hasta haberme sostenido y salvado en medio de las aventuras académicas. Con él aprendí de la solidaridad y espontaneidad cariocas, la etiqueta académica y el portugués requintado. Mi gratitud perdurará toda la vida.

Al Programa Aéreo de Salud – PAS, que me facilitó información contenida en diez años de archivo. A la Organización Indígena de Antioquia, que me brindó toda su confianza.

Y, por último, a los Embera, que siempre me han abierto las puertas de su casa, y de quienes he recibido grandes lecciones de vida. Sin ellos, este trabajo no habría sido posible.

## RESUMEN

En esta tesis estudiamos grupos étnicos de Antioquia, Colombia, como resultado de una investigación de 15 años en la región. Observamos que algunos grupos étnicos presentan, en este período de 15 años, expresivo crecimiento de la fecundidad. En particular, el grupo eyabida presenta fecundidad extremadamente elevada, próxima en determinados grupos etéreos, de los niveles de fecundidad marital de las Hutteritas, una secta de Estados Unidos y Canadá, con buen registro y matrimonio universal (Coale, 1967), grupo de referencia en la literatura internacional, pues presenta la fecundidad más alta registrada históricamente en el mundo por características culturales peculiares. Este hecho nos llevó a estudiar la relación entre reproducción demográfica y reproducción simbólica y cultural, pues percibimos en el transcurso de esta tesis, que sobrevivencia y pervivencia son conceptos estrechamente articulados y no pueden ser estudiados como fenómenos estanques y aislados. Nuestra pregunta fue: ¿cómo explicar la elevación de la fecundidad a la luz de la reproducción demográfica y de la reproducción simbólica y cultural? ¿será suficiente el concepto de estrés reproductivo para dar cuenta de este fenómeno? Las condiciones en que viven los indígenas son adversas, agravadas por el conflicto armado que vive el país. Poseen un sentido de homeostasis, en la tentativa de mantener un equilibrio, aunque sea inestable, en la relación hombre/cultura/naturaleza. Los dos patrones, de fecundidad alta y relativamente baja, se manifiestan en contextos sociales diversos. Existen acciones y prácticas de sobrevivencia que dicen respecto de la sobrevivencia física y de pervivencia que dicen respecto de la persistencia cultural y social.

Observación metodológica: la investigación demográfica trabaja con grandes números, el trabajar con pequeños números permitió, a pesar de las dificultades, identificar tendencias.

Palabras clave: demografía, mortalidad, fecundidad, pueblos indígenas, Colombia

## **RESUMO**

Nesta tese estudamos grupos étnicos de Antioquia, Colômbia, como resultado de uma pesquisa de 15 anos na região. Observamos que alguns grupos étnicos apresentam, neste período de 15 anos, um expressivo crescimento da fecundidade. Em particular, o grupo eyabida apresenta fecundidade extremamente elevada, próxima, em determinados grupos etários, aos níveis de fecundidade marital das Hutteritas, uma seita dos Estados Unidos e Canadá, tendo um bom registro e matrimônio universal (Coale, 1967), grupo de referência na literatura internacional, posto que apresenta a fecundidade mais alta registrada historicamente no mundo, por características culturais peculiares. Este fato nos levou a estudar a relação entre reprodução demográfica e reprodução simbólica e cultural, já que percebemos no decorrer desta tese, que sobrevivência e pervivência são conceitos estreitamente articulados e não podem ser estudados como fenômenos pontuais e isolados. Nossa pergunta foi: como explicar a elevação da fecundidade à luz da reprodução demográfica e da reprodução simbólica e cultural? será suficiente o conceito de estresse reprodutivo para explicar este fenômeno? As condições em que vivem os indígenas são adversas, agravadas pelo conflito armado que o país vive. Possuem um sentido de homeostase, na tentativa de manter um equilíbrio, embora seja instável, na relação homem/cultura/natureza. Os dois padrões, de fecundidade alta e relativamente baixa, manifestam-se em contextos sociais diversos. Existem ações e práticas de sobrevivência que têm relação com a sobrevivência física e de pervivência que dizem respeito à persistência cultural e social.

Palavras chave: demografia, mortalidade, fecundidade, povos indígenas, Colômbia

## **ABSTRACT**

This work presents the results of a 15-year research to ethnic groups of Antioquia, Colombia. During this period, an increase in the fecundity has been observed in some of the ethnic groups. In particular, the eyabida group has shown a very high fecundity, that for some age groups, are close to the marital fecundity of Hutteritas, a sect from United States and Canada, which have good registers and universal matrimony (Coale, 1967). The Hutteritas are considered a reference in the international literature as having the highest fecundity registered in the world, which are due to some peculiar cultural characteristics. This fact led us to study the link between demographic reproduction and cultural and symbolic reproduction, since survival and pervival are considered, on the basis of this work, articulated concepts that cannot be studied as isolated phenomena. The questions of the study were: how to explain the increase in the fecundity according to the demographic reproduction and cultural and symbolic reproduction? Is the reproductive stress concept able to explain this phenomenon? The adverse life conditions of the indigenous people are aggravated by the armed conflict in the country. They have a homeostasis sense, in an effort to maintain the balance, even if unstable, among man, culture and nature. Both high and relatively low fecundity patterns are manifested in distinct social contexts. There are survival actions and practices related to physical survival and pervival actions and practices related to cultural and social persistence.

Key words: demography, mortality, fecundity, indigenous people, Colombia

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I. DEMOGRAFÍA, SALUD REPRODUCTIVA Y FECUNDIDAD</b> .....	9
1. La demografía, su sentido, alcance y fronteras .....	9
2. Salud de los pueblos indígenas de América Latina .....	23
<b>CAPÍTULO II. COLOMBIA: ESCENARIO SOCIOPOLÍTICO Y CONDICIONES SOCIALES, DEMOCRÁTICAS Y DE SALUD DE LAS ETNIAS INDÍGENAS</b> .....	30
1. Contexto sociopolítico y cuestión fundiaria .....	30
2. Respuesta social: Políticas de reconocimiento de la cuestión indígena por el Estado.....	41
3. Los indígenas en Antioquia .....	52
4. Los embera chamibida.....	61
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....	74
<b>CAPÍTULO IV. ANTIOQUIA: DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE LAS ETNIAS INDÍGENAS</b> .....	97
<b>CAPÍTULO V. CRISTIANÍA: DINÁMICA DEMOGRÁFICA</b> .....	141
<b>CAPÍTULO VI. LA REPRODUCCIÓN CULTURAL O EL EQUILIBRIO INESTABLE</b> .....	207
1. El contexto adverso .....	210
2. Contexto interno (micro): organización social, política y religiosa.....	216
3. Acciones y prácticas de supervivencia y de pervivencia .....	224
4. Impacto: El equilibrio inestable .....	291
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	296
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	310

## ANEXOS

La experiencia de campo

La mortalidad en Cristianía

Tablas, gráficos y cálculos

Instrumentos de recolección de la información demográfica

1 Composición familiar

2 Historia reproductiva

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág
Capítulo I	
1 Número absoluto y relativo de la población indígena en los años 90	26
2 Diferenciales en indicadores de salud en indígenas de América Latina	29
Capítulo II	
3 Población indígena total de Colombia según diversas fuentes	33
4 Distribución de la población indígena por departamentos. Colombia 1995	34
5 Caracterización de las etnias de Antioquia	54
6 Distribución de la población indígena según municipio. Antioquia 1992	56
7 Distribución poblacional según etnia y grupo. Antioquia 1995	57
8 Variaciones en la exposición a grupos armados	60
Capítulo III	
9 Representatividad de las mujeres encuestadas según edad. Cristianía 2000	87
10 Edad de los hombres encuestados	88
Capítulo IV	
11 Distribución por edad y sexo. Población indígena de Antioquia 1996	97
12 Composición de la población según edad	98
13 Indicadores de fecundidad. Etnias de Antioquia	99
14 Tasas de fecundidad total y de reproducción. Antioquia 1995	100
15 Comparación de la fecundidad embera eyabida 1985-1986, 1995-1996	103
16 Comparación TEF eyabida 1985-1986 y 1995-1996 Antioquia, Colombia	105
17 Comparación TEF chamibida 1995-1996 y 2000 Antioquia, Colombia	109
18 Calendario reproductivo y fecundidad. Etnias de Antioquia	112
19 Comparación de fecundidad y mortalidad según etnia	113
20 Tiempo de vida reproductiva en gestación y lactancia según etnia y edad	114
21 Ritmo reproductivo según etnia y grupo de edad. Antioquia 1995-1996	115
22 Reporte de muertes B50 en indígenas de Antioquia	119
23 Índices de mortalidad. Etnias de Antioquia	121
24 Primeras causas de mortalidad por sexo. E. eyabida y dobida, Antioquia. 90-99	128
25 Causas de mortalidad ambos sexos. E. eyabida y dobida, Antioquia 1990-1999	132
Capítulo V	
26 Estructura población chamibida. Resguardo indígena Cristianía, Antioquia-Col.	143
27 Ocupación según sexo. Embera chamibida. Cristianía 2000	149
28 Unión marital según sexo. Embera chamibida. Cristianía 2000	155
29 Entrada a la unión. Embera chamibida. Cristianía 2000	156
30 Comparación edad de entrada a la unión según tiempo	157
31 Edades masculinas de entrada a la unión y de primera procreación. E. chamibida	160
32 Abortos reportados por las mujeres embera chamibida. Cristianía 2000	162

## INTRODUCCIÓN

En todas las Américas, desde Canadá hasta Tierra del Fuego, los indígenas viven en condiciones deplorables de pobreza y desigualdad, expresadas a través de indicadores diferenciales de salud. Hemos sido testigos de la mejoría en la salud de la población latinoamericana en la última mitad del siglo veinte, pero estas mejoras no han alcanzado en la misma forma para todos los grupos sociales, entre ellos los indígenas.

La persistencia sociocultural de los grupos indígenas está relacionada tanto con la matriz colonial a la que han estado sometidos durante cinco siglos como con su voluntad de resistencia y de supervivencia como unidades culturalmente diferenciadas. Desde tiempos atrás, los indígenas han conocido estrategias para mantenerse como etnia y para relacionarse con el contexto excluyente de las sociedades latinoamericanas (Bomfil, 1995:400).<sup>1</sup>

La supervivencia está imbricada con la organización social y cultural orientada de forma más inmediata, con la preservación de la vida y de la salud, buscando la prevención de la enfermedad y la evitabilidad de la muerte. Por esta razón optamos aquí por el concepto más amplio de pervivencia, que excede la perspectiva restricta de la sobrevivencia inmediata.

La OPS, después de analizar varios diagnósticos de la situación de salud de los indígenas en la región de las Américas, llega a las siguientes conclusiones: la relación entre pobreza y etnicidad es casi directa. Los efectos de la pobreza se agravan por las altas tasas de analfabetismo, migración y desempleo; la desnutrición es un denominador común en la población indígena; las altas tasas de fecundidad generalmente van unidas con altas tasas de mortalidad infantil. Según la OPS (1998:96), *la falta de políticas que consideren la multiplicidad cultural de los pueblos de la región ha determinado la marginación de ciertos grupos de población, entre ellos los indígenas.*

---

<sup>1</sup> En efecto, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1998:96): *los cambios sociales, económicos y culturales han influido notoriamente en el estado de salud y bienestar de la mayoría de los países, y los problemas de los pueblos indígenas dependen de la realidad histórica, social, cultural política y económica del conjunto social.*

Ante la situación mencionada, los países de la región han aprobado legislaciones que pretenden revertirla. En Brasil los distritos sanitarios buscan una respuesta complementaria y específica para los problemas de salud. Los sistemas médicos tradicionales propios de los indígenas, se consideran una respuesta complementaria y específica para los problemas de salud. En Colombia, las propuestas alternativas han sido recusadas como un sistema paralelo. De todas maneras, las condiciones en que viven los pueblos indígenas muestran una intensa negociación de significados y prácticas con los contextos socioeconómicos y culturales en los que se encuentran inmersos.

Este estudio es un ejemplo de los procesos de cambio que están ocurriendo en sociedades nativas contemporáneas. Su propósito es comprender la problemática de la sobrevivencia de los indígenas en la realidad compleja de Antioquia, Colombia, y sus mecanismos de autopreservación. Además de conocer de qué mueren, el estudio pretende conocer qué hacen para sobrevivir y cómo se articulan los perfiles demográficos y de salud con los proyectos colectivos.

Con esta perspectiva, orientamos nuestra investigación para diferentes aspectos de este proceso, a saber: comprensión de la dinámica poblacional, en la medida en que ella encierra determinantes de la continuidad étnica; análisis de la sobrevivencia a través de los fenómenos de fecundidad y mortalidad; análisis de la mortalidad y la morbilidad como indicadores de la capacidad de las instituciones para dar respuesta adecuada y oportuna a los problemas de salud y como expresiones de desigualdad social; comprensión de las estrategias de sobrevivencia que son organizativas y culturales, propias y apropiadas por los indígenas y, que les permiten enfrentar las adversidades a las que se encuentran expuestos.

Este trabajo intenta romper las dicotomías clásicas, a saber, las ciencias naturales y las sociales, la naturaleza y la cultura, la explicación y la comprensión, lo cuantitativo y lo cualitativo. Lo anterior obedece a la perspectiva levantada para estudiar el problema de la sobrevivencia. A través de su estudio, se construyen interfases entre la demografía y la antropología y entre la demografía y la epidemiología.

El área de la demografía antropológica, que también ha sido entendida como antropología demográfica, pretende trascender las limitaciones de la demografía convencional para la comprensión de procesos poblacionales que viven sociedades diferenciadas en periferias regionales y nacionales (Howell, 1986:223), mediante la aplicación de instrumentales de la antropología que se anticipa a las situaciones donde las informaciones demográficas son frecuentemente muy difíciles de recoger, además de fragmentarias y muchas veces no disponibles. Sus instrumentales metodológicos tienen como objetivo el *microanálisis*, tomado por Howell (*idem*:226) como

*estudio de poblaciones singulares, de grupos de gentes de fronteras locales, definidas como suficientemente pequeñas que son estudiadas por uno o pocos investigadores por un período de pocos meses a pocos años.*

El estudio asume la posibilidad de utilización de porciones *duras* de la demografía y la estadística, de la finalidad de su aplicación tanto para el *bien* (la inclusión) como para el *mal* (la exclusión),<sup>2</sup> hasta las *ciencias blandas* (o ciencias sociales – la antropología y la sociología). El trabajo transita entre la demografía y las ciencias sociales – la primera visibiliza problemas graves, para cuyo abordaje son necesarias las segundas – para entonces demostrar que puede ser posible darle a la demografía, un rostro humano, configurando así una demografía que no sólo cuente personas, sino en la cual las personas cuenten.

Siendo de gran valor las herramientas de la demografía desde el punto de vista administrativo, epidemiológico, político, social y humano, que la hacen importante para el estudio de procesos sociales y culturales, *la comprensión de la reproducción como constructo social y del género como una relación política y de poder, centrales en la comprensión de la fecundidad y en las políticas de población*, no han hecho parte de sus objetos de reflexión (Berquó, 1999:81).

El presente trabajo profundiza en las acciones y prácticas de sobrevivencia y pervivencia avanzando respecto de los usos tradicionales que los demógrafos han hecho de textos etnográficos. En la opinión de Coast (2001:6-9), quien aboga por una demografía etnográfica, los demógrafos han utilizado textos etnográficos para proveer contexto, para dar soporte a las conclusiones y/o para complementar evidencias de

---

<sup>2</sup> Cf. Las teorías de la complejidad en Atlan, 1991.

investigación. En ese sentido, aunque los resultados demográficos y etnográficos son complementarios, ninguno de los dos componentes es accesorio.

El proceso cualitativo nos llevó a la relación entre reproducción demográfica y reproducción simbólica y cultural y a avanzar en la comprensión de la supervivencia y la pervivencia. Percibimos en el transcurso de esta tesis que estos dos conceptos están estrechamente articulados y no pueden ser estudiados como fenómenos estanques y aislados. La supervivencia alude a reproducción biológica, y la pervivencia, a la reproducción cultural. Para el cumplimiento de ese objetivo se definen los ejes conceptuales, se describe el procedimiento metodológico inductivo y se presentan los resultados.

La disyuntiva inicial es la comunicación entre dos paradigmas diferentes: lo *etic*, de carácter externalista o materialista, y lo *emic*, internalista o simbólico. Por ser la sobrevivencia un objeto con múltiples dimensiones, es necesario tomar modelos teórico-metodológicos diferentes para esclarecer su complejidad.

La contribución de la antropología en este trabajo facilitó el conocimiento de los cambios socioculturales, profundizando en el subgrupo embera chamibida, paradigmático de sociedades nativas contemporáneas en transformación demográfica y cultural.

Por tal motivo, el esfuerzo consiste en retomar y apropiar dentro del marco teórico una visión interdisciplinar que, asumiendo las limitaciones, utiliza el análisis demográfico y que, a la vez, intenta incorporar elementos de análisis que hacen pertinente el objeto de estudio, tanto como objeto de conocimiento como también asunto significativo en la reproducción social de los grupos.

El estudio adopta la estrategia de la triangulación metodológica.<sup>3</sup> La triangulación adoptada, según la tipificación de Morse (1991), se puede clasificar como simultánea, *QUAN+qual* – simultánea por cuanto se usan los métodos cuantitativos y cualitativos al

---

<sup>3</sup> El componente de la tesis concerniente con la triangulación metodológica, fue publicado durante el curso de doctorado en la revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. XVIII No. 1, marzo de 2000.

mismo tiempo – y *QUAN+qual* porque *el proyecto es deductivo direccionado por un mapa conceptual a priori, en el cual los métodos cuantitativos toman precedencia y son complementados por métodos cualitativos (idem)*. Según la autora, no es el caso de licuar o de integrar guías de ambos textos, cualitativo y cuantitativo, sino que los métodos usados deben apropiarse criterios de rigor para mantener la validez.

Los fenómenos relacionados con la sobrevivencia biológica se estudiaron, primordialmente, a través del método deductivo y la reproducción cultural se construyó enfatizando el método inductivo. En ese sentido, el conocimiento se deriva de dos fuentes: la aplicación de herramientas teórico-metodológicas existentes y el proceso inductivo. Es necesario reiterar que, a pesar del peso de la demografía en el presente trabajo, se respetan los principios, convenciones, técnicas y procedimientos de ambos métodos. La demografía trabaja con grandes números, pero a pesar de las dificultades, el trabajar con pequeños números posibilitó identificar tendencias, como se verá en la discusión metodológica de la tesis.

El trabajo también avanza en la comprensión de las relaciones de las partes con el todo. En ese sentido, de la realidad en las Américas, se pasa al contexto nacional y se llega al contexto regional, el departamento (estado) de Antioquia, que es paradigmático de la zona cafetera colombiana y constituyente importante de la región noroccidental, tanto de Colombia como de Suramérica. Por último, el trabajo focaliza un subgrupo de la etnia embera, los Chamibida. A través de la comprensión de esa microrealidad, es posible reflexionar sobre la macrorealidad, es decir, sobre las posibilidades de sobrevivencia y de pervivencia de la sociedad en el sentido más amplio.

¿Por qué los Embera? El interés por los Embera nace de la preocupación por sus condiciones de vida y su situación de salud.<sup>4</sup> Los Embera – que comprenden los subgrupos eyabida, dobida y chamibida –, son el tercer grupo étnico más numeroso en Colombia después de los Nasa (Páez) y de los Wayuu (Censo, 1993); su importancia también proviene del área que ocupan, desde Panamá hasta Ecuador, y del contraste

---

<sup>4</sup> Tal situación fue conocida con base en la investigación en la cual la autora participó en el equipo de trabajo en los años 1994-1998 (Alcaraz *et al.*, 1988). Lo que se identificó en la ocasión fue el agotamiento de los recursos bióticos, que condiciona la situación de salud. Esta se caracteriza por altas tasas de morbilidad y alta prevalencia de desnutrición, en contraposición con baja demanda y utilización de los servicios de salud del Estado.

cultural, por ser indígenas clasificados etnográficamente como de *tierras bajas*, diferentes de los indígenas *andinos* – localizados en Bolivia, Perú, Ecuador y el sur de Colombia. El subgrupo embera eyabida – que representan 65% de los Embera, se reconoce a sí mismo como *gente de montaña*. Además de su crítica situación de sobrevivencia, han sido alcanzados por el clima de violencia que se vive en Colombia y muy especialmente en Antioquia – uno de los departamentos mayormente afectados por los grupos armados de narcotráfico, paramilitares y guerrilla. El hecho de que estos grupos indígenas logren sobrevivir en tal contexto, en medio de cambios acentuados, fue la base para el estudio de la supervivencia como objeto-problema de investigación.

Las hipótesis centrales obedecieron a las siguientes preguntas: ¿e la fecundidad una estrategia de supervivencia? ¿cómo explicar la elevación de la fecundidad a la luz de la reproducción demográfica y de la reproducción simbólica y cultural? ¿será suficiente el concepto de estrés reproductivo para dar cuenta de este fenómeno?<sup>5</sup>

Al respecto, se parte de los hallazgos encontrados en la investigación de Gálvez *et al.* (1998);<sup>6</sup> se profundiza en patrones reproductivos divergentes<sup>7</sup>, en dos subgrupos de la misma etnia y, se muestran diferencias importantes en el ritmo, la intensidad y la presión reproductiva. Se identificaron dos patrones de fecundidad diferentes: el primero tiende a una fecundidad *natural*, y el segundo es característico de una fecundidad *controlada*.<sup>8</sup>

El primero, que es el prevaleciente, comprende la mayoría de los grupos étnicos de la región. En el subgrupo embera eyabida, se observa un aumento en los indicadores de fecundidad desde la década de los 80 hasta la de los 90 en que presentó niveles comparables, en algunos grupos etáneos, con la fecundidad más alta reportada históricamente en la literatura científica internacional, como veremos más adelante en el análisis de los resultados de esta investigación y, distante del promedio de la población rural colombiana. El segundo, de fecundidad *controlada*, es característico del subgrupo

---

<sup>5</sup> Harrington (1983) define el índice de estrés reproductivo como la proporción de tiempo de la vida reproductiva en que la mujer está gestando o lactando.

<sup>6</sup> *Fecundidad y prestigio de la mujer en los pueblos indígenas de Antioquia* En esta investigación la autora también participó del equipo de trabajo.

<sup>7</sup> En este trabajo el patrón reproductivo está representado por el nivel de fecundidad, expresado en las tasas global y específicas por edad.

empera chamibida, que representa sociedades en transición, tanto desde el punto de vista demográfico como cultural.

La problemática de la sobrevivencia de los indígenas en la realidad compleja de Antioquia, Colombia se organiza en seis capítulos. El primer capítulo presenta, inicialmente, la perspectiva de análisis construida sobre la pregunta acerca de ¿Qué es lo que la demografía visibiliza? Este capítulo discute las teorías, los conceptos y las dimensiones de la demografía. Después de reconocer su importancia, se plantea también la insuficiencia del análisis demográfico para dar cuenta de los fenómenos vitales y sociales. Por lo tanto, se presentan los aportes de la demografía antropológica y la pertinencia de levantar una etnodemografía de las sociedades que ostentan modelos divergentes de las sociedades clasificadas como *complejas*, cuando para su análisis se utiliza el criterio único y nada neutral del grado de industrialización y de desarrollo de tecnología *moderna* alcanzado. Con este plano de fondo se desarrolla esta tesis.

Es importante conocer si las condiciones en que viven los indígenas son similares en todos los países de la región de las Américas. Así, se rastrean los diferenciales con las sociedades mayores a través de los indicadores de morbimortalidad, que hablan de los procesos de inequidad, marginalidad y exclusión, y remiten a desproporcionalidad, parcialidad e injusticia social. La segunda parte del primer capítulo presenta la situación de salud de los indígenas en Latinoamérica, su expresión demográfica y los diferenciales en salud frente a las sociedades nacionales, así como los pronunciamientos internacionales frente a la salud de los pueblos indígenas.

El segundo capítulo contextualiza la realidad vivida por los indígenas en Colombia, un país que sufrió cambios vertiginosos en la segunda mitad del siglo veinte. Este se pregunta por los riesgos que viven los indígenas como habitantes de un país convulsionado, donde sobrevivir parecería el logro de cada día. Se describen los escenarios regional – departamento (estado) de Antioquia y suroeste antioqueño, y local donde transcurre la vida de los indígenas. Se discuten las características del sistema de

---

<sup>8</sup> Los patrones reproductivos se rastrearon en dos momentos del tiempo: el primero en 1985-1986 y 1995-1996 y, el segundo en 1995-1996 y en el año 2000.

salud y seguridad social en el país a partir de la pretensión de cumplir los principios de equidad, universalidad e integralidad.

El tercer capítulo trata sobre la metodología del estudio. Este explica los métodos cuantitativo y cualitativo y los indicadores utilizados con su finalidad, presupuestos, alcances y limitaciones. Expone las convenciones, definiciones, técnicas y procedimientos y, finalmente, hace explícita la representatividad de la población estudiada frente al universo descrito en el segundo capítulo. No obstante, algunos resultados demográficos y epidemiológicos se anteceden de las variables, los indicadores y los procedimientos utilizados. En este capítulo se explica también cómo se llevó a cabo el estudio etnográfico y se complementa con un anexo que relata la experiencia de trabajo de campo.

Los resultados demográficos y etnográficos están en los capítulos cuarto, quinto y sexto. La reproducción biológica se profundiza a través de la demografía, y la reproducción cultural, a través de la etnografía.

El cuarto capítulo está centrado en el proceso de investigación desarrollado en Antioquia. Aquí el énfasis está en la comparación interétnica de la dinámica demográfica y en las tendencias de la fecundidad y la mortalidad en las etnias y los subgrupos. El quinto capítulo muestra la dinámica demográfica y la situación de salud de los Chamibida del resguardo indígena de Cristianía (Karmata rua).

El sexto capítulo muestra los hallazgos etnográficos que dan cuenta de la reproducción cultural, el contexto en el cual ella tiene lugar, las estrategias de supervivencia y de pervivencia y la manera como operan los cambios culturales y sociales. El contexto trata sobre las condiciones de exclusión, pobreza, violencia y liminaridad que ponen en riesgo la reproducción cultural, y que pesan sobre la vida de los indígenas. Ante este contexto, los indígenas interponen acciones y prácticas. El impacto de ellas alcanza un estado sociocultural y reproductivo que es dinámico y dialéctico y, que denominamos *equilibrio inestable*, sobre el cual trata el último capítulo.

# I. DEMOGRAFÍA, SALUD REPRODUCTIVA Y FECUNDIDAD

## 1. La demografía, su sentido, alcance y fronteras

Partiendo de la pregunta ¿qué hace visible la demografía?, podemos afirmar que ella contribuye en la observación de procesos complejos, expresiones, a su vez, de movimientos de reproducción y destrucción, a través del estudio de los fenómenos de fecundidad, mortalidad y migración, constituyentes principales del análisis demográfico (Patarra, 1980:11).

La demografía tiene importancia en los ámbitos del desarrollo, la economía y la salud, para los cuales los procesos que ella hace visibles revisten interés. El presente trabajo se sitúa en la relación entre demografía y salud colectiva. En ese orden de ideas, el referencial teórico y metodológico debe cumplir dos objetivos: de un lado, ser adecuado para la especificidad de nuestro objeto de estudio, pero, principalmente, debe situarse en una perspectiva que dote de sentido los resultados para las sociedades indígenas, insertadas en un contexto económico y político mayor: las sociedades latinoamericanas.

Algunos autores han destacado las limitaciones del abordaje *naturalista* de la demografía. Con relación a la visión malthusiana, la limitación frecuentemente apuntada es que la desigualdad y la exclusión son leyes de la naturaleza y, en ese sentido, siendo naturales, serían ineludibles (Paula, 1991:19). En relación con la visión marxista, los críticos, aún reconociendo que el análisis de los modos de producción avanza haciendo una importante ruptura epistemológica, destacan el hecho de que, en muchos autores de orientación marxista, tiende a persistir una explicación mecánica, según la cual las sociedades y los grupos inmersos en ellas (indígenas y otras minorías sociales) estarían también condenados por los determinantes de la estructura mayor, y no quedaría ningún recurso por invocar.

En relación con la cuestión de la población, se destaca la diferencia entre la visión malthusiana y la visión marxista, respecto de la relación causal entre crecimiento demográfico y actividad económica. Para Malthus (1845:6) la población es una variable *exógena* (variable independiente y, en ese sentido, determinante). El *principio de*

*población* es una ley general válida para todas las especies vivas, que también es capaz de explicar lo esencial de las transformaciones sociales. Así, el movimiento de la economía en cada formación social estaría bajo el yugo de esa ley inmutable, de esa *tendencia constante, en todos los seres vivientes, de aumentar su especie más allá de los recursos alimentares de que pueden disponer.*

Para Marx existe una peculiaridad en las transformaciones demográficas no solamente para la especie humana, sino también en cada sociedad y para cada modo de producción; la población es una variable *endógena* (dependiente), y sus cambios son consecuencia de transformaciones ocurridas en la esfera económica. Para Marx, *una ley de población abstracta e inmutable sólo existe para las plantas y los animales, y sólo en cuanto no tengan influencia del hombre* (Marx [1890], 1985: 733).

En los siglos posteriores, esas dos visiones, acompañaron neomalthusianos y neomarxistas en una controversia que tiene connotaciones políticas e ideológicas. Para el enfoque neomalthusiano, cuyo mayor florecimiento ocurrió en la década de 1950, el acelerado crecimiento demográfico de los países subdesarrollados constituye un obstáculo para el desarrollo económico. Para los que se oponen a esta teoría, el énfasis conferido a la relación entre las variables demográficas y el desarrollo sólo ha servido para ocultar los factores sociales y económicos que impiden o entorpecen el avance de los países subdesarrollados (Szmrecsányi, 1980:273).

En el siglo veinte, merece destacarse la teoría de la transición demográfica que acompaña hasta hoy los análisis de la demografía. Ella pretende explicar los cambios en la dinámica poblacional a través del tiempo. Esta teoría sostiene que tanto la fecundidad como la mortalidad de una población disminuirán de altos a bajos niveles como resultado del desarrollo económico y social (Haupt y Kane, 1980:48). En todas sus versiones, la transición demográfica se refiere a la evolución de la mortalidad, la natalidad y el crecimiento demográfico (Patarra, 1994:30). La autora refiere que, en las formulaciones está el concepto de transición demográfica como el paso de un estado de equilibrio caracterizado por niveles elevados de fecundidad y mortalidad a otro estado de equilibrio con niveles más bajos de mortalidad y fecundidad (*idem*:36).

La teoría de la transición demográfica está influenciada por el pensamiento sociológico según el cual leyes inmutables determinan la dinámica de la población. La transición porta una idea de *progreso* y de supuesta aspiración de todas las sociedades hacia el modelo de desarrollo preconizado por el paradigma occidental. Esta vertiente tiene implícita una dicotomía con valoración diferencial entre sociedades tradicionales y modernas, clasificándolas en arcaicas o atrasadas y modernas o avanzadas según si han iniciado o no la transición y la etapa de ella en la cual se encuentren. Possas y Márquez (1994:287) se han pronunciado enfatizando los límites de estos modelos cuando se aplican en realidades concretas y diferenciadas donde no necesariamente se cumplen sus presupuestos.

Siguiendo el enfoque neomalthusiano del control del crecimiento poblacional (Berquó, 1999:71), la transición demográfica se convirtió en transición de la fecundidad, como sinónimo de descenso, y, más concretamente, en el modo de reducirla mediante su control. En esos términos, la transición de la fecundidad se entiende como el paso de una fecundidad *natural* a una fecundidad *controlada* (Camarano, 1995:5). Coale (1967) propone tres *precondiciones* necesarias para que se dé el control del comportamiento de la fecundidad<sup>1</sup> y construye índices para medir su control, sea éste deliberado o no.

Entre los factores más importantes que los autores han destacado en la transición de la fecundidad se encuentran: el descenso de la mortalidad (Preston, 1975; Cleland, 2000); los factores macroeconómicos; la demanda por hijos – teoría microeconómica – preconizada por lo que Cleland (1987:7) denomina *el enfoque de la Escuela de Chicago*; la occidentalización y los flujos intergeneracionales de riqueza (Caldwell, 1980); los factores culturales (Lesthaeghe, 1980; Cleland, 1987); la difusión del control natal (Cleland, 1987; Retherford, 1985) y, por último, las políticas gubernamentales de planificación familiar (Faria, 1988), que pueden ser explícitas o de *control malthusiano* – arreglos institucionales, muchas veces contrapuestos a las decisiones individuales – o implícitas, como la difusión de modelos de familia de tamaño pequeño a través de los medios masivos de comunicación.

Por otra parte, Lesthaeghe propone la existencia de una *homeostasis* demográfica, basándose en la descripción de mecanismos darwinianos, según los cuales aparentemente los individuos buscan beneficio de las especies de las cuales ellos son miembros, dentro de una conciencia de población, es decir, de lo que Lesthaeghe (1980:529) retomando a Wrigley, denomina una *racionalidad inconsciente*; en otras palabras, una especie de demografía intuitiva que tiene en cuenta el sistema social como un todo y los intereses inmediatos de la población. Esta explicación alternativa considera vínculos entre la apropiación de recursos, los patrones de control social y los controles demográficos (*idem*).

La sobrevivencia está íntimamente ligada a las leyes de población, económicas y adaptativas, pero procesos reflexivos conscientes e imaginarios culturales colectivos moldean, resignifican y se reproducen constantemente para encarar los fenómenos de la vida y la muerte que hacen parte del día a día en el universo de las sociedades. En ese sentido, este estudio es un esfuerzo por comprender la complejidad de sociedades tradicionales, vistas como *simples*, cuando se miran desde una visión etnocéntrica en la cual el desarrollo se reduce al acceso y al avance de recursos tecnológicos modernos.

Respecto de dicha complejidad, Calhoun (1996) y Possas (2001) se han pronunciado advirtiendo sobre los peligros de un abordaje contingente que desdeñe cualquier relación de los fenómenos de la realidad concreta con mecanismos macro y estructurales que gravitan sobre las sociedades: según (Possas (2001:35), una vertiente del postmodernismo tiende a rechazar teorías sociales comprensivas o perspectivas epistemológicas amplias. De acuerdo con dicha postura, la única opción legítima sería aceptar el desorden y la no interpretabilidad de la vida y la cultura, o hacerlas altamente contingentes y locales, y defender débiles esfuerzos por proporcionar orden a una pequeña parte del mundo (Calhoun 1996:113); también implicaría desconocer la importancia de la dominación de los centros de capital y de poder, que crecen y eliminan la organización territorial y de poder locales (*idem*:103). Estas nuevas formas las asume el capitalismo y producen impactos en la organización social. Possas (2001:36) retoma a Luttwak, para observar que los cambios acelerados son simultáneamente productores de creación y destrucción, eficiencia e inequidad.

---

<sup>1</sup> Las tres precondiciones de Coale son: 1) una escogencia consciente 2) la disminución de la fecundidad

En ese sentido, el esfuerzo consiste en retomar y apropiar dentro del marco teórico una visión interdisciplinar que, asumiendo las limitaciones, incorpora el análisis demográfico, aunando elementos y formas de análisis que hagan significativo y pertinente el objeto de estudio, tanto como objeto de conocimiento como asunto significativo en la reproducción social de los grupos.

### Los estudios demográficos

Vieira (1973:23) asume la definición de Hauser y Duncan quienes conciben la demografía en sentido estricto como sinónimo de *análisis demográfico*, y en sentido lato abarcando éste y los *estudios de población*. En tal distinción están inmersos elementos estáticos y dinámicos, resaltados por Patarra (1980:11) cuando analiza la separación propuesta. Tal como esclarece la autora, los estudios de población no sólo se refieren a las variables demográficas, sino también, a las relaciones entre los cambios de la población y otras variables sociales, económicas, políticas, biológicas, genéticas geográficas, etc. (*idem*). Por su parte, el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México – CRIM/UNAM – se opone al paralelismo *infructuoso* entre la demografía y los estudios de población, y considera indispensable la interdisciplinariedad para superar tal reducción. Al respecto, García (1996:9) considera que las variables e indicadores demográficos pueden ser objeto de lecturas mas amplias y deben servir como base en la construcción de referentes empíricos sobre la relación entre población y sociedad.

La relación entre población, salud y desarrollo abre el espectro para el análisis de fenómenos demográficos y epidemiológicos en una interfase a partir de la cual se pueda, en mejor forma, re-pensar los procesos de desarrollo impuestos desde el exterior y comprender cómo los resignifican y apropian los grupos sociales y cómo se convierten en opciones propias de desarrollo.

Los estudios poblacionales, llamados así para expresar que sus resultados no se basan en muestras, son ideales desde el punto de vista de la epidemiología y la salud

---

debe percibirse como ventajosa y 3) la disponibilidad de técnicas anticonceptivas efectivas.

pública. Ellos son altamente confiables y están amparados en el levantamiento de parámetros demográficos de corte censal.

## La población

La población humana es el ente colectivo objeto de estudio de la demografía (Vieira, 1973:12). La fecundidad se convirtió en el pilar alrededor del cual se articulan las políticas estatales de población y aparece frente a la sociedad civil como una posesión racionalizada que permite la administración demográfica (Cervantes, 1995:25). Para Marx, la población es una abstracción que llevaría por sí sola a una representación caótica del todo.

Foucault (1976:254), a su vez, propone un punto de vista contrastante con los anteriores. Para él, la población es un objeto de la tecnología, de una tecnología *no disciplinaria*, sujeta a mecanismos reguladores: previsiones, estimaciones, estadísticas, medidas globales e intervenciones en las determinaciones de fenómenos generales. Y si bien las tecnologías *disciplinares* se aplican al hombre cuerpo, la tecnología no disciplinaria, que se aplica a la vida, no se apropia del hombre cuerpo sino del hombre viviente; se dirige, entonces, a la multiplicidad de hombres, una masa global, recubierta por procesos de conjunto que son específicos de la vida, como el nacimiento, la muerte, la producción y la enfermedad.

En concordancia, *la biopolítica trabaja con la noción de población, con la población como problema a la vez científico y político, biológico y de poder (idem)*. Así, los mismos objetos de saber son objetos de control, los nacimientos, las defunciones, la reproducción, la fecundidad en conexión con todo el conjunto de problemas económicos y políticos. Objetos de saber y objetivos de control de la biopolítica son pues los problemas de la natalidad, la mortalidad, la longevidad. Se trata de observar procedimientos, mas o menos espontáneos, mas o menos concertados, adoptados por la población en relación con la natalidad, base de una política de crecimiento demográfico. En todo caso, fue ese el esquema de intervención en los fenómenos de la natalidad globalmente considerada y de la morbilidad.

El autor también analiza la opción política contraria cuando observa que,

*cuando no se invoca el derecho de hacer morir sino el derecho para hacer vivir, se interviene para mejorar la vida, para controlar su azar, sus riesgos, las deficiencias y la muerte. Esta se ubica en una relación de exterioridad respecto del poder, es lo que sucede fuera de su capacidad de acción, es aquello sobre lo cual no se puede actuar sino globalmente o estadísticamente. En ese sentido, el poder no dominará la muerte sino la mortalidad (idem: 247-256).*

Desde el enfoque sistémico, la población es la demanda que presiona sobre los bienes y servicios ofrecidos. Los actores poblacionales entran en relaciones sociales y materiales, condicionándose mutuamente, y la dinámica del sistema está determinada por las variaciones que ocurren en las tres variables demográficas principales: fecundidad, mortalidad y migración (Rico, 1993: 16).

Para tornar accesibles los fenómenos y hacerlos susceptibles de ser estudiados, la demografía los desnaturaliza. Esto implica expropiación y desposesión del destino demográfico de las sociedades, pero, a la vez, hace visibles desigualdades sociales, contribuyendo para desvendar los bien llamados por Berlinguer (1993:171) *círculos viciosos de desigualdad*, exponiendo y haciendo diversos tipos de lecturas del comportamiento de los fenómenos de mortalidad, fecundidad y migración, constituyentes de la dinámica demográfica.

Estos fenómenos de vital importancia no tienen mucha cabida y pueden ser enmascarados desde la perspectiva administrativa, que privilegia y valoriza la eficiencia y la rentabilidad de los sistemas en desmedro de la eficiencia y rentabilidad social. La administración cifra en los números su criterio central de ejecución y de evaluación de los éxitos y los fracasos. La salud y el bienestar de la población necesitan y merecen un balance de criterios que apunten a la solución de problemas y a la calidad de atención, y no quede la salud a merced de la rentabilidad económica y la evaluación centrada en la contabilidad de acciones (Cervantes, 1995:26).

Sentido y alcance y fronteras de la demografía:

A pesar de la importancia de las herramientas de análisis de la demografía para el estudio de fenómenos sociales, sus desarrollos presentan fronteras, puntos muertos y limitaciones. Al respecto, Berquó (1999:81), señala que

*conceptos como, por ejemplo, reproducción como un constructo social y género como un relacionamiento (una relación) política y de poder, centrales en la comprensión de la fecundidad y en la arena de las políticas de población, no han hecho parte de la demografía.*

En la investigación existente sobre salud reproductiva, Stern (1995:11) identifica un conjunto de procesos sociales y culturales que ejercen una influencia importante sobre la salud reproductiva pero cuyos mecanismos de vinculación con ésta parecen poco conocidos. Por lo tanto, es importante buscar las estrategias sociales y culturales que median al organizar la vida cotidiana (Cervantes, 1995:25) y tienen sentido como motores que impulsan la conducta en general y el comportamiento reproductivo en particular y que tienen su expresión concreta en el fenómeno de la fecundidad.

Como procesos sociales y culturales podemos referirnos a las condiciones de desigualdad social y el acceso diferencial a los servicios de salud, las relaciones entre los géneros y las políticas de población y de salud (Stern, 1995:11). El autor, reitera las limitaciones cuando dice que no es fácil descender del análisis de los grandes procesos sociales, económicos y culturales a los mecanismos más específicos que los vinculan con los problemas concretos de la población (*idem*:12). Conocemos poco sobre las formas y mecanismos de articulación de los procesos sociales con la salud reproductiva.

En el presente trabajo, nos aproximaremos a las mediaciones de orden político, religioso, económico, de identidad y relaciones con el contexto mayor excluyente; aquí la reproducción se convierte en campo dinámico de resignificación cultural, mediante la cual se reciben y re-crean instituciones y normas, y se dinamizan juegos simbólicos entre los ámbitos interno o *emic*<sup>2</sup> y externo o *etic* (demografía y salud), y entre lo

---

<sup>2</sup> Lo *émico* y lo *ético* revelan los dos planos del universo social humano, usados como analogía de la distinción clásica de la lingüística entre lo *fonémico* y lo *fonético*, entre la dimensión cultural y la dimensión empírica. La dimensión empírica es el plano de lo *natural*, de aquello que puede ser percibido como dado, o hacer parte de un esquema de clasificación posible o virtual que contiene todos los puntos

individual, donde se toman las decisiones reproductivas, y lo colectivo, de donde emanan las reglas sociales de reproducción.

Según Zemelman (1996:37), existe una aproximación aceptable a los componentes macrodemográficos y a los cambios socioeconómicos, pero se ignoran los microfundamentos de esa transformación. El conocimiento está dando cuenta de grandes productos históricos sin profundizar en sus dinanismos constituyentes. Éstos son, en última instancia, los que sirven de base para transformar el conocimiento en proposiciones de acción sobre las problemáticas que ha descrito o explicado.

Aún teniendo en cuenta los puntos anteriores, las herramientas de la demografía son pertinentes para abordar el objeto de estudio, la sobrevivencia. Ellas constituyen poderosos instrumentos para la planificación, pero también para la democracia (Cervantes,1995:25). Lo anterior lo podemos analizar desde varias dimensiones:

**Administrativa**, en tanto productora de insumos y herramienta de análisis para la planificación, el diagnóstico y la evaluación de diversos procesos de desarrollo.

**Epidemiológica**, en tanto constituye una manera científica de ver y explicar fenómenos vitales enmarcados en determinadas condiciones contextuales de ocurrencia, evidencia la magnitud y la gravedad de los problemas, y su comportamiento y tendencias a través del tiempo. La demografía puede llegar hasta los bolsillos epidemiológicos donde ocurren las mayores proporciones de muertes, llega hasta ese veinte por ciento o menos que pierde importancia cuando las coberturas ultrapasan el 80%, es decir, podría visibilizar lo que no aparece cuando se trata de metas deseadas, deseables y alcanzadas desde el punto de vista administrativo.

**Política**, tanto para orientar planes y programas como campo que abre un horizonte de debate en un espacio que demanda la intervención de la voluntad democrática. La demografía establece puentes *imperfectos* entre las necesidades

---

posibles de un sistema dado. La dimensión cultural (social o ideológica), al contrario, es un plano por el cual, la virtualidad de un sistema absoluto cede lugar a elecciones concretas, a decisiones realizadas, a puntos discontinuos que, por eso mismo, permiten el establecimiento de significado (Da Matta, 1987: 223).

políticas del estado y las realidades demográficas de la sociedad (Cervantes, 1995:25). Berquó, (1999:79) llama la atención para esta perspectiva, revelando que, por su propia naturaleza, la demografía es una disciplina orientada política y socialmente.

**Ética**, en tanto involucra responsabilidad para el Estado y para las sociedades. Como bien advierte Cervantes (1995:26), el levantamiento de parámetros demográficos tiene importantes implicaciones, de acuerdo con las finalidades que pretenden alcanzar quienes los producen y quienes los utilizan para la formulación de políticas, la planificación del desarrollo y la atención en salud. Al respecto, (Langer (1997:4) afirma que los principios básicos de los derechos humanos son indisolubles de las políticas y los programas de población. Lo anterior se puede observar claramente en las políticas que, al menos teóricamente, fomentan la autonomía de la mujer y estimulan la corresponsabilidad del varón en el comportamiento reproductivo. En esa forma, se reconceptualiza la mujer como sujeto en la promoción de la salud reproductiva (Berquó, 1999; Gálvez *et. al.*, 1998).

**Social**, ya que las herramientas demográficas posibilitan el reconocimiento o el desconocimiento de condiciones sociales indignas en las cuales viven grupos de personas, grupos sociales o grupos de enfermos, en fin, se muestra lo que no se quisiera mostrar a la hora de ser mirados por otros, llámense organismos internacionales u observadores externos: pobreza, necesidades y problemas sociales. A través de ella se muestran necesidades de empleo, educación, vivienda, vías, saneamiento básico, salud, recursos humanos, tecnología y desarrollo, contribuyendo con invaluable elementos para la planeación. Así, la demografía puede servir para el *bien* y para el *mal*, de acuerdo con las finalidades y con los beneficiarios de sus estudios.

La dimensión **humana** se destaca a través de un movimiento, que puede ser a la vez desnaturalizador y revalorizador; desnaturalizador y reduccionista, por privar de su contenido cultural y de su dimensión cualitativa los fenómenos relacionados con la vida y la muerte, la desigualdad y la exclusión. Pero también puede contribuir en un movimiento valorizador de grupos sociales, poblacionales y generacionales: los niños, las mujeres, los ancianos, las minorías étnicas, ej. los indígenas, los negros, etc., grupos específicos, como los discapacitados, los portadores de enfermedades específicas, y, muy especialmente, de ese 20% o menos de la población que se encuentra en varios

grados de vulnerabilidad y exclusión, como producto del modelo de desarrollo económico vigente. Esas minorías pierden importancia para los gobernantes y para los servicios de salud cuando se trata de evaluar coberturas, metas y logros, pero muy especialmente, para la moralidad del mercado que propugna por la rentabilidad económica, en desmedro de la rentabilidad social.

Finalmente, la dimensión **cultural** de la demografía, con importantes implicaciones teóricas y metodológicas, se verá a través del ámbito y el enfoque de la demografía antropológica, campo en el cual pretende situarse este trabajo.

En las últimas décadas se ha desarrollado el campo de la *antropología demográfica* (Vieira, 1973; Howell, 1986; Early y Peters, 1990; Flowers, 1994). En este estudio asumimos la definición de Howell, que la considera como *el campo de investigación que utiliza medidas poblacionales que pretenden levantar informaciones e implicaciones en sociedades de pequeña escala*, también denominadas *sociedades antropológicas*, dado que han sido estudiadas históricamente por antropólogos (Early y Peters, 1990:31).

Nancy Flowers (1994:213) ha evaluado sistemáticamente el impacto de procesos históricos sobre la ecología humana de pueblos nativos cuyos parámetros demográficos experimentan variaciones considerables en un corto espacio de tiempo – lo que denomina *inestabilidad demográfica* –, como respuesta a nuevas condiciones sociales acarreadas por el contacto (Santos y Coimbra 1994:15). Early y Peters (1990:27) proponen el concepto de *volatilidad* que caracteriza la demografía de poblaciones de pequeña escala. Según lo observado por los autores, parte de las oscilaciones en los indicadores demográficos pueden explicarse porque al hacer los cálculos, un pequeño cambio en un segmento de edad o sexo en la población produce grandes cambios en el valor que representa el indicador.

La antropología demográfica incorpora el trabajo de campo, combina las encuestas con las formas típicas de la etnografía y ofrece una posibilidad para el enriquecimiento mutuo entre ambos métodos. La etnografía estudia el contexto cultural y el contexto social donde se llevan a cabo las decisiones individuales y la reproducción

de la sociedad; la demografía se acerca a los fenómenos que, en su conjunto, son responsables por la supervivencia del colectivo.

### La reproducción biocultural

Como ley biológica, la reproducción es el conjunto de mecanismos que permiten la continuidad de las especies. Acuñado inicialmente dentro de las ciencias naturales para designar el conjunto de mecanismos que permiten la continuidad de las especies, el concepto de reproducción se vierte fundando el proyecto de la etnicidad, delimitando la capacidad de los grupos étnicos para permanecer en un horizonte temporal de larga duración, en calidad de unidades sociales diferenciadas (Bomfil, 1995:468; Gálvez *et. al*, 1998)

Al proveer las condiciones para que nuevos efectivos demográficos reemplacen a aquellos que desaparecen, las leyes biológicas implícitas en el concepto de reproducción, son manipuladas por los actores con propósitos sociales. En esta dirección, la reproducción biológica y cultural aporta a la instrumentación política de la identidad étnica, resaltada en los estudios sobre el tema como una faceta de la etnicidad (*idem*).

La reproducción como sociedad tiene relación con las estrategias simbólicas que permiten la reproducción cultural, dado que, según Espinel (1992:8), cada autor o agente social negocia de manera intersubjetiva, el sentido o significado que tienen la vida y la muerte, la salud y la enfermedad a partir de su tradición cultural y de sus experiencias previas en un tiempo histórico y espacio social dados. Las preocupaciones por la reproducción social, también están presentes en los cuidados que las sociedades normalmente toman en el sentido de garantizar una estructura demográfica adecuada (Rodrigues, 1983:79).

La sobrevivencia o supervivencia, según las teorías evolutivas, significa defenderse de la muerte, pero no incluye necesariamente la calidad; la autopreservación involucra la conservación, la pervivencia o permanencia en un horizonte temporal de larga duración; pervivencia equivale a persistencia, a continuidad, a perspectiva de futuro. Pervivencia es acción y efecto de pervivir, que es seguir viviendo a pesar del

tiempo y de las grandes dificultades. Por ello, lo atribuido a supervivencia se debe predicar en grado superlativo de la pervivencia, como quiera que ésta no es más que el persistir o la continuidad de aquella (Valencia, 1988:59).

Las categorías involucradas en la supervivencia son la vida y la muerte, y los fenómenos de fecundidad y mortalidad. La permanencia a través del tiempo, está relacionada directamente con la economía, con la supervivencia social y la reproducción cultural.

### Salud reproductiva y comportamiento reproductivo

Para la Organización Mundial de la Salud, la salud reproductiva abarca un conjunto de fenómenos relacionados con la reproducción biológica de la población y comprende no sólo todas aquellas enfermedades y problemas de salud derivados de la reproducción – el embarazo, el parto y el puerperio – sino también el ejercicio de la sexualidad, la prevención del embarazo no deseado, la regulación de la fecundidad y el uso de tecnologías anticonceptivas (Stern, 1993:11). También abarca las respuestas médicas y sociales a problemas asociados con el ciclo de vida.<sup>3</sup>

De acuerdo con lo anterior, la OPS (1996:6) considera que

*la salud reproductiva está condicionada por factores de tipo social, cultural, político y económico, y por acciones provenientes de otros sectores, como vivienda, educación y alimentación; de allí la imperiosa necesidad de buscar la coordinación intersectorial con la finalidad de concertar esfuerzos y concentrarlos en las áreas prioritarias en busca de un mayor impacto en el bienestar de la población. Además, la salud reproductiva está también condicionada por factores de tipo afectivo y, en forma muy especial, por la situación social de la mujer.*

La sociodemografía estudia los determinantes sociales del comportamiento reproductivo, ampliando la visión anterior para situarla en las condiciones de vida de las sociedades. Parte importante de la salud reproductiva es el comportamiento reproductivo, que Figueroa (1995:10) considera como proceso de reproducción biológico-social:

---

<sup>3</sup> Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México, Año 1, Sept. Dic, 1993, No. 1.p. 6

*(...) un proceso complejo de dimensiones biológicas, sociales, psicológicas y culturales que directa e indirectamente están ligadas con la procreación. En un sentido amplio e integral, comprende todas las conductas y hechos relacionados con el cortejo, el apareamiento sexual, la unión de la pareja, las expectativas e ideales en cuanto a la familia, la planeación del número y el espaciamiento de los hijos, el proceso de natalidad, la actitud y la relación con la pareja durante el embarazo y el parto, la participación o no en el cuidado y la crianza de los hijos y el apoyo económico, educativo y emocional hacia ellos.*

La fertilidad es fundamentalmente de tipo biológico, mientras que los factores que afectan la fecundidad deben buscarse en los cambios del entorno sociocultural (estructura social), variaciones en la estructura familiar o individual, o en efectos producidos por una serie de variables que actúan de manera intermedia entre la organización social y la fecundidad (*ibidem*). La determinación del *riesgo reproductivo* es elemento básico de programación de actividades en los programas de salud maternoinfantil.<sup>4</sup> Éste se clasifica en preconcepcional, obstétrico – durante la gestación y el parto, y perinatal (OPS, 1996:9). Pese a los planteamientos anteriores, los servicios asistenciales, en algunos países, han privilegiado los programas de anticoncepción dentro de la salud reproductiva, reduciéndola. Como patrón reproductivo entenderemos aquí el conjunto de medidas de fecundidad, a saber, las tasas globales y específicas, y la fecundidad acumulada. El capítulo III sobre metodología ampliará sobre los conceptos y las definiciones a partir de las cuales se llevó a cabo el análisis demográfico.

Así como la mortalidad es el componente que más se relaciona con la enfermedad, la fecundidad es el componente de la dinámica demográfica que más se relaciona con la salud y con la vida. A través del análisis de la fecundidad y la mortalidad pretendemos acercarnos a la sobrevivencia, objeto de reflexión del presente trabajo.

---

<sup>4</sup> Este se define como la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción (OPS, 1996:7).

## 2. Salud de los pueblos indígenas de América Latina

### Reconocimiento en las Américas

América Latina es una región altamente diferenciada desde el punto de vista cultural ya que los estados de esta región surgen, con algunas excepciones, de la independencia de antiguas colonias europeas; son el resultado, inicialmente, de historias y procesos particulares de colonización, así como de los efectos de conflictos internacionales y procesos económicos a lo largo de los siglos XIX y XX (Bomfil, 1995).

Los países de la región de las Américas han adoptado políticas y legislaciones que pretenden la integración de los grupos indígenas a la comunidad nacional, una integración percibida como una necesidad y un beneficio para ellos (Buchillet, 1997:88). La implantación de modelos verticales y exógenos de desarrollo se da partir del surgimiento de los Estados-Nación<sup>5</sup>, como propuestas de *integración nacional* que han significado varios grados de desarticulación de las culturas indoamericanas, han amparado y justificado abusos cometidos contra sus derechos y han contribuido notoriamente en la desvalorización de la identidad indígena (OPS/OMS, 1993:5).

De esa forma, los pueblos indígenas han transitado por diferentes procesos de cambio cultural que se expresan actualmente en un mosaico de condiciones de vida y de salud que, si bien tiene algunos rasgos comunes, guardan distancias significativas entre los segmentos, aún dentro de un mismo grupo étnico (*ibidem*).

En dirección positivamente divergente y como respuesta a las condiciones de vida, existen dos antecedentes de reconocimiento de los indígenas por parte de las políticas oficiales, a saber, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT y la Resolución V de la OMS/OPS, Iniciativa para la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas – SAPIA, 1995-1998.

---

<sup>5</sup> Los movimientos independentistas en la Iberoamérica del siglo XIX, imbuidos de los principios liberales europeos de la igualdad y del libre mercado, se dieron a la idea de la construcción de un modelo de estado-nación, como expresión de una sociedad culturalmente homogénea, que habla una sola lengua, tiene una misma historia y comparte un territorio común (Bomfil, 1995:401; Torres y del Rio, 2001:64).

El Convenio 169 de la OIT *Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes* reconoce sus aspiraciones al asumir el control de sus propias instituciones, de su forma de vida y de su desarrollo económico, ante el hecho de que en muchas partes del mundo estos pueblos no gozan de los derechos humanos fundamentales en el mismo grado que el resto de la población (Coloma, 1992).

Por su parte, la OPS/OMS (1995:2) promulgó la Inicialtiva SAPIA, mediante la cual establece directrices para el trabajo en salud con estos colectivos y un plan de acción para su impulso en la región.

Para lo anterior, identifiqué, en los sistemas nacionales de salud de la región, los siguientes problemas: 1) déficit de cobertura, 2) falta de acceso y 3) baja aceptabilidad.

Las bases para las discusiones y para las recomendaciones constituyen un ideario avanzado para las políticas de salud; ellas fueron: 1) la necesidad de un abordaje holístico de la salud; 2) el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas; 3) el derecho a la participación sistemática; el respeto y la revitalización de las culturas indígenas; y 4) la reciprocidad en las relaciones.

No obstante, los principios jurídicos que encuadran la población como un todo homogéneo, objeto de iguales deberes y derechos, entran en contradicción con las prácticas sociales, pues en la heterogeneidad de la población se encuentran conflictos determinados por la división de la sociedad en diversos estratos y clases. Esto constituye para Coloma (1992:66) la expresión de las relaciones de poder que se encuentran en el seno de una sociedad y de las representaciones sociales e ideológicas que los distintos sectores utilizan para definirse y definir a los otros sectores de población que constituyen la sociedad mayor.

El autor plantea que, independientemente del *corpus* jurídico establecido, se definen y practican acciones de discriminación como el racismo, se establece la vigencia de estereotipos, como la conversión del indígena en objeto folklórico, la intolerancia expresada en medidas de represión cuando defiende sus derechos o el silencio y la omisión en la aplicación de las leyes.

## Expresión demográfica

La OPS, en la Resolución V, Salud de los Pueblos Indígenas de América, afirma que, con base en las estimaciones y los resultados disponibles, la población indígena de las Américas asciende aproximadamente a 42 millones, distribuida en 400 grupos étnicos. Esta representa alrededor de 6% del total de la población de la Región de las Américas y un poco menos que 10% de la población de Latinoamérica y el Caribe.

En términos sociodemográficos, esta población puede ser dividida en cuatro conjuntos de pueblos indígenas: 1) Mesoamérica, 2) los países andinos, 3) un conglomerado heterogéneo y 4) un conjunto de tamaño desconocido representado por indígenas migrantes. El primer grupo, con 18 millones aproximadamente, incluye los pueblos indígenas de Mesoamérica, constituido principalmente por los Maya de México y Guatemala, seguidos en orden decreciente por otros grupos étnicos de México, Bélize, Honduras, El Salvador, Panamá, Nicaragua y Costa Rica.

El segundo grupo, estimado en 20 millones, está conformado principalmente por Quechua y los Aymara, quienes están concentrados hoy en los países andinos, principalmente en Bolivia, Perú, y Ecuador, y, en menor grado, en Venezuela, Colombia y Chile. Esos dos agrupamientos, en Mesoamérica y en la región andina, juntos constituyen la mayoría de la población indígena, alrededor de 38 millones, y representan más de 80% de los indígenas de las Américas.

El tercer grupo, estimado en aproximadamente 3 millones, incluye un conglomerado heterogéneo de grupos que hoy viven en las regiones subárticas y en Canadá (más de 350.000), y Estados Unidos (aproximadamente 1.6 millones). También incluye pueblos de las islas Caribe, Guyana, y Suriname; Venezuela, Brasil (especialmente la región Amazónica), Paraguay y el Cono Sur, con Argentina y Chile.

La Tabla 1 ilustra las proporciones minoritarias que representan los indígenas en el contexto demográfico del estudio.

**Tabla 1. Número absoluto y relativo de la población indígena en los años 90**

	Población	Población Indígena	Proporción	Grupos Étnicos	Fuente
Latino-América	565.747.000	30.000.000	5.30	409	Bomfil, 1995
Brasil	166.112.500	325.600 Funai 1997	0.18	180	Anuario Estadístico Brasil 1997
Colombia	39.000.000	603.000	1.55	81	Ministerio de Gobierno 1995
Antioquia	4.225.930	12.421	0.29	5	Organización Indígena de Antioquia 1992

#### Salud de los pueblos indígenas de las Américas

Las estadísticas oficiales en la mayoría de los países de la región de América Latina y el Caribe tienen poca o ninguna información sobre el estado de salud y las condiciones de vida de sus pueblos indígenas, a pesar de la aceptación de la región como multiétnica y pluricultural. Como regla, la información epidemiológica disponible sobre el registro de las enfermedades y sobre los principales indicadores de morbimortalidad, tasas de natalidad y esperanza de vida al nacer, no están desagregados por grupo étnico o lingüístico.

Pese a la situación anterior, los datos y la información disponible a través de fuentes secundarias proveen inequívoca evidencia de que los niveles de salud y nutrición de los pueblos autóctonos de América son varias veces inferiores a los promedios nacionales, mostrando realidades alarmantes en algunas regiones, cuando se comparan con las referencias homólogas de las poblaciones nacionales.

El patrón de enfermedad característico de los pueblos indígenas de la Región muestra las mismas condiciones de otros grupos en desventaja socioeconómica.

Enfermedades transmisibles son frecuentes en brotes epidémicos, particularmente entre grupos con bajos niveles de inmunidad. La prevalencia de enfermedades endémicas en áreas tropicales y subtropicales afecta los grupos humanos en los lugares donde la mayoría es indígena.

La reunión de trabajo de Winnipeg (1993),<sup>6</sup> reconoció que los problemas y las enfermedades mentales están creciendo en forma preocupante. Malnutrición proteico-calórica es un problema persistente, acompañando enfermedades por deficiencias de micro-nutrientes, especialmente hierro, vitamina A, y yodo. Las enfermedades crónicas son frecuentes en las poblaciones indígenas de Norte América.

Frente a la situación de salud, Coloma plantea, entre otras, las siguientes conclusiones:

- Debido a las limitaciones en los registros, existe un conocimiento parcial de la verdadera dimensión del problema de salud-enfermedad entre los indígenas.
- No obstante, a partir de los datos disponibles, se estima que los indígenas se encuentran en peores condiciones de salud que el conjunto de los sectores sociales de cada país, inclusive en el caso de Bolivia y Guatemala, donde la población indígena es mayoritaria.
- Los datos de morbilidad muestran que las patologías principales son enfermedades infectocontagiosas, posibles de control, y que persisten epidemias con consecuencias letales, como en el caso del sarampión y el cólera.
- Si bien se muestra tendencia al descenso en la mortalidad, las cifras mantienen una gran diferencia con respecto al resto de la población de cada país.
- Los indígenas se encuentran en las peores condiciones de infraestructura social y de salud y tienen menor cobertura en los tres niveles de atención, pese a los esfuerzos realizados mediante la *atención primaria*, mientras la crisis se profundiza en los 2º y 3º niveles de atención por el aumento de los costos y la disminución relativa de la inversión en el sector.
- Existe la dificultad de contar con profesionales de salud capacitados para trabajar con indígenas.

---

<sup>6</sup> Esta reunión obedeció a un esfuerzo hemisférico por recopilar y analizar la información sobre la situación de salud de la población indígena (OPS/OMS, 1993:1).

- Los servicios que se prestan no han superado los problemas de accesibilidad, especialmente económica y cultural.
- Las políticas de salud tienden a ignorar las especificidades culturales, que tradicionalmente han sido consideradas como un obstáculo o *barrera* para las acciones de salud, no obstante la apertura en algunos países.

En relación con los servicios de salud, Rosemberg y Anderson (2000:121) observan que ciertos grupos, por sus características étnicas, no se acercan a ellos por una percepción de que no serán respetadas sus costumbres, por el riesgo real o supuesto de maltrato o porque prefieren utilizar sistemas tradicionales de medicina o curandería. El nivel de exclusión por este concepto no se ha logrado medir, pero se estima en 43 millones de personas, cifra que representa el total de indígenas de las Américas.

Esas desigualdades tienen expresión en diferenciales de salud, tal como se puede observar en la Tabla 2, construida a partir de datos reportados por Coloma (1993:65), quien, a su vez, los obtuvo de reportes oficiales de salud en los distintos países. En el capítulo II se ampliará la información sobre la situación de salud de los grupos indígenas de Colombia, con base en los datos disponibles.

**Tabla 2. Diferenciales en indicadores de salud en indígenas de América Latina**

País	P. indígena	Fecha	Indicador	Tasa	Total. país	Fuente
Chile	Aymara	1990	Sífilis	5 x 100.000	7%	OPS 1992
Ecuador	Quichua	1978	Mort. Gral.	21.9 x 1.000	7.4 x 1.000	Pedersen y Coloma 1979
Bolivia	Santa Cruz	1980 - 1983	Chagas	100% ind.inf. viv.	26.3%	Pedersen, 1987
Ecuador	Quichua	1978	E. A. dige.	7.5% del tot. morb	2.79%	Peplow, 1982
Paraguay	Chamococos	1984	TBC	2%	0.52 x 1.000	Benítez <i>et al.</i> , 1985
			Sífilis	4.5% VDRL posit.	0.37 x 1.000	
Venezuela	Amazonas	1986	T. Natali.	43.57 x 1.000 hts.	28.3	Univ. Central, 1989
Guatemala	Pob. indígena	1981	T. Mort Inf	106	87	UNICEF, 1991
Ecuador	Sierra, alta pob. Indígena	1988	Desnutric.	0-11 m. 29.22%	25.25%	Borja y Chiriboga, 1988
				12-24 m. 59.22%	50.85%	

Fuente: Coloma C. *Situación de salud de los pueblos indígenas de Latinoamérica*. Winipeg, Canadá: OPS-CSIH, 1993

## II. COLOMBIA: ESCENARIO SOCIOPOLÍTICO Y CONDICIONES SOCIALES, DEMOCRÁTICAS Y DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

### 1. Contexto sociopolítico y cuestión fundiaria

El desastre demográfico indio consiguiente al contacto inicial de la conquista fue seguido por una agonía prolongada que llevó a los indígenas a constituir una minoría dentro del conjunto nacional. Para Sevilla (1986:32), la violencia y el robo fueron seguidos por el desaforado abuso de la fuerza de trabajo, agotándolos físicamente y convirtiendo sus tierras en el recurso más apetecido para la expansión de la agricultura comercial y parcelaria.

Según el autor (*idem*:26), la proporción de indígenas en el país pasó en casi dos siglos de 36.7%, en 1779, a 1.8%, en 1976. En 1980, la población indígena nacional se estimaba en 409.285, distribuida por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, en grupos étnicos,<sup>1</sup> 16 de agricultores de la región andina, denominados *de tierras altas*, y 75 grupos de cazadores, recolectores, pescadores y horticultores itinerantes de selva y sabana, o *de tierras bajas*. Los indígenas andinos mantienen un sistema económico que podría ser asimilable al de los campesinos pobres de la misma zona, con relativo acercamiento al uso de abonos químicos y riego incipiente (*idem*:22).

En forma similar a lo que ha pasado en otros países latinoamericanos, en Colombia las políticas han buscado la integración forzada y progresiva de los indígenas a la sociedad nacional, una integración percibida como una necesidad y un beneficio para ellos (Buchilet,1997:88). Dentro de las políticas de integración forzada, se considera la aceptación del modelo socioeconómico occidental; como respuesta, los indígenas se han opuesto a vivir en poblados y han sido refractarios al avance de la frontera económica; prueba de lo anterior es la oposición permanente a los megaproyectos económicos que afectarían definitivamente sus territorios.

---

<sup>1</sup> Para Sevilla, que adopta los criterios de Cohen, grupo étnico es un término substitutivo de *tribu*, que era aplicado con un sesgo despectivo solamente a grupos indígenas; es una unidad social y política, históricamente delimitable que se reclama descendiente real o ficticio de determinados ancestros biológicos y culturales, se define y es definida como diferente de otras unidades análogas y reclama un territorio como su ámbito político, social y económico. En el caso de los indígenas colombianos, se acude

Respecto de la oposición al avance de la frontera económica, la Organización Indígena de Antioquia – OIA (1992)<sup>2</sup>, se ha pronunciado:

*Siglos de resistencia caracterizados por la oposición a vivir en poblados, a aceptar un adoctrinamiento por vía de la evangelización y de la escuela, a adaptarse a la vida ciudadana como individuo integrado al mercado y siempre replegándose hacia la frontera alejada de toda posibilidad de control. Ahora una nueva realidad aparece, la frontera se torna difusa y las comunidades indígenas se integran a la compleja red institucional del Estado (...).*

Respecto de las políticas ambientales, los planes de desarrollo del país preven para el futuro alta rentabilidad de regiones con potencialidad económica, como la del Pacífico, con proyectos tales como un Puente Terrestre Interoceánico – PTI, un oleoducto interoceánico, generación de energía eléctrica, producción minera, de petróleo y gas, una amplia red vial y explotación de recursos renovables, que traerán como impacto nuevas influencias culturales, y la implantación del trabajo asalariado, con daños irreparables en el medio biofísico y social (Carmona, 1993:311). Ante tales ideas, los pobladores y en especial las organizaciones indígenas insisten en participar como sujetos del desarrollo socioeconómico, lo cual implica adoptar criterios de protección y racionalidad en el manejo del medio ambiente y protección del derecho al territorio y a la autonomía (*idem*).

#### Estudios realizados

Múltiples son las publicaciones y congresos donde se han registrado e interpretado las expresiones culturales, en especial de Embera, Guambiano y Cogui; prevalecen los cuadros de parentesco, las prácticas económicas y trabajos sobre mitos y ritos; en las últimas décadas se observan los estudios sobre cuerpo y cultura, *cambio cultural*, territorialidad, identidad y *descubrimiento* de nuevos grupos indígenas (Uribe y Restrepo, 1997) y sistemas jurídicos (Perafán, 1995). En Antioquia se destacan los estudios sobre simbolismo y representación gráfica embera (Carmona 1988; Ulloa, 1992) y etnoeducación (Aristizábal *et al.*, 1990).

---

a criterios distintivos, principalmente el idioma, pero también a organización social, tradición cultural y localización geográfica.

<sup>2</sup> Organización civil (ONG), representativa de las etnias de Antioquia, con sede en Medellín.

En relación con la salud de grupos étnicos, los siguientes temas han ocupado el interés de los autores: medicina tradicional (Gutiérrez de Pineda, 1989); jaibanismo embera y cosmovisión Kuna (tule) (Pardo, 1983, 1984; Morales, 1990; Vasco, 1985); campos comunes en entidades nosológicas (Uribe, 1994); etnoepidemiología de morbilidad específica: parasitosis (Uribe 1994), cólera (Agudelo, Alcaraz, Huertas y Salazar, 1992), leishmaniosis (Vélez, 1995), tuberculosis (López, 1989), malaria (Botero, 1997); ecología y salud (Agudelo 1996; Duque *et al.*, 1996); condiciones de salud (Alcaraz *et al.*, 1988; OIA, 1992); educación étnica en salud, campañas nacionales de salud y respuestas culturales (Herrera y Loboguerrero, 1990).

En demografía se destacan los estudios sobre ciclo vital (Pineda, 1984-1985); sobre pobreza y salud, economía y dominación (Sevilla, 1986), demografía y salud (Gálvez *et al.*, 1998; Arenas *et al.* 1976) y trabajos sobre fecundidad (Gálvez *et al.*, 1998; Acevedo, 1997, Galeano y Alcaraz, 1996; Marín, 1997), bien como Urrea (1994), cuyos trabajos sobre culturas médicas populares también revisten interés en el área.

En los años noventa, el Instituto Nacional de Salud llevó a cabo la encuesta: *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud en comunidades indígenas – CAPS*, que incluye un componente demográfico. El proyecto se llevó a cabo en las regiones caribeña (etnias wayúu y arhuaco), andina (coyaima, páez y embera de montaña) y amazónica (16 grupos étnicos con predominio de cubeo, desana, tucano y puinave) sobre una muestra no probabilística de comunidades indígenas del país, 11.522 indígenas y 2.158 hogares, con una cobertura global de 91% (Piñeros, 1998: 325). En la encuesta se utilizaron dos formularios, uno para el hogar y la vivienda y otro dirigido a mujeres en edad fértil. Los resultados de ese estudio, de donde se toman datos demográficos y de salud, se refieren al período bianual 1993 – 1994.

#### Expresión demográfica

En Colombia, solamente a partir del censo de 1993 se incluye en la encuesta del censo la pregunta por la condición de indígena; en este caso, se aluden dificultades metodológicas, tales como la definición de indígena por la multiplicidad de etnias existentes y la gran dispersión que presentan los grupos (*idem*).

**Tabla 3. Población indígena total de Colombia según diversas fuentes**

Fuente	Año	Nro. De indígenas	Proporción %
Arango y Sánchez <sup>1</sup>		450.000 a 592.000	
Censo	1993		2.2
Depto. Nacional de Planeación <sup>2</sup>		823.900	
Ministerio de Gobierno	1995	603.283	
Depto. Adtivo. Nal. De Estad. <sup>3</sup>	1997	700.000	2.0

<sup>1-2</sup> Piñeros, M. y Ruiz, M. Aspectos demográficos en comunidades indígenas de tres regiones de Colombia. *Salud Pública de México* 1998; julio-agosto 40(4): 324-329.

<sup>3</sup> Uribe, L. Atención a poblaciones multiculturales. Formación y capacitación de recursos humanos en salud en la interculturalidad. Documento base. Medellín-Colombia: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, 1998 (inédito).

La población indígena de Colombia ha sido estimada con base en diversas fuentes que refieren desde 450.000 hasta 832.000. Arango y Sánchez los estiman entre 450.000 y 592.000. Las instituciones oficiales tampoco coinciden en sus cálculos: el Ministerio de Gobierno, que tiene una división de asuntos indígenas, reportó en 1995 que Colombia cuenta con 39.000.000 habitantes de los cuales 603.283 son indígenas, pertenecientes a 81 grupos étnicos (Ministerio de Gobierno, 1995:9). El Departamento Nacional de Planeación calculó los indígenas en 823.000, de acuerdo con las estimaciones y los ajustes por cobertura que hizo el censo de 1993, y reveló 2.2% de la población colombiana viviendo en áreas predominantemente indígenas (DNP:325). El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, estima la población indígena de Colombia para 1997 en 700.000 (Uribe, 1998:2); ellos pertenecen a 81 etnias diferentes y representan cerca de 2% de la población total del país.

Además de la diversidad cultural, esta población se encuentra dispersa en 28 de los 32 departamentos del país y representan la mayoría con respecto al total de población en departamentos como Guainía y Vichada (Ministerio de Gobierno 1995: 9).

**Tabla 4.****Distribución de la población indígena por departamentos. Colombia 1995**

Departamento	Población	Indígenas	%
Amazonas	59.378	16.495	27.8
Antioquia	4.672.540	10.874	0.2
Arauca	100.061	3.030	3.0
Atlántico	1.818.365	0.0	0.0
Bolívar	1.534.819	0.0	0.0
Boyacá	1.311.432	2.865	0.2
Caldas	925.743	33.866	3.7
Caquetá	332.946	4.267	1.3
Casanare	191.302	4.358	2.3
Cauca	972.843	137.875	14.2
Cesar	851.700	15.960	1.9
Chocó	370.140	24.440	6.6
Córdoba	1.167.352	23.257	2.0
Cundinamarca	1.756.133	1.859	0.1
Guainía	13.389	12.970	96.9
La Guajira	371.613	135.280	36.4
Guaviare	72.592	4.003	5.5
Huila	820.148	840	0.1
Magdalena	1.025.535	4.733	0.5
Meta	608.995	6.345	1.0
Nariño	1.207.786	62.581	5.2
Norte de Santander	1.057.481	2.226	0.2
Putumayo	245.564	18.441	7.5
Quindío	425.799	0.0	0.0
Risaralda	776.893	5.435	0.7
Santafé de Bogotá	5.237.630	0.0	0.0
Santander	1.715.421	0.0	0.0
Sucre	637.368	6.676	1.0
S.Andrés Providencia	44.088	0.0	0.0
Tolima	1.221.758	22.725	1.9
Valle del Cauca	3.493.284	7.196	0.2
Vaupés	38.760	18.544	47.8
Vichada	19.673	16.139	82.0
<b>Total</b>	<b>35.098.737</b>	<b>603.280</b>	<b>1.7</b>

Fuente: Ministerio de Gobierno, 1995:42-43.

## Estructura por edad y sexo

La estructura por edades muestra una población predominantemente joven: 45% son menores de 15 años, grupo etáreo que representa 34% de la población nacional

según el censo de 1993. El índice de masculinidad es de 105 hombres por cada 100 mujeres. Se observa una rectangularización de la pirámide en los grupos de edad de 0-15 años, que puede obedecer un descenso de la fecundidad en los últimos 15 años, combinado con un descenso en la mortalidad infantil y juvenil. En las demás edades el angostamiento de la pirámide es rápido, lo que indica que estas cohortes han estado expuestas a mayores niveles de mortalidad y migración (Piñeros *et al.*, 1998: 326).

### Fecundidad

La fecundidad estimada es bastante alta comparada con el promedio nacional, comportamiento que se observaba en el país hace 30 años. La tasa global de fecundidad es de 6.5 hijos por mujer, y la tasa bruta de natalidad es de 41 nacidos vivos por 1000 habitantes, siendo que en el país es de 26 por 1000 habitantes. Las tasas específicas de fecundidad son igualmente altas. Este patrón de alta fecundidad está asociado con intervalos intergenésicos cortos y alta paridez, combinados con una posible alta paridad en el grupo de 50-54 años (*idem*).

### Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad fue de 10 defunciones por cada 1000 indígenas, considerada alta para una estructura de edad joven. La tasa de mortalidad infantil para 1990 fue de 63.3 por 1000 nacidos vivos, con tendencia al descenso rápido, excepto en la región caribeña, en donde presenta fluctuaciones, pero se mantiene constante. La esperanza de vida al nacer fue de 57.8 años para mujeres y de 55.4 años para hombres (Piñeros *et al.*, 1998:327), distante de la población colombiana cuya esperanza de vida al nacer es de 64.3 años para los hombres y de 73.2 años para las mujeres.

### Crecimiento vegetativo

La diferencia entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad sitúa la tasa de crecimiento en 3.1%. Al respecto, los autores, sin aludir al componente demográfico de la migración, observan *un crecimiento importante de la población indígena, a pesar de las malas condiciones socioeconómicas*, y analizan que,

*aunque pareciera que las poblaciones estudiadas están iniciando un proceso de transición demográfica, existen diferencias regionales marcadas, con niveles de fecundidad y mortalidad infantil en la región del Caribe muy superiores a las de las otras dos regiones (idem:124).*

Los autores consideran que en la población estudiada se está iniciando un proceso de transición demográfica donde, a pesar de las malas condiciones socioeconómicas, la tasa de mortalidad infantil está disminuyendo, mientras que la tasa de fecundidad aún es alta, lo que evidencia un crecimiento importante de la población indígena (*idem*).

### Violencia y opresión

Durante el siglo XX pueden ser reconocidos dos grandes períodos de violencia en Colombia: el primero, denominado “La Violencia”, se extendió desde 1948 hasta mediados de los años 60, siendo descrito como una violencia (bi)partidaria y burocrática. El segundo periste desde mediados de la década del 70 hasta hoy. En el inicio se trataba de una violencia social de ideología izquierdista, liderada por diversos grupos guerrilleros que entraron en combate con las Fuerzas Armadas de la República. Empero, desde la década del 80, entraron en escena narcotraficantes, grupos de autodefensa y delincuencia común organizada y difusa, constituyendo una guerra anárquica y sin límites que se extiende hasta hoy (Cruz, 2001:91).

Los indígenas han sido víctimas de la confrontación armada en diversas formas. Los grupos armados, guerrilla y autodefensas presionan, obligándolos a participar en las hostilidades a través de prácticas como juicios sumarios, amenazas, reclutamiento forzado y desplazamiento de sus comunidades. Ante esta situación, los indígenas realizan varios tipos de pronunciamiento, como el siguiente, que se llevó a cabo por la forma como fueron expulsados de las comunidades de Motordó, El Noventa y El Veintiuno, en la vía Medellín – Quibdó por paramilitares (de autodefensa):

*no podemos permanecer inmóviles ante el exterminio al que estamos sometidos, pero tampoco podemos responder con violencia; nuestra protesta es y será pacífica (Belarmino, dirigente indígena.).*

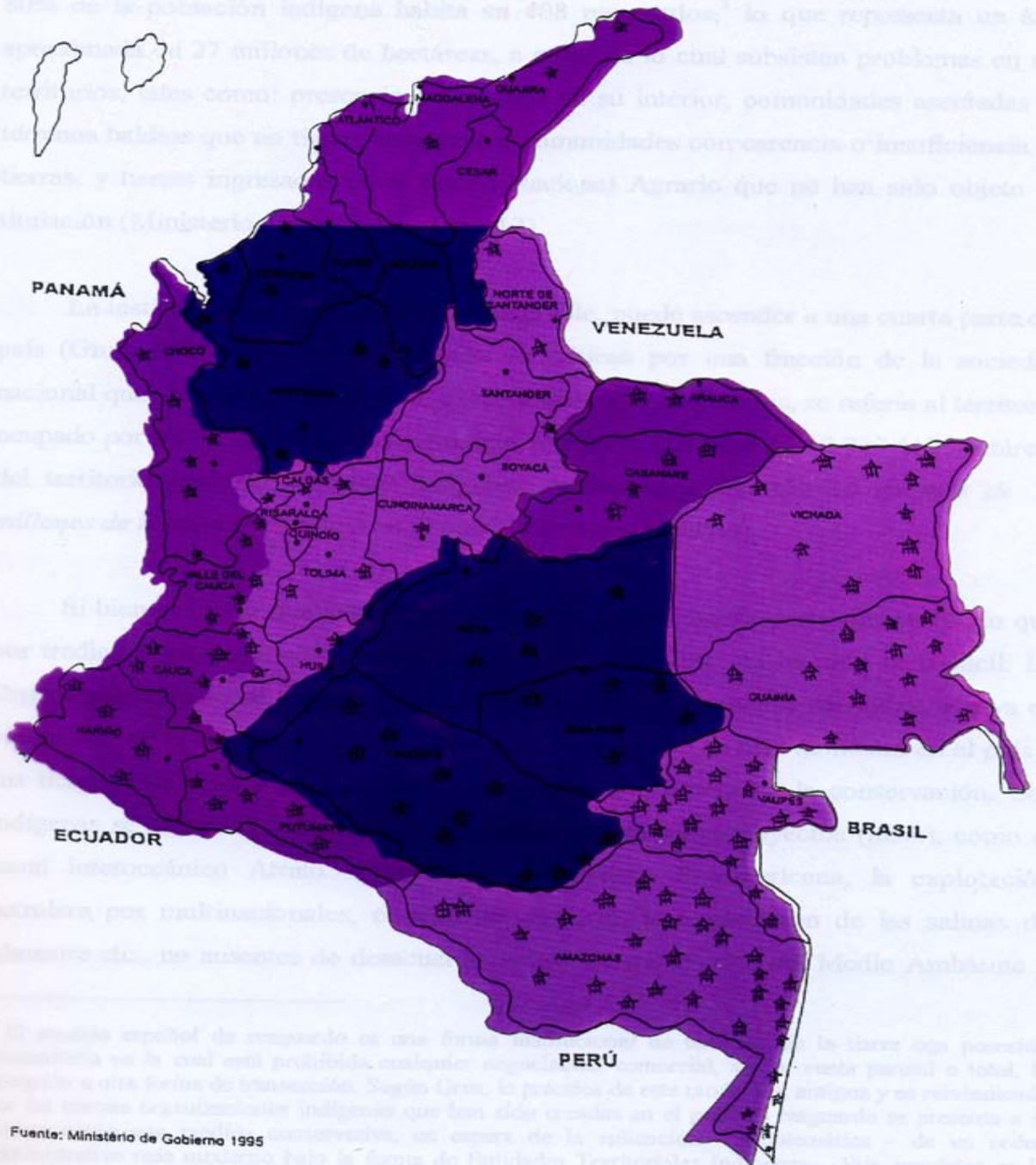
A su vez, los guerrilleros presionan por el reclutamiento forzado de jóvenes indígenas y utilizan los indígenas para trasladar mercado (víveres) que obtienen bajo amenaza de los motoristas de vehículos de transporte de carga. Los paramilitares también presionan por el reclutamiento y entrenamiento de indígenas (Arboleda, 2000). Los narcotraficantes presionan por la posesión y el uso de la tierra en conflictos que buscan imponer el cultivo intensivo de la coca y la amapola en las tierras indígenas. Esta situación ha sido extremadamente crítica en la región surandina del país, donde entre los años 1986 y 1991 fueron registradas 303 muertes de indígenas, en su mayoría del sexo masculino (Coloma, 1993:86).

Los mapas que se presentan a continuación relacionan la localización geográfica de las comunidades indígenas con la exposición a los grupos armados – guerrilla y paramilitares. De acuerdo con un informe de la Universidad Nacional (Reyes, 1999), tenemos la siguiente situación:

- La región amazónica donde se encuentra un conglomerado importante de grupos indígenas está menos afectada por la violencia.
- La zona central, más urbana, donde se encuentran pocos grupos indígenas, está menos afectada.
- La zona andina del sur y del occidente donde se encuentran numerosos grupos indígenas, está medianamente afectada.
- La zona norte que cuenta con pocos grupos indígenas, se encuentra medianamente afectada.
- Urabá en el noroccidente, que cuenta con menos grupos indígenas – en comparación con el resto del país –, ha sido altamente afectada. Allí se localiza buena parte de los grupos eyabida y dobida.
- La zona central donde se localiza el comando central de la guerrilla tiene mediana concentración de comunidades indígenas.

# EXPOSICIÓN A GRUPOS ARMADOS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA

## LOCALIZACIÓN APROX. PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA



Fuente: Ministerio de Gobierno 1995

FUENTE: UNIVERSIDAD NACIONAL

## Cuestión fundiaria, resguardos, extensión

El territorio representa para los indígenas la base material de su cultura. Cerca de 80% de la población indígena habita en 408 resguardos,<sup>3</sup> lo que representa un área aproximada de 27 millones de hectáreas, a pesar de lo cual subsisten problemas en sus territorios, tales como: presencia de colonos en su interior, comunidades asentadas en terrenos baldíos que no tienen resguardos, comunidades con carencia o insuficiencia de tierras, y tierras ingresadas en el Fondo Nacional Agrario que no han sido objeto de titulación (Ministerio de Gobierno, 1995:12).

La institución del resguardo es considerable, puede ascender a una cuarta parte del país (Gros, 1997:50) y no está exenta de críticas por una fracción de la sociedad nacional que, después de publicar la existencia de 476 resguardos, se refería al territorio ocupado por los indígenas en los siguientes términos: “Dueños de 30.233.412 hectáreas del territorio nacional: *630.000 indígenas colombianos son dueños de más de 30 millones de hectáreas de tierra en el país*<sup>4,5</sup> (Semana, 1999:44).

Si bien es cierto que los indígenas han recuperado buena parte del territorio que por tradición les pertenecía, también lo es que el proceso no ha sido nada fácil. La Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC dice que su reivindicación va en vía inversa de la contrarreforma agraria que se lleva a cabo en este momento en el país y sus tierras empiezan a ser codiciadas con intereses diferentes a la conservación. Los indígenas se muestran preocupados especialmente por megaproyectos (*idem*), como el canal interoceánico Atrato – Truandó, la carretera Panamericana, la explotación petrolera por multinacionales, el embalse de Urrá, la explotación de las salinas de Manaure etc., no ausentes de desacuerdos entre los ministerios del Medio Ambiente y

---

<sup>3</sup> El modelo español de resguardo es una forma institucional de tenencia de la tierra con posesión comunitaria en la cual está prohibida cualquier negociación comercial, sea la venta parcial o total, la donación u otra forma de transacción. Según Gros, la práctica de este modelo es antigua y es reivindicada por las nuevas organizaciones indígenas que han sido creadas en el país. El resguardo se presenta a sí mismo como una medida conservativa, en espera de la aplicación – problemática – de un orden administrativo más moderno bajo la forma de Entidades Territoriales Indígenas – Etis, previstas en la constitución. Estos nuevos resguardos deberían funcionar como gigantescos parques naturales propicios para experimentaciones de etnodesarrollo y reservas de biodiversidad, no exentas de intereses para las grandes potencias económicas (Gros, 1997:44).

<sup>4</sup> Grifos del original.

<sup>5</sup> Revista *Semana*. s/autor ind. Choque cultural, oct 18 1999:44.

Obras Públicas y la realidad de varias acciones de tutela ganadas por las comunidades indígenas (Gros, 1997:50).

## **2. Respuesta social: políticas de reconocimiento de la cuestión indígena por el Estado**

Ante el marco sociopolítico y la situación de salud, los actores, las instituciones del Estado, las organizaciones y las comunidades indígenas han intentado construir respuestas, como se verá a continuación.

### Legislación sobre salud y seguridad social

En Colombia, entre las décadas de los 80 y de los 90, tuvieron lugar los procesos de reforma en salud que han provocado profundas transformaciones en el sector. En primer lugar, la descentralización política, administrativa y fiscal del aparato del Estado que se inició en los años 80 y se concretó en el sector de la salud con la ley n° 10 de 1990, y, en segundo lugar, la creación de un sistema general de seguridad social en salud con la ley n° 100 de 1993. Ya la Constitución había declarado al municipio como célula fundamental del ordenamiento territorial, haciendo transferencia de competencias para el poder local.

Según Yepes y Sánchez (2000:34), el articulado final de la ley n° 100 concilia las posiciones extremas de la privatización total y un servicio nacional de salud estatal. El producto fue un sistema mixto, donde el Estado asumió un papel rector y modulador, pero se liberó de las responsabilidades de aseguramiento y prestación de servicios, que pasaron a ser asumidas, dentro de un esquema competitivo, por entidades públicas y privadas, con y sin ánimo de lucro. La reforma creó dos regímenes, el contributivo y el subsidiado.

El régimen contributivo es obligatorio para todas las personas con contrato de trabajo firmado, servidores públicos, jubilados por edad, pensionados por invalidez y para los trabajadores independientes cuya renta sea superior a dos salarios mínimos – el salario mínimo en el año 2001 era de 286.000 pesos colombianos, US 114.4 –. El valor

de la contribución es de 12% sobre el total del salario mensual, y, en el caso de los trabajadores dependientes, dos terceras partes son responsabilidad del empleador.

Estas personas tienen derecho al plan obligatorio de salud – POS en las fases de información, educación, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (funcional) de la enfermedad, y este plan incluye la provisión de medicamentos esenciales de denominación genérica.

Para la población más pobre y vulnerable (indígenas, mendigos, portadores de deficiencia, ancianos, mujeres jefes de familia, mujeres embarazadas, niños menores de cinco años), siempre que cumplan los requisitos impuestos por la ley (principalmente demostrar que no tienen capacidad para pagar el régimen contributivo), el gobierno ofrece el régimen subsidiado, el cual puede ser total o parcial.<sup>6</sup> Como en el régimen contributivo, el afiliado y su familia tienen derecho a recibir el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado – POS-S.

Con la ley n° 100, en vez de racionalizar el sistema de salud, el gobierno propone, de una parte, incentivar la operación de muchos proveedores de servicios asistenciales a través de las denominadas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, y aseguradoras, denominadas Empresas Promotoras de Servicios de Salud – EPS. El principio de actuación sería el de competencia regulada, ofreciendo el mismo plan de servicios y las mismas tarifas, compitiendo en calidad y eficiencia para atraer y satisfacer consumidores. De otra parte, traslada los subsidios a la demanda, para así focalizar los escasos recursos en favor de los más pobres (Cruz, 2001:120).

Las EPS son encargadas de administrar los aportes para la salud de la población afiliada (régimen contributivo), garantizar su acceso a los servicios del POS, contratar y pagar las IPS por la prestación de servicios, pagar la prestación económica a los afiliados en caso de incapacidad laboral temporal (de origen no profesional), cobrar lo que les corresponde, según la ley, por la administración de esos recursos y transferir el excedente para el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSIGA. Todos esos procesos son

---

<sup>6</sup> COLOMBIA, Ministerio de Salud. Acuerdo Número 77, de 1997.

fiscalizados por la Superintendencia Nacional de Salud, órgano vinculado al Ministerio de Salud.

Entre los logros, Yepes y Sánchez (2000:38) destacan el aumento de cobertura del aseguramiento hasta 57%, la cobertura de los más pobres hasta 20%, la liberación de la prestación directa de servicios del Ministerio y el aumento del financiamiento de la salud, así como el desarrollo de una conciencia de aseguramiento y de derecho a la salud. Entre los problemas que persisten, los autores reconocen la evasión, la falta de un sistema integrado de información, la debilidad en los mecanismos de control ciudadano y las deficiencias en el sistema de control oficial, que facilitan la corrupción y la demora en el flujo de fondos.

En cuanto a los indígenas, varias normas han regulado la prestación de servicios de salud a sus comunidades en Colombia. A nivel internacional el país acata dos directivas: el Convenio 169 de la OIT, que Colombia ratificó mediante la ley n° 21 de 1991, y la resolución V SAPIA, 1995-1998, mediante la cual la OPS/OMS establece directrices para el trabajo en salud con estos colectivos y un plan de acción para su impulso en la región, tal como se mencionó anteriormente.

Hasta los años 80, la ausencia de programas específicos de salud para indígenas tuvo amparo en la Constitución de 1886, que declaraba al país con una sola lengua, una sola raza, un solo credo y, una sola cultura – de acuerdo con los lineamientos para la conformación de estados nacionales, como vimos en el primer capítulo. Sin embargo, en las dos últimas décadas, los avances legislativos ponen al país en la vanguardia en América Latina en cuanto a la protección de sus derechos, tal como se amplía a continuación.

En 1980, y como fruto del liderazgo indígena y de la presión hacia el gobierno – entre otros –, se promulgó la resolución 10013, que obliga la gratuidad de la atención, incluidos los medicamentos, así como la adecuación cultural. Algunos hospitales construyeron viviendas indígenas en el interior de sus instalaciones para ofrecer la opción de escoger la forma de alojamiento durante los períodos de internación. Otros hospitales se negaban a acoger la resolución, pero era un medio para luchar por la adecuación de la atención durante la enfermedad. En ese entonces, se elevaron algunas

voces por parte de las comunidades negras, argumentando el derecho de ser reconocidos como un grupo étnico diferenciado.

El decreto n° 1811 de 1990, reglamentario de la ley n° 10 del mismo año, en la misma línea de la resolución referida, establece la gratuidad de los servicios de salud para las comunidades indígenas, la obligatoriedad de acordar los programas de salud con las autoridades indígenas y de adecuar la atención a sus particularidades culturales, así como los procedimientos para la selección, capacitación y evaluación de los promotores indígenas de salud (Uribe, 1988:2).

Durante los años 1990 y 1991 se da en Colombia el proceso de cambio de la Carta Constitucional, activado por los movimientos estudiantiles universitarios. La comisión contó con amplia representación de las diversas corrientes de opinión, de grupos mayoritarios y minoritarios, y dentro de éstos participó un abogado indígena, como representante nacional.

El fruto fue la Constitución Política de 1991 que parte del principio de multietnicidad y pluriculturalidad de la nación colombiana, y establece en su artículo 7: *El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana* (Sáchica, 1998:4) y por esa vía reconoce los indígenas como etnia, con sus particularidades culturales y lingüísticas, y con jurisdicciones territoriales propias, las Entidades Territoriales Indígenas – ETI. Reconocida entonces la diversidad étnica y cultural del país, se abrían espacios para la construcción de proyectos de desarrollo de los grupos étnicos de acuerdo con sus particularidades culturales (Uribe, 1998:3).

De otro lado, la resolución n° 13437, del 1 de Noviembre de 1991, del Ministerio de Salud constituye los Comités de Ética Hospitalaria y adopta el *Decálogo de los derechos de los pacientes*, y exige, según lo expuesto en el párrafo del artículo segundo, *a las entidades de salud que dentro de su área de influencia presten atención a las comunidades indígenas, que se deberá integrar al comité de ética hospitalaria un representante de dicha comunidad.*

La resolución n° 005078, de 30 de Junio de 1992, del Ministerio de Salud adopta normas técnico-administrativas en materia de medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas y crea el consejo asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas.

En la actualidad, dos leyes constituyen los pilares de la legislación en salud: la ley n° 100 de 1993, de Seguridad Social, y la ley n° 60 de 1993, que descentraliza las competencias y los recursos entre la nación, los departamentos y los municipios. La ley n° 100 fue aprobada dos años después de la nueva Constitución Política de 1991, reformó la prestación de servicios de salud y estableció el régimen subsidiado de salud en el cual pueden ser atendidos los indígenas. Su decreto reglamentario, el n° 1135 de 1994, establece auxilios para los indígenas mayores de 50 años.

La ley n° 60 de 1993 descentraliza las competencias y los recursos entre la nación, los departamentos (estados) y los municipios; se espera que sus fórmulas produzcan efectos redistributivos en los municipios más pobres; además contempla la participación de los resguardos indígenas en los ingresos corrientes de la nación – ICN. El decreto n° 1809 de 1993 iguala los resguardos indígenas con los municipios para efectos de transferencias presupuestales, pero aún no se ha definido el desarrollo legal ni la articulación con las demás entidades territoriales.

Su cobertura no es total, pues los resguardos creados a partir de septiembre de 1993 no pueden beneficiarse de estos recursos. Su ejecución ha tenido dificultades, atribuidas por el Ministerio de Gobierno (1995:13) a falta de preparación de los pueblos y comunidades indígenas, lo cual genera baja capacidad operativa y de gestión. Debe resaltarse que la baja capacidad operativa afecta en varios niveles los entes municipales y alcanza hasta algunos departamentales, debido al centralismo imperante hasta antes del movimiento de municipalización, entre otros.

#### Políticas y prácticas de atención en salud

Tanto la Constitución Política de 1991 como la ley n° 100 o Sistema General de Seguridad Social son fruto y albergan tendencias contrapuestas, es decir, a la vez representan el compromiso institucional con la tendencia dominante en la política y la

economía mundial de neoliberalismo y libertad de mercados, pero también contienen conceptos como los de responsabilidad del Estado, bienestar y seguridad social de los ciudadanos (Cardona, 1994:62).

Sin embargo, los derechos consagrados en la legislación, en el contexto de las sociedades nacionales, encuentran un conjunto de restricciones para el desarrollo asociadas con el tipo de relaciones interétnicas y la posición social y cultural que ocupan como sector de la sociedad (Coloma, 1992:75).

De un lado, el marco jurídico propugna por el fortalecimiento étnico y la adecuación de la atención, pero, de otro, los indígenas son abocados a asumir el conjunto de formas y de normas institucionales que les impone la sociedad mayor. Cabe resaltar, por decir lo menos, las dificultades que encuentran los indígenas y sus organizaciones representativas para beneficiarse realmente de lo estipulado en la legislación, pues para ellos significa asumir un sistema jurídico extraño a sus usos y costumbres.

En ese sentido, a pesar de la riqueza en la legislación, la ley n° 100 no tuvo en cuenta las diferentes culturas que habitan el territorio nacional y planteó un sistema homogenizante que se comenzó a aplicar sin consulta previa con las comunidades. En su ulterior reglamentación, se han considerado condiciones de excepción para los pueblos indígenas, y tanto el Ministerio de Salud como las organizaciones indígenas trabajan en diferentes propuestas de consulta y adecuación cultural de la reforma a la seguridad social en salud (Uribe, 1988:11).

La reforma a la Seguridad Social en Salud, si bien ha significado un aumento en la cobertura de los indígenas en todo el país, con afiliaciones que alcanzan el 70% en Antioquia, no ha significado una mejoría en la adecuación de los servicios con consideración de las diferencias culturales de las comunidades indígenas. En ese sentido se observan dos abordajes contrarios, uno que centra la responsabilidad en los prestadores del servicio y otro que centra las dificultades en las barreras culturales, esgrimida por el gobierno y las instituciones prestadoras de atención en salud, en actitud desobligante para con sus responsabilidades (Cruz, 2000:124), consagradas en la legislación.

De acuerdo con el primero, Uribe expresa que, a pesar de que los servicios se les brindan de manera gratuita, la oferta es irregular, debido a que el sistema no focaliza en áreas donde no hay acceso a los servicios de salud (Málaga *et al.*, 2000:206), al difícil acceso geográfico y a la falta de adecuación del modelo de atención en términos de reconocer que la consulta es familiar, que se deben buscar alternativas para la comunicación bilingüe y que se debe diseñar la prestación de servicios extramurales (Uribe, 1998:5).

Para acceder a los servicios se ha hecho necesario que los indígenas manejen un carné, sistemas de fichos y, eventualmente, se les exige sacar fotocopias de la cédula, del registro civil de nacimiento y hasta de la fórmula para que el Hospital pueda facturar (cobrar). Hay muchos problemas con la remisión de los pacientes, para asumir los gastos de transporte al segundo y tercer nivel y el regreso a la comunidad, así como con la atención de los indígenas en zona de frontera, porque no se han desarrollado convenios intermunicipales e interdepartamentales. La falta de capacitación sobre como hacer una efectiva veeduría ciudadana permite que estas fallas en los servicios no sean oportunamente documentadas ni se les haga seguimiento por parte de las comunidades ni de las autoridades de salud municipales (Uribe, 1998:5).

Frente al segundo, Rosemberg y Anderson (2000:121) hacen pronunciamientos extensivos para los indígenas de Latinoamérica, tal como vimos en el primer capítulo.

#### Impactos adversos del sistema

La descripción de Uribe provee elementos que pueden ser generadores de perversidad del sistema.

Dos de los componentes de la Ley de Seguridad Social – la transferencia de las funciones de planeación y financiación de la prestación de servicios a los municipios y la introducción del sistema de aseguramiento con un *tercero pagador* que administra y actúa como intermediario financiero – han tenido un gran impacto en la gestión y disponibilidad de los recursos humanos en salud (Uribe, 1998:9), y en el momento existen denuncias graves de desviación de recursos a favor de los intermediarios financieros (Málaga *et al.*, 2000:206).

Asumir las nuevas funciones de planeación y administración de los servicios y recursos de salud requiere mejorar el desarrollo institucional de los municipios y encontrar personal capacitado en el manejo de la nueva organización de los servicios. Las instituciones educativas del sector de la salud han aumentado la oferta de capacitación en gerencia y administración de la seguridad social, pero no se cuenta con programas que capaciten para la adecuación cultural de la prestación de los servicios (Uribe, 1998:10).

Esta situación es mucho más grave en el caso de los pueblos indígenas que habitan en áreas rurales y en los municipios pequeños y alejados. A las dificultades de administrar los servicios en el marco de nuevo sistema, se presentó una migración de los recursos humanos calificados hacia las áreas urbanas, motivada por el brusco aumento en la demanda que produjo el incremento de la cobertura en la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (*idem*). Este es uno de los motivos de la persistencia de la inequidad en la distribución de los recursos humanos (Málaga *et al.*, 2000:211).

Según los mismos autores, las EPS, Administradoras de Riesgo Subsidiado – ARS – y alcaldías no priorizan la prevención y la promoción, en las cuales hubo un retroceso. Lo anterior tiene relación con el recurso humano y con la morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles bien como con tecnología apropiada para su diagnóstico y control. En relación con los recursos humanos, la capacitación y vinculación de los promotores indígenas de salud fueron transferidas de los hospitales locales a los alcaldes municipales (Málaga *et al.*, 2000:213). En la mayoría de los casos esto ha significado la inestabilidad laboral y un retroceso en sus actividades (Uribe (1998:10).

Como consecuencia, en poco tiempo se incrementaron la morbilidad por tuberculosis y malaria y los brotes de enfermedades inmunoprevenibles como tosferina y sarampión (*idem*). La anterior situación es sólo reflejo del deterioro en las coberturas en todas las vacunas en varios departamentos, especialmente en áreas rurales. La malaria alcanzó en 1998 la mayor incidencia de las dos últimas décadas. La aparente disminución de la tuberculosis, se debe claramente, según Málaga *et al.* (2000:210), a la disminución en las actividades de vigilancia epidemiológica, a saber, búsqueda, diagnóstico y control.

Los cambios en la organización de la prestación de servicios de salud a partir de la reforma de la seguridad social significaron deshacer los acuerdos que las organizaciones indígenas habían logrado con los Servicios Seccionales de Salud. Si bien la legislación especial en salud para los indígenas no fue derogada, y los servicios siguen siendo gratuitos, los cambios en la organización de la prestación del servicio introdujeron nuevos actores con nuevas funciones con los cuales había que volver a concertar. Y los nuevos actores, municipios y administradoras del régimen subsidiado, tampoco tenían conocimiento ni experiencia previa en la prestación de servicios de salud en áreas rurales y la necesidad de adecuación cultural (Uribe, 1998:10).

Según la ley el Estado es responsable de garantizar los servicios de salud a la población pobre a través de los mecanismos del mercado. Eso se traduce en indefinición de competencias entre los actores del nivel local, confrontación entre EPS, ARS, IPS públicas y privadas, administradores locales y usuarios (Cruz, 2001:123).

La descentralización de la dirección del sector hizo necesario el acercamiento y la construcción de espacios de concertación en cada municipio. Además, la dispersión de la población indígena que se encuentra en los municipios más pobres y con más precario desarrollo institucional, ha hecho difícil la concertación. De acuerdo con Uribe (1998:10), se hizo evidente que el espacio de participación política que habían construido los indígenas era a nivel nacional y departamental, y se requiere empezar a construirlo a nivel local.

La forma de contratación entre las administradoras del régimen subsidiado y los hospitales ha influido también en la cobertura y calidad en el servicio. Al contratar por capitación, el hospital recibe por adelantado una cantidad fija y asume la responsabilidad de brindar el plan obligatorio de servicios a una población determinada. Esto se expresa en un desestímulo al mejoramiento de la cobertura y la calidad de la atención por la tendencia de los hospitales a reducir los gastos, aumentando los obstáculos para acceder a la consulta y limitando la prescripción de procedimientos y medicamentos costosos. En el momento de presentar las quejas por las fallas en la atención, nadie responde y los diferentes actores se acusan mutuamente de incumplir sus funciones. Para pasar de las quejas a una veeduría calificada, la comunidad indígena y sus organizaciones requieren una capacitación adecuada sobre la nueva

organización de la prestación de los servicios y destinar recursos humanos para realizarla (*idem*).

La ley posiblemente mejoraría la vigilancia de la salud pública, pero en realidad, los equipos de epidemiología se desintegraron, y, por el contrario, se crearon y fortalecieron sistemas paralelos, sin establecer responsabilidades claras de análisis y difusión (Málaga *et al.*, 2000:205). En el momento, los informes son administrativos, en términos de actividades y acciones realizadas (consultas, hospitalizaciones, dosis de biológicos aplicadas, etc.), y de corte financiero, semejando un balance contable; los informes epidemiológicos se encuentran ausentes y, su pertinencia, diligenciamiento y uso, son desconocidos por parte de los funcionarios de las EPS; igualmente, los nuevos actores desconocen los desarrollos técnicos anteriores, como es el caso de la epidemiología.

Además de la necesaria capacitación en los aspectos de la reforma, el cambio de estrategia de negociación hacia los espacios locales requiere un mayor esfuerzo por parte de las organizaciones indígenas. Las dificultades para concertar una propuesta de atención con tantos actores llevó a las organizaciones a rechazar la ley n°100 y apearse a la legislación anterior. Las comunidades siguieron reclamando la atención de los hospitales sin obtener respuesta, pues ya no es función de éstos la planeación ni la financiación de los servicios (Uribe, 1998:11).

Desde 1995, las organizaciones indígenas comienzan a reflexionar y presentar propuestas sobre la adecuación de los servicios de salud en el marco de la reforma. La propuesta es compleja pues requiere identificar funciones diferentes para los diferentes actores. Este proceso de reflexión y propuestas se han dado en el marco de cambios permanentes de reglamentación de la reforma lo que ha introducido confusión. Además, las organizaciones han visto con preocupación que la concertación de una propuesta en los términos de la reforma los lleve a renunciar a derechos adquiridos en la anterior legislación, debilitar su principio de autonomía y perder la perspectiva integral de la salud que han manejado las comunidades (*idem*).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, las políticas son inadecuadas, porque no tienen en cuenta las especificidades de los grupos, inapropiadas, porque tienen alto

grado de imposición, e insuficientes, porque dejan áreas descubiertas, como son la vigilancia epidemiológica y los recursos humanos, que, si bien no son estratégicas desde el punto de vista de la rentabilidad económica, lo son desde el punto de vista de la salud colectiva, y su omisión representa grave riesgo para la calidad de la atención. En consecuencia, se viene observando un alejamiento de las instituciones frente a la misión que les fue impuesta – de velar por la salud de las personas – porque el énfasis en la disminución del tamaño del Estado como un todo, hace que, después de la promulgación de la ley n° 100, el cumplimiento de esta misión se posibilite, en tanto la lógica del mercado lo permita.

Los elementos que generan la insuficiencia pueden provenir por lo menos de tres fuentes: 1) de la ley, ya sean intrínsecos o consecuentes de ella, 2) del grado de desarrollo municipal y 3) de la discrecionalidad de quienes la administran.

**Intrínsecos:** el sistema de aseguramiento con un *tercero pagador* que administra y actúa como intermediario financiero, el cambio de estrategia de negociación hacia los espacios locales, las dificultades para concertar una propuesta de atención con tantos actores, la confusión por cambios permanentes de reglamentación de la reforma y la necesidad de capacitación en los aspectos de la reforma.

**Consecuentes:** la migración de recursos hacia áreas urbanas, el retroceso en las actividades de promoción y prevención, la reemergencia de enfermedades infecciosas.

**Falta de desarrollo municipal:** el centralismo y el sistema clientelista no han permitido el desarrollo municipal, base sobre la cual se asienta el desarrollo de la ley, pero, paralelamente, se le transfieren responsabilidades mayores a su capacidad y posibilidades de acceso a recursos que pueden eventualmente ser desviados según intereses de grupos políticos.

**De discrecionalidad de quien la aplica:** inestabilidad laboral para los promotores indígenas, aumento de los obstáculos para acceder a la consulta, limitación de la prescripción de procedimientos y medicamentos costosos, ausencia de un responsable en el momento de presentar las quejas por las fallas en la atención y acusaciones mutuas entre los diferentes actores por incumplimiento de funciones.

Para pasar de las quejas a una veeduría cualificada se requiere una capacitación adecuada sobre la nueva organización de la prestación de los servicios, bien como destinar recursos humanos para realizarla.

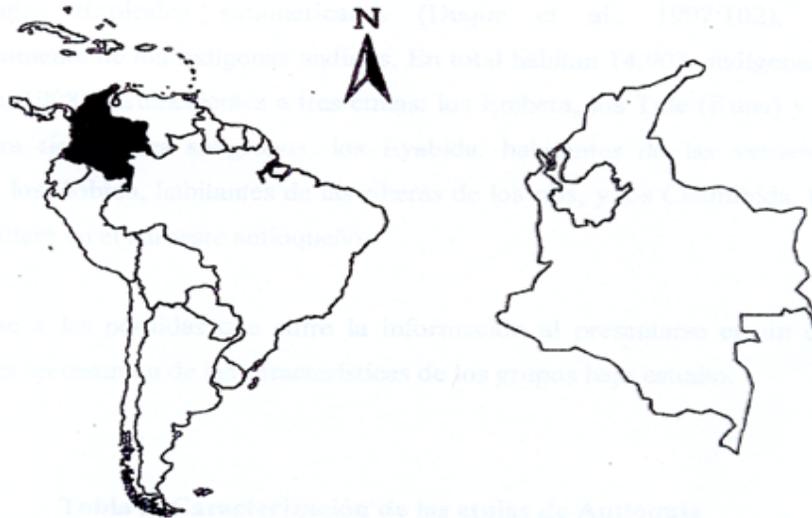
En últimas, los indígenas sienten temor de renunciar a derechos adquiridos en la anterior legislación, debilitar su principio de autonomía y perder la perspectiva integral de la salud construida desde su visión nativa.

### **3. Los indígenas de Antioquia**

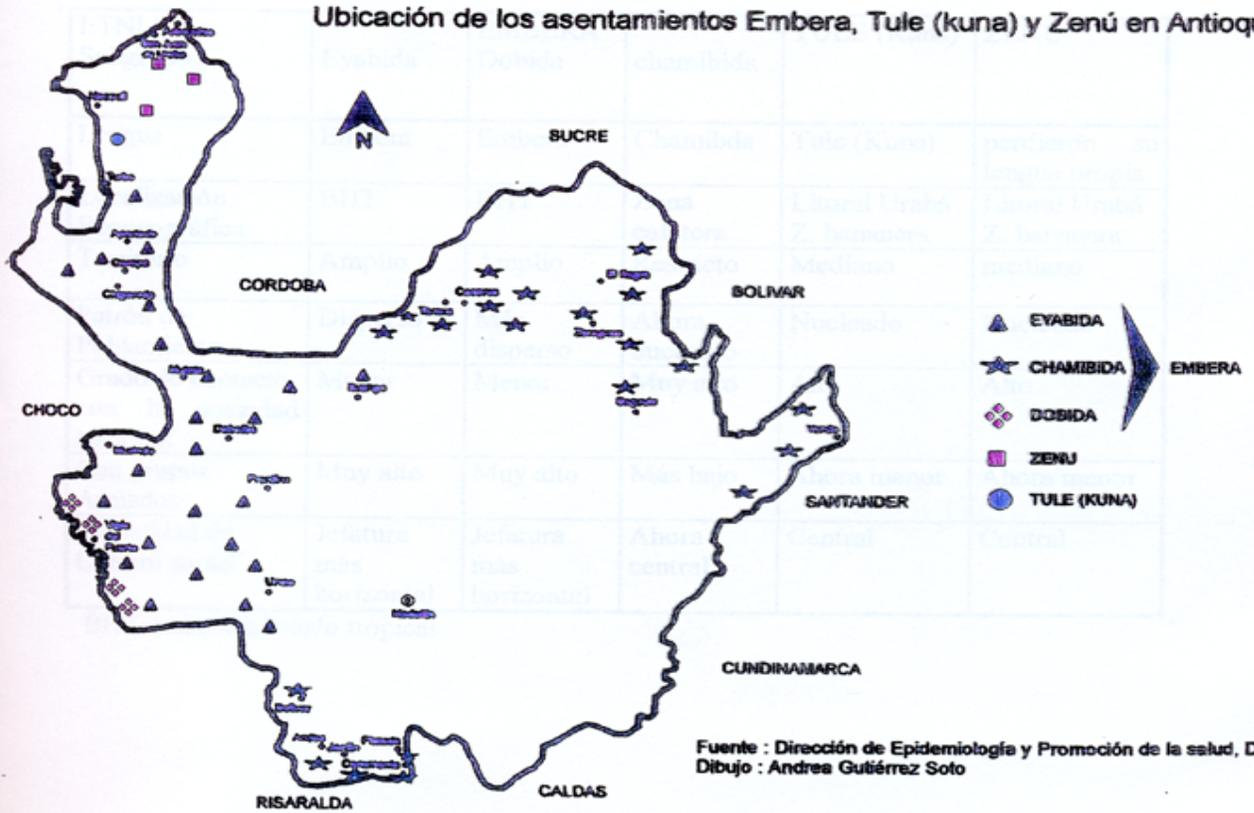
Antioquia es un departamento (homologable a provincia o a estado en otros países) localizado en la parte noroccidental de Colombia. Posee una extensión de 63.612 km<sup>2</sup> de superficie, de topografía bastante quebrada, atravesada por las cordilleras Central y Occidental de los Andes, donde se distribuyen los 124 municipios y 219 corregimientos que albergan un total de 4.799.609 habitantes, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. La capital es Medellín, que concentra 1.562.244 habitantes (Censo 1993).

El área de estudio fue el departamento de Antioquia. Este, en la actualidad, es escenario de un redescubrimiento de la etnicidad, que cuestiona la concepción tradicional antioqueña acerca de una identidad homogénea, fundada en los aportes biológicos y culturales de origen europeo. El panorama étnico en Antioquia abarca contrastes que incluyen diferencias relativas a la ocupación ecogeográfica, a los modos de subsistencia, a los patrones de poblamiento, a los grados de contacto con la sociedad dominante, las lenguas, las modalidades de ejercicio del control social, etc. (Gálvez *et al.*, 1994:18). Ha crecido y se ha cualificado la participación indígena en la vida política, cultural y social de la Antioquia de los años 90. A ello ha contribuido significativamente el trabajo organizativo de la OIA entre las etnias indígenas asentadas en jurisdicción de 25 municipios antioqueños (Gálvez *et al.*, 1994:18) (ver Tabla 6).

## UBICACION DE LA ZONA DE ESTUDIO



## Ubicación de los asentamientos Embera, Tule (kuna) y Zenú en Antioquia



Fuente : Dirección de Epidemiología y Promoción de la salud, D.S.S.  
 Dibujo : Andrea Gutiérrez Soto

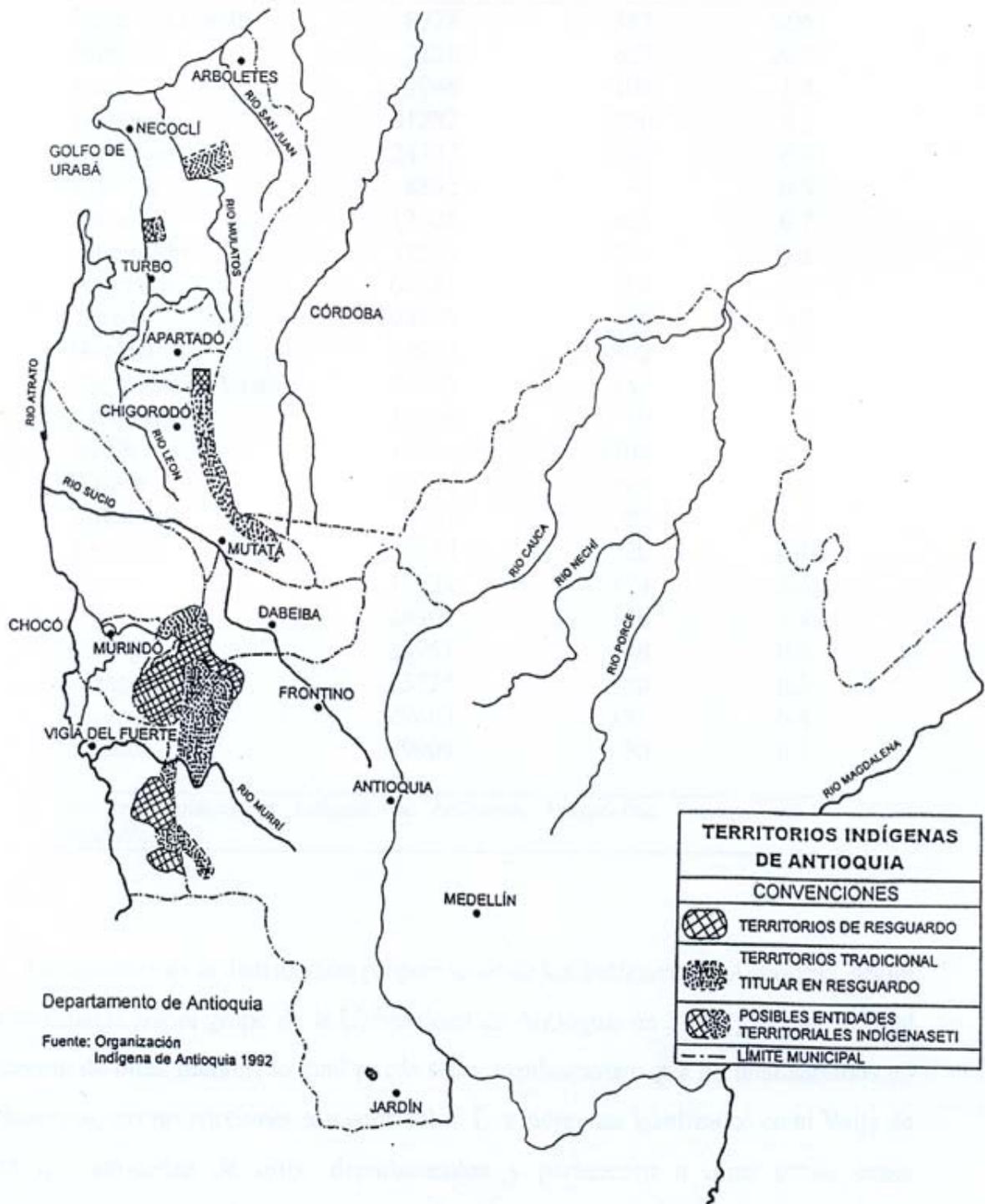
Las etnias indígenas de Antioquia hacen parte de los grupos indígenas de las tierras bajas tropicales suramericanas (Duque et al., 1997:102), diferentes etnográficamente de los indígenas andinos. En total habitan 14.903 indígenas (Arango y Sánchez, 1998) pertenecientes a tres etnias: los Embera, los Tule (Kuna) y los Zenú; los Embera tienen tres subgrupos, los Eyabida, habitantes de las vertientes de la cordillera, los Dobida, habitantes de las riberas de los ríos, y los Chamibida, habitantes de la cordillera en el suroeste antioqueño.

Pese a las pérdidas que sufre la información al presentarse en un cuadro, el siguiente es un resumen de las características de los grupos bajo estudio.

**Tabla 5. Caracterización de las etnias de Antioquia**

ETNIA Subgrupo	Eyabida	EMBERA Dobida	chamibida	TULE (Kuna)	ZENÚ
Lengua	Embera	Embera	Chamibda	Tule (Kuna)	perdieron su lengua propia
Localización Ecogeográfica	BHT	BHT	Zona cafetera	Litoral Urabá Z. bananera	Litoral Urabá Z. bananera
Territorio	Amplio	Amplio	Restringido	Mediano	mediano
Patrón de Poblamiento	Disperso	Más disperso	Ahora nucleado	Nucleado	Nucleado
Grado de contacto con la sociedad nacional	Menor	Menor	Muy alto	Alto	Alto
Con grupos Armados	Muy alto	Muy alto	Más bajo	Ahora menor	Ahora menor
Modalidad de Control social	Jefatura más horizontal	Jefatura más horizontal	Ahora central	Central	Central

BHT: bosque húmedo tropical



TERRITORIOS INDÍGENAS DE ANTIOQUIA	
CONVENCIONES	
	TERRITORIOS DE RESGUARDO
	TERRITORIOS TRADICIONAL TITULAR EN RESGUARDO
	POSIBLES ENTIDADES TERRITORIALES INDÍGENAS
	LÍMITE MUNICIPAL

Departamento de Antioquia

Fuente: Organización Indígena de Antioquia 1992

**Tabla 6. Distribución de la población indígena según municipio. Antioquia 1992**

Municipio	Población	Indígenas	Proporción
Vigía del Fuerte	8778	357	4.06
Murindó	2130	623	29.2
Urrao	32046	496	1.5
Frontino	31282	1326	4.2
Dabeiba	24797	1700	6.8
Uramita	8832	45	0.5
Mutatá	12326	831	6.7
Chigorodó	33545	1059	3.1
Apartadó	60681	189	0.3
Turbo	108488	198	0.2
Necoclí	35930	1342	3.7
San Pedro de Urabá	28123	150	0.5
Arboletes	33186	99	0.3
Jardín	13664	1108	8.1
Bolívar	30706	106	0.3
Valparaíso	8661	97	1.1
Támesis	20130	20	0.1
Tarazá	17934	474	2.6
Cáceres	24304	340	1.4
El Bagre	28951	48	0.2
Zaragoza	15728	50	0.3
Segovia	29603	121	0.4
Yondó	9909	50	0.5

Fuente: Organización Indígena de Antioquia, Diagnóstico Sociosanitario. Medellín, 1992.

La siguiente es la distribución proporcional de los indígenas en Antioquia, según datos levantados por el grupo de la Universidad de Antioquia en 1998, y si bien el total es diferente de otras fuentes, lo cual puede tener explicaciones que no analizaremos en este momento, sus proporciones son confiables. Los indígenas localizados en el Valle de Aburrá que proceden de otros departamentos y pertenecen a otras etnias están organizados en el cabildo Chibkariwak y no fueron estudiados en el presente trabajo.

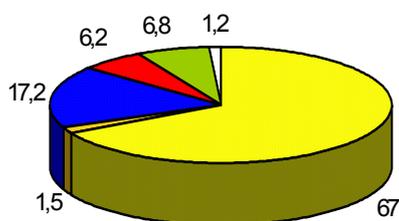
**Tabla 7. Distribución poblacional según etnia y subgrupo. Antioquia, 1995**

	población	proporción
Embera Eyabida	8324	67,0
Embera Dobida	188	1,5
Embera Chamibida	2139	17,2
<b>Subtotal Embera</b>	<b>10.651</b>	<b>85,7</b>
Zenú	775	6,2
Tule (Kuna)	846	6,8
Valle de Aburrá	149	1,2
<b>Total</b>	<b>12.421</b>	<b>100</b>

Fuente: Proyecto estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia. Colciencias - U. De A. 1115-04-030-94

**Gráfico 1.**

**Distribución de la población indígena según etnia y subgrupo. Antioquia 1995**



### El contexto sociopolítico

Para ilustrar el contexto económico de la región de Urabá.<sup>7</sup> Agudelo (1996:44) expresa para los Embera del asentamiento de Polines las condiciones comunes de los indígenas que habitan en la zona:

<sup>7</sup> El Urabá antioqueño se sitúa en el noroccidente de Suramérica, posee tierras fértiles para la agricultura y tiene grandes extensiones destinadas al cultivo de banano.

*el proceso de asentamiento y posterior conformación del resguardo de Polines no es ajeno al proceso de desarrollo de la región de Urabá, fundamentado en las riquezas que ofrecen los suelos aluviales de los trópicos americanos y en las alternativas de transporte que permiten acceso por vía terrestre al interior del país; en particular al interior del departamento de Antioquia, para el intercambio comercial desde las costas del norte de Colombia con diversas regiones del mundo.*

Las comunidades indígenas que habitan en el Urabá antioqueño han estado expuestas a la violencia que azota la zona, conflicto proveniente del enfrentamiento entre grupos de guerrilla, terratenientes, paramilitares – fuerza irregular contra la guerrilla – y ejército, la violencia, resultante de la pretensión de apropiarse del territorio, altamente estratégico para intereses particulares, nacionales e internacionales.

La guerrilla se hizo fuerte en zonas de colonización con muy poca presencia del Estado. Al campesino y al indígena se le exige lealtad y colaboración, y se penaliza la sospecha de favorecer al enemigo. Los que habitan áreas de circulación guerrillera reciben un trato semejante de la fuerza pública, porque sus mandos sospechan de su colaboración con las guerrillas (Reyes, 1999:4).

El éxodo inicial y el retorno parcial de los pobladores les permite capitalizar el terror para imponer nuevas condiciones de subordinación sobre aquellos que deciden permanecer. El destino de los desplazados es el de los vencidos en la guerra.<sup>8</sup> Sus fuentes de ingreso desaparecen, igual que sus redes de apoyo (*idem*).

Los Eyabida y Dobida han estado expuestos a la guerrilla en forma progresiva desde los 80, habiéndose intensificado gravemente en los 90, con invasiones intempestivas de sus territorios, de sus caminos, amenazas de alineación forzada de sus jóvenes y muertes de líderes que significan pérdidas irreparables para el grupo. Para ingresar a su territorio se requieren, por parte del investigador, además de precauciones, permisos, autorizaciones, avisos e informes permanentes.

---

<sup>8</sup> En Colombia se calculan dos millones de desplazados (refugiados internos) como consecuencia de la guerra (Reyes, 1999:4).

Los Tule han tenido una situación similar, los caciques debiendo luchar para escapar los jóvenes del reclutamiento forzado o no, bien como con los comandantes de la guerrilla para evitar la invasión de sus territorios y con los paramilitares para no ser acusados de simpatizantes o informantes da guerrilla.

Los Zenú fueron amenazados y se desplazaron huyendo en marzo 15 de 1995 cuando, los problemas de orden público entre las diferentes autoridades de la zona, provocaron varias muertes, entre ellas la del gobernador mayor; luego de conversaciones de las instituciones del gobierno y de derechos humanos con los grupos armados, los indígenas volvieron a su territorio y comenzaron el proyecto de reconstrucción cultural. Acevedo (1999:27) ilustra el desplazamiento y las consecuencias inmediatas cuando describe:

*el desalojo del resguardo produjo una crisis económica y social; después de haber iniciado la operación retorno el 17 de septiembre de 1995, se notaba la escasez de alimentos por falta de cultivo de la tierra, pérdida de animales y saqueo; además se presentaron separaciones de algunas parejas y de sus hijos y, deterioro de las viviendas, los campos y los caminos. Durante la desocupación del resguardo, algunas mujeres y hombres se emplearon en diferentes labores para soportar la adversidad; los que no consiguieron empleo vendieron lo que pudieron sacar de sus pertenencias o fueron sostenidos en algunos momentos por sus familiares y amigos, en otros casos soportaron hambre (...)*

Los Chamibida han estado expuestos en menor intensidad a la guerrilla, y, actualmente, el investigador puede transitar guardando precauciones de seguridad.

Podríamos decir, según la Tabla 8, que a mayor grado de contacto con la sociedad *civil* e institucional antioqueña corresponde menor grado de contacto con grupos armados; un factor que podría tener relación es la preferencia de la guerrilla por lugares alejados del control del ejército y su pretensión de que los indígenas sean sus informantes, encubridores o proveedores de jóvenes.

La dinámica del conflicto armado tiene variaciones temporales, espaciales, de los grupos armados involucrados y de la intensidad con la cual afecta a los grupos indígenas. La información del cuadro siguiente tiene como referente un informe de la Universidad Nacional (Reyes, 1999).

**Tabla 8. Variaciones en la exposición a grupos armados**

Grupo	Año	85 – 90	91 – 97	98 – 99
Tule		Guerrilla	Guerrilla	
		Paramilitares	Paramilitares	Paramilitares
Zenú		Guerrilla	Guerrilla	
		Paramilitares	Paramilitares	Paramilitares
Eyabida y Dobida localizados en Urabá		Guerrilla	Guerrilla	
		Paramilitares	Paramilitares	Paramilitares
Eyabida y Dobida localizados en Occidente		Guerrilla	Guerrilla	Guerrilla
			Paramilitares	Paramilitares
Chamibida localizados en suroeste		Paramilitares	Paramilitares	Paramilitares
			Guerrilla	

Fuente: Reyes, 1999

En la unión entre occidente y Urabá se mantiene una tensión altísima por la disputa constante entre los dos grupos y por la pretensión de la guerrilla de recuperar su influencia en Urabá y el noroccidente.

La OIA (1999:2-3) afirma que la guerra irregular amenaza la sobrevivencia física, cultural y organizativa de los indígenas de Antioquia:

*Los robos a bienes y animales comunitarios, la quema de los ranchos, la zozobra permanente, la imposibilidad de brindar acompañamiento social y de no poder realizar las actividades de sobrevivencia diaria (salida a centros de abastecimiento de víveres, siembra de cultivos y cacería, solicitud de asistencia médica...) están generando desnutrición, graves enfermedades que culminan en muchos casos en muerte. A esto se suma el clima de terror en el que tienen que pasar sus días y sus noches los miembros de nuestras comunidades que se ven obligados a buscar refugio a la intemperie, adentrándose en la selva en busca de seguridad.*

Es en este contexto donde la sobrevivencia, la mortalidad, la fecundidad y la reproducción de las etnias tienen lugar.

#### 4. Los Embera Chamibida

##### Historia

Durante la colonia los Embera Chamibida estuvieron sujetos a la política de reducción a pueblos coloniales, bajo la cual permanecieron aún después de la independencia de España (Vargas, 1993:304). Para ellos, la independencia había significado el incremento de la colonización de sus tierras, la imposición de políticas de disolución de sus resguardos y el establecimiento de misiones religiosas (*idem*).

Los indígenas, migrantes desde de San Antonio del Chamí (Gálvez, 1998:46), llegaron primeramente a Andes en 1823, y se movilizaron en el curso de las siguientes décadas por los nacientes pueblos de Jardín, Valparaíso, Támesis, Jericó, Pueblo Rico, Tarso, Bolívar y Betulia, compartiendo así el ritmo de expansión de los colonos.

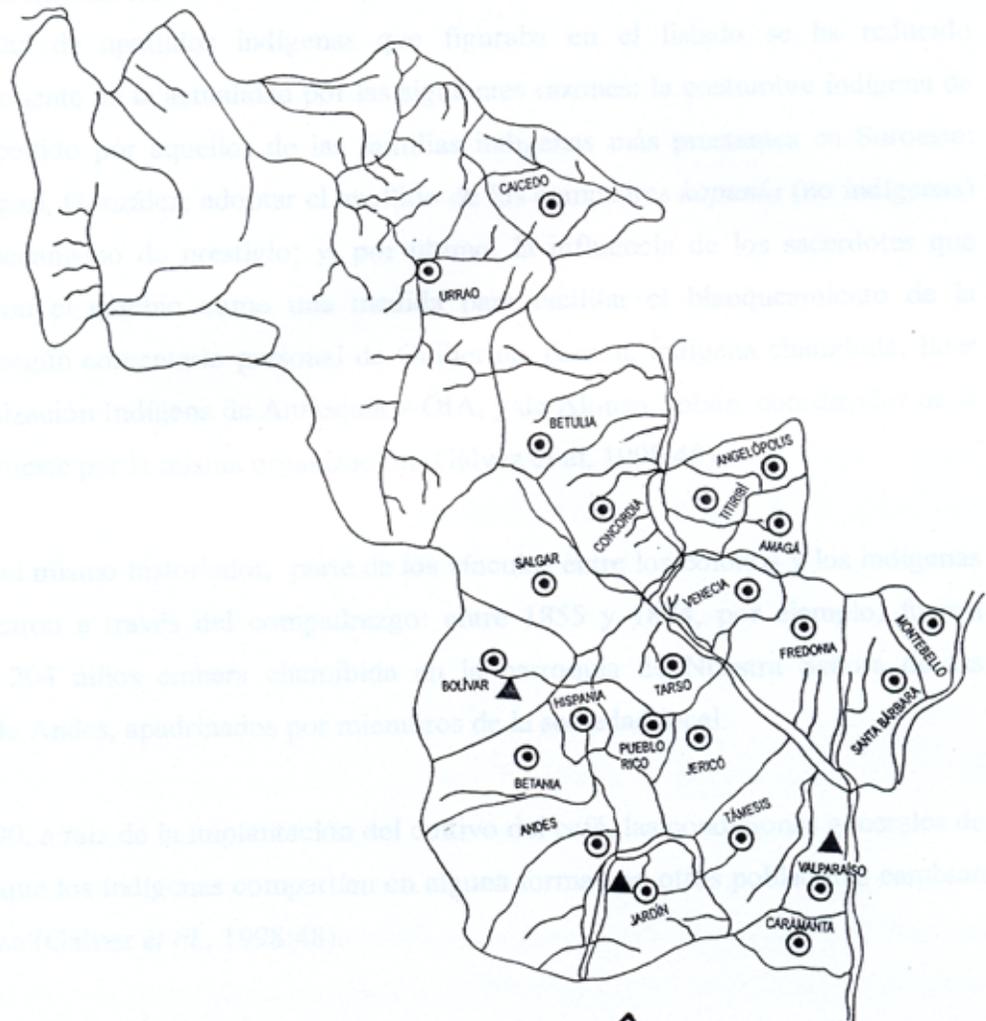
Según Vélez (1998), una de las exigencias del proceso de ocupación de las nuevas tierras, observada tanto por los colonos como por los negros e indígenas, consistía en la dispersión y la permanente movilidad, por carecer de las garantías que ofrecía la vida en comunidad.

Todos ellos configuraron una sociedad de frontera, es decir aquella

*(...) donde los lazos de sangre constituían el principal factor aglutinador social, donde los parámetros de conducta no estaban claramente establecidos por alguna institución, donde los referentes de autoridad eran débiles y donde no existían fuertes lealtades políticas (idem:178).*

Estos grupos se asentaron en un espacio *vacío*, en calidad de población *suelta*, donde imperaban la debilidad y la ausencia de controles sociales e institucionales (Gálvez *et al.*, 1998:47). Esto condujo a concebir y aplicar estrategias de civilización para el Suroeste, centradas en la fundación de poblamientos y afianzando las figuras y las formas de control social habituales: el cura, el corregidor, el juez y la escuela (Vélez, 1998:178).

## LOCALIZACION ESPACIAL CHAMIBIDA EN EL SUROESTE DE ANTIOQUIA



CONVENCIONES	
Límite de Región	
Límite Municipal	
Asentamiento Chamibida	
Cabecera Municipal	
Río	



Fuente: Controloría General de Antioquia

A su vez, la élite de esta sociedad en formación, motivada por encauzar a la población indígena por el *camino de la civilización*, buscó proyectarse sobre ésta, mediante la imposición de la religión, el uso del idioma español y la transmisión de modos de vida de la sociedad dominante.<sup>9</sup>

Según la información suministrada por el historiador antioqueño Víctor Álvarez, la gran variedad de apellidos indígenas que figuraba en el listado se ha reducido significativamente en la actualidad por las siguientes razones: la costumbre indígena de trocar su apellido por aquellos de las familias indígenas más prestantes en Suroeste: Tascón, Yagarí, González; adoptar el apellido de los compadres *kapunía* (no indígenas) como un mecanismo de prestigio; y, por último, la influencia de los sacerdotes que recomendaron el cambio como una medida para facilitar el blanqueamiento de la población, según comentario personal de Guillermo Tascón, indígena chamibida, líder de la Organización Indígena de Antioquia – OIA, y de Alonso Tobón, coordinador de la zona de Suroeste por la misma organización (Gálvez et al, 1998:48).

Según el mismo historiador, parte de los vínculos entre los colonos y los indígenas se formalizaron a través del compadrazgo: entre 1855 y 1874, por ejemplo, fueron bautizados 204 niños embera chamibida en la parroquia de Nuestra Señora de las Mercedes de Andes, apadrinados por miembros de la sociedad local.

En 1890, a raíz de la implantación del cultivo del café, las condiciones generales de ocupación que los indígenas compartían en alguna forma con otros pobladores cambian radicalmente (Gálvez *et al.*, 1998:48).

Desde las primeras décadas del siglo XX se intensifica el régimen de mediana y gran propiedad, a expensas de procedimientos ilegales que arrebataron las tierras a los indígenas para ponerlas en manos de los terratenientes de la región. Ante la situación de minifundio y de despojo de la tierra, los Embera Chamibida fueron articulados en

---

<sup>9</sup> En este forcejeo, José Joaquín Chakiamá, cabeza de una importante parentela, muere en 1894. En el momento de ser enterrado, por sugerencia eclesiástica, su apellido se cambia por Restrepo. Sus descendientes, que constituyen una importante parentela de la comunidad de La Sucia en Ciudad Bolívar, continúan llevando este último apellido (Marín, 1997:13).

condiciones desventajosas, a las labores de cultivo del café o como jornaleros ocasionales en las fincas de los terratenientes (Tascón y Yagarí, 1985:92).

No obstante el proceso de concentración de la propiedad, continuaron llegando al Suroeste parentelas procedentes del alto San Juan en Risaralda, que dieron lugar al moderno poblamiento de La Sucia y La María,<sup>10</sup> en los municipios de Ciudad Bolívar y Valparaíso, respectivamente (Gálvez *et al.*, 1998:48). Estos dos junto con Cristianía, conforman en la actualidad, los principales asentamientos embera chamibida de Antioquia.

#### Escenario local: resguardo indígena chamibida de Cristianía (Karmata Rua)

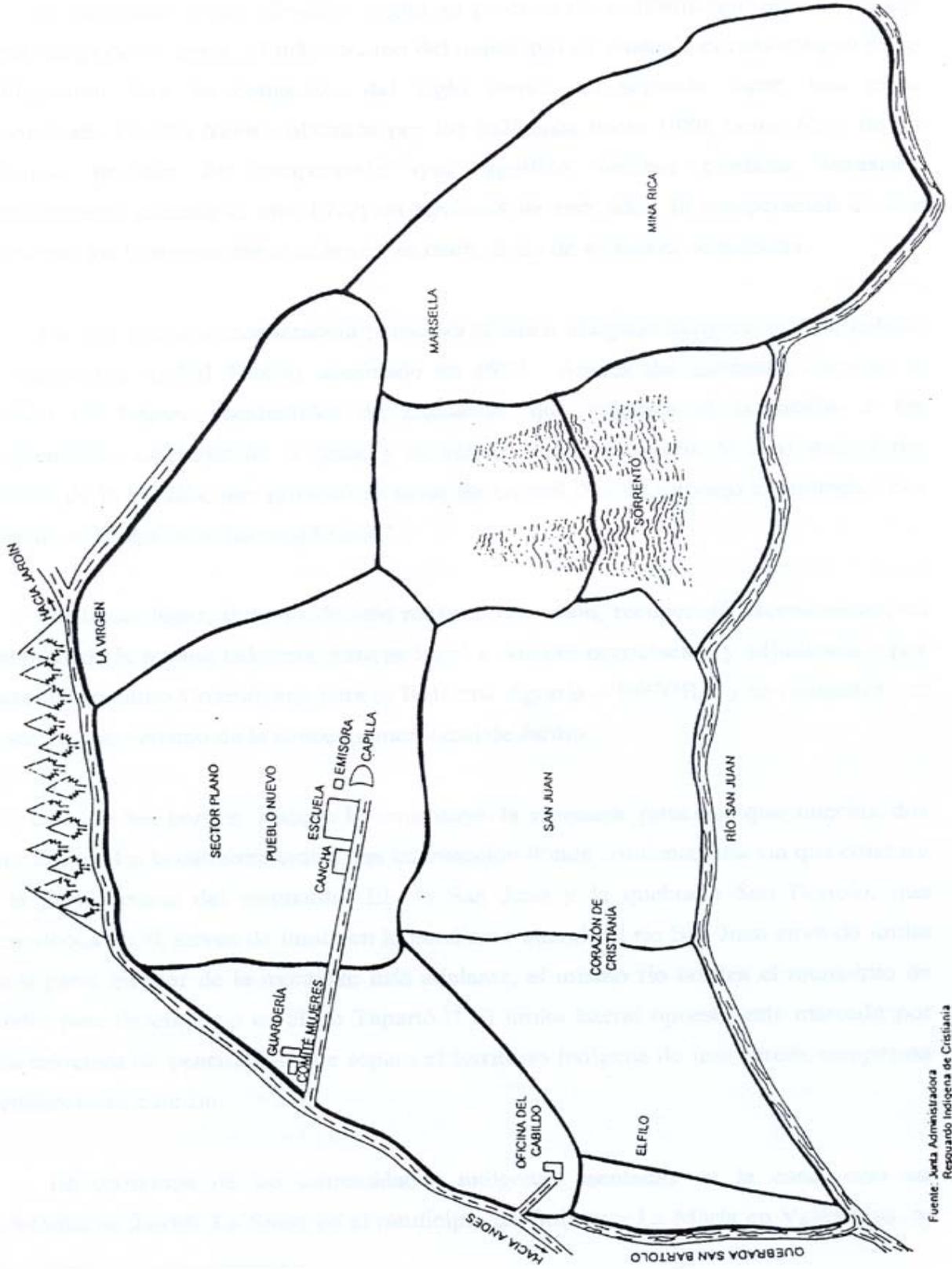
El resguardo se localiza entre los municipios de Andes y Jardín, que cuentan con 39.404 y 15.649 habitantes, respectivamente, se encuentran a una altura sobre el nivel del mar de 1.350 y 1750 m. y a una distancia de 121 y 138 km desde la capital. (*Anuario Estadístico de Antioquia*, 2000:1-40 y 3-18). Los indígenas, pertenecientes a la etnia embera, subgrupo chamibida, en total 1.374, conforman 234 familias y representan 8.7% de la población del Municipio de Jardín.

El territorio tiene una extensión de 407 hectáreas, y aunque pertenece a la jurisdicción de Jardín, su localización es más cercana de la cabecera municipal de Andes.<sup>11</sup> No cuenta con lugares para la caza ni oferta maderera, tampoco con despensas de plantas, animales e intermediarios míticos y rituales (Marín, 1997:30). Los indígenas pescan en el río San Juan, como complemento alimenticio para la dieta de las familias localizadas en el sector del mismo nombre.

---

<sup>10</sup> En 1998, el asentamiento desapareció por agrietamiento y deslizamiento del terreno, lo que obligó el desplazamiento de la comunidad, que está albergada transitoriamente en las antiguas instalaciones de un colegio, en la cabecera municipal. Marín resalta que en 1997 ya se había previsto que Valparaíso y Ciudad Bolívar estaban en peligro de deslizamiento y susceptibles de inundaciones (Marín, 1997:9).

<sup>11</sup> Donde los indígenas solían ir a pie, ahora lo hacen en menor frecuencia, pues generalmente se transportan en carro de *escalera*, llamado *la línea*, o en bus.



Fuente: Junta Administradora  
Resguardo Indígena de Cristiana

El resguardo puede dividirse según su proceso de conformación así: en primer lugar, un globo de tierra, el más cercano del municipio de Andes y el más antiguo cuyo poblamiento data de comienzos del siglo veinte; en segundo lugar, una parte denominada *Pueblo Nuevo*, obtenida por los indígenas hacia 1980, como fruto de un doloroso proceso de recuperación que significó muchas pérdidas humanas, especialmente durante el año 1972; en términos de una líder, la recuperación de *esa tierra* por los indígenas fue *a la brava*, es decir, fruto de su fuerza de protesta.

En esta primera recuperación participó el único abogado indígena que ha habido en Antioquia, Aníbal Tascón, asesinado en 1972. Acerca del asesinato, circulan la versión de líderes occidentales de *izquierda*, que adjudica el homicidio a los terratenientes cafeteros de la zona, y la versión indígena, según la cual Aníbal fue víctima de la envidia, que provocó el envío de un mal. Según un viejo chamibida, “esa *semilla* de abogado no ha pegado más”.

En tercer lugar, la tierra de más reciente titulación, recuperada *decentemente*, en términos de la misma indígena. Esta se logró mediante negociación y adjudicación por parte del Instituto Colombiano para la Reforma Agraria – INCORA y se encuentra en el sector más cercano de la cabecera municipal de Jardín.

Uno de los bordes físicos lo constituye la carretera principal que une los dos municipios. En la carretera existe una intersección donde comienza una vía que conduce a la parte central del resguardo. El río San Juan y la quebrada San Bartolo, que desemboca en él, sirven de límite en la pendiente lateral. El río San Juan sirve de límite en la parte inferior de la montaña; más adelante, el mismo río bordea el municipio de Andes para desembocar en el río Tapartó.<sup>12</sup> El límite lateral opuesto está marcado por una carretera de penetración que separa el territorio indígena de una vereda campesina perteneciente a Jardín.

La economía de las comunidades indígenas asentadas en la zona, esto es, Cristianía en Jardín, La Sucia en el municipio de Bolívar y La María en Valparaíso, se sustenta en las actividades productivas del cultivo cafetero. La dependencia económica

---

<sup>12</sup> Conocido, entre otros, por una avalancha que ocasionó en 1994 pérdidas humanas y materiales.

del Suroeste respecto a un producto y su condicionamiento al comportamiento del mercado externo, le imprimen a la economía subregional un carácter de inestabilidad y vulnerabilidad (Marín, 1997:25).

De acuerdo con la autora (*idem*:26), la cultura del monocultivo comercial desencadenó una utilización irracional de los recursos naturales con sobreexplotación de la tierra, llegando a la tala y quema del poco bosque que queda, con el fin de ampliar las áreas de los cafetales; el deterioro de los suelos es agravado con el uso inadecuado de los agroquímicos y la poca asesoría técnica.

La apropiación y adopción de otro modelo económico y productivo, sin lugar para la reflexión sobre las implicaciones en otros niveles, desestructuraron sus sistemas tradicionales y ancestrales, como lo exponían los cabildantes en Cristianía en 1991 (Marín, 1997:27), favorecieron el cambio de los patrones de asentamiento de dispersos para nucleados, y el uso de la tierra, que ahora es intensivo, acabó con la diversidad de cultivos y con las parcelas de pancoger, agotó el suelo y trajo como consecuencia problemas agroalimentarios y de dependencia del dinero.

De acuerdo con lo anterior, la economía en Cristianía, puede clasificarse como parcelaria cafetera. Los indígenas incorporaron la agricultura de la región, y sus tierras están sembradas en primer lugar por café (*Coffea arabica*); en segundo lugar y en menor escala, por caña de azúcar (*Saccharum officinarum L.*).

De otra parte, el maíz (*Zea mays*) y el frijol (*Phaseolus sp.*) se ofrecen como cultivos temporales. La siembra de estos cultígenos se efectúa con preferencia en el mes de marzo, obteniendo la cosecha primera y principal en septiembre; en el caso del frijol, estas pautas se sujetan al tipo y variedad sembrada. Para el cultivo de la variedad conocida como cargamento, se hace indispensable el concurso del maíz: terminando la cosecha de éste, se sirve del tallo del maíz aún en pié para favorecer su crecimiento. Para los indígenas, las variedades de frijol *quimbaya* y *citará* gozan de mayor aceptación, ya que no dependen del maíz para su desarrollo y resisten la acción de las lluvias (*idem*:25).

En tercer lugar, se encuentran los productos de pancoger, tales como plátano (*Musa paradisiaca*), yuca (*Manihot sculenta*), frutales, principalmente naranja (*Citrus aurantium sp.*), guayaba (*Psidium guajaba (L) Radd*), mango (*Mangifera indica L.*), papaya (*Carica papaya L.*) y piña (*Ananas sativus Schult filius*), y plantas de condimento y aromáticas, tales como tomate (*Lycopersicum esculentum Miller*), cebolla de rama (*Allium fistulosum L.*), ají (*Capsicum sp.*), albahaca (*Ocimum basilicum L.*) y limoncillo (*Cymbopogon citratus (D.C.) Stapf*).

Cuentan con pequeñas extensiones de terreno dedicados al ganado y al cuidado de bestias (caballos y mulas), las cuales se denominan *potreros*. Las familias que poseen ganado y bestias son minoría: de las 234 familias, cuatro poseen ganado vacuno, y aproximadamente 10 poseen bestias; una familia tiene cría de cerdos. En cuanto a los animales domésticos, en muchas viviendas poseen perros, gatos y aves de corral, especialmente gallinas y, excepcionalmente, codornices o algún animal en cautiverio (ardilla).

Gran parte de la producción para el mercado se vende en Andes, donde se centra la actividad de intercambio económico: compra de mercado y venta de productos agrícolas. Dentro del resguardo se comercializan en pequeña escala dulces (bombones) y productos de panadería. En sectores cercanos de la carretera principal, como *la oficina* y *el filo*, se encuentran los *fonderos*; algunos de ellos viven en el sector de *Sorrento*, pero cuentan con familiares en *Pueblo Nuevo*, que les brindan apoyo.

El resguardo está rodeado por campesinos que, en su mayoría, son dueños de pequeñas parcelas; también se encuentran propietarios de mayores extensiones de tierra, sembradas en su mayor parte con café, que en tiempos de cosecha constituye una apreciada fuente de empleo para campesinos e indígenas en la modalidad de *jornaleo* (pago por día). Los propietarios de mayores extensiones son denominados *ricos*, y los indígenas se autoincluyen entre los *pobres*, en conjunto con los campesinos.

Desde el punto de vista ambiental, la producción de café ha agudizado los problemas de deterioro ecológico en las cuencas hidrográficas, la contaminación de corrientes de agua por mal manejo de los desechos sólidos y líquidos, como la pulpa y

la miel, provenientes del beneficio del grano. Lo anterior es válido para las comunidades localizadas en el suroeste.

Los intercambios con los campesinos son de tipo sociocultural y económico, al compartir no sólo el espacio, sino también el sistema productivo. Algunas indígenas pasan de visita los fines de semana e intercambian conocimientos relacionados con el cultivo de plantas y flores y los tejidos artesanales hechos a mano, tales como en *crochet* y malla (*tricot*).

Una práctica importante es el compadrazgo; los compadres idealmente se conocen y se consiguen con antelación y la iniciativa puede partir inclusive de los futuros *compadres*, como en el siguiente ejemplo: *la comadre, kapunia de Jardín; el marido encargó la niña, la mamá la conocía antes.*<sup>13</sup>

## El café

De las 407 hectáreas, 237 están cultivadas con café, 58.2% en las variedades caturra, con cerca de 80%, colombia, con 15%, y pajarito con 5%. Cada variedad requiere un tipo de sombrío, en relación directa con el equilibrio ecológico; algunas parcelas tienen sombrío de guamo (*Inga codonantha*), cámbulo (*Erythrina fusca*), carbonero (*Calliandra carbonaria Benth*) y algunos nogales (*Cordia alliodora*); la mayor extensión, en variedad caturra, tiene sombrío parcial de plátano, y la variedad Colombia se mantiene en total exposición solar, provocando los más graves daños a la masa forestal del resguardo.

Cada dueño es autónomo en su parcela, y, aunque es conocido por sus vecinos, no se observan lazos de unión fuertes ni organización formal que los una, aunque cuenten con familiares en la cercanía de la vivienda.

En cuanto a la organización social de la producción cafetera, históricamente Cristianía experimentó la producción comunitaria con poco éxito, debido

---

<sup>13</sup> Las partes de texto escritas en letra itálica corresponden a términos, expresiones y textos de personas diferentes de la autora, datos levantados en el trabajo etnográfico, conceptos y opiniones de autores, o términos definidos *ad hoc*.

principalmente a aspectos organizacionales y de gestión administrativa del proceso. Años más tarde, la comunidad intentó organizar el proceso productivo por grupos reducidos, sin resultados positivos; de ahí en adelante, las tierras comunitarias se repartieron para explotación familiar. Del total, el cabildo administra varias parcelas, 15 hectáreas aproximadamente, de propiedad comunitaria.

En los años treinta, los cultivos de pancoger fueron desplazados por el monocultivo del café; fue necesaria una crisis cafetera nacional para que cultivos como el plátano, el frijol y el maíz volvieran a surgir como alternativa de subsistencia. El monocultivo fue importado de la cultura nacional y apropiado por los indígenas, en contraposición con sus valores. Pero, cuando el monocultivo dejó de ser alternativa, fue difícil retornar a la diversificación de cultivos, pues los cambios alcanzaron su sistema de valores, es decir, la supervaloración del café en detrimento de los demás.

Los cambios profundos en los medios de subsistencia y los cambios culturales tienen serias implicaciones ecológicas. Por ser sistemas contrapuestos en su destinación y apropiación, se dejan las técnicas agrícolas propias, por ejemplo de cultivo de variedades diferentes de maíz y frijol y se asume una estrategia ajena, la de café, para la cual no se tiene tradición. Con el agotamiento del territorio y el monocultivo, se da en forma progresiva una relación intensiva con el medio, afectando la ecología. En el cuadro adjunto se pueden ver las diferencias fundamentales de esos dos sistemas.

	<i>Policultivo</i>	<i>Monocultivo</i>
Destinación principal	Consumo	Comercio
Ecología	Conserva	Destruye
Apropiación	Propio	Ajeno
Control sobre los medios de producción	Autonomía	Dependencia

El policultivo, sistema agrícola tradicional, se destina principalmente al consumo familiar, remeda la estructura poliestratificada de los bosques primarios y no requiere de químicos para la fertilización del suelo ni para el control de plagas. El monocultivo está destinado principalmente al comercio, requiere un uso intensivo de la tierra y de dinero

para cubrir las necesidades de fertilizantes y vincula a los indígenas con el sistema occidental de competencia del mercado.

Una vez adoptado el monocultivo, la vida de los Chamibida comienza a ser marcada por la estacionalidad de la producción de café. Esta condición, que afecta en grado sumo a los indígenas, es común en todas las zonas cafeteras: afecta los campesinos caficultores, los dueños de tierras cafeteras, los comerciantes e industriales y llega hasta las economías municipales, regionales y del país.

Con la crisis cafetera, tanto los Chamibida como el país han optado, en forma forzosa y renuente, por la diversificación y por los cultivos de pancoger. Sin embargo, la falta de atención y de inversión en desarrollo sostenible por parte del Estado favorece el deterioro de los grupos, llegando inclusive a acciones desesperadas, como la sustracción de bienes ajenos, en el caso de los indígenas, o favoreciendo la llegada o el recrudescimiento de cultivos ilícitos, que, es necesario aclarar, no es el caso de los Chamibida del suroeste Antioqueño.

La estacionalidad del café se refiere especialmente a la cosecha, el 90% del café se cosecha entre los meses de septiembre y diciembre, con participación de todos los miembros de la unidad familiar. Es el único tiempo en que hombres y mujeres tienen acceso al trabajo; en esta época las demás labores se relegan, llegando incluso al ausentismo escolar. El tiempo de cosecha significa el cielo, porque significa tener acceso al trabajo remunerado y a bienes; sin embargo, acceder al trabajo remunerado implica entrenar a los niños para valerse solos y para cuidar de sus hermanos menores, porque hay posibilidades de *jornalear*, aprovechando cualquier fuente de ingresos, pero muchas veces, los sitios que ofrecen esa posibilidad de trabajo están alejados del resguardo y localizados en las veredas o en los municipios vecinos. En el tiempo restante del año, que es de escasez, la subsistencia depende de los cultivos de pancoger.

El tiempo de cosecha hace olvidar los meses de escasez. Cuando pasa la cosecha, *sólo hay trabajo para hombres*; una mujer expresaba; *cuando acaba la cosecha, mi hija se vara*. Vararse, alude a parálisis, que es la sensación expresada por la falta de trabajo remunerado con dinero. Esta sensación de parálisis se extiende a las necesidades afectivas tradicionales de visitar la parentela: tengo hermano, *no visito porque con qué*

*platica*. Esta sensación es una de las consecuencias de la dependencia del café y por esa vía, del dinero. La presencia de los bienes es impredecible en cuanto a su duración en el tiempo; esa es una razón para estar atento de cualquier oportunidad de trabajo y, por esa vía, de acceso al dinero.

### **Infraestructura física y de saneamiento ambiental en Cristianía**

En el final de la carretera de penetración se encuentran la mayoría de instalaciones de uso colectivo, a saber, la escuela, la capilla, la emisora y la cancha de fútbol; hace parte de lo que los indígenas denominan Pueblo Nuevo; lo que sería el centro físico, carece actualmente de importancia cultural. Anteriormente, el centro físico coincidía con el centro religioso, desplazado del sector de San Juan para el sector plano, después de la construcción de la capilla. Su relevancia anterior aparece en la memoria de las gentes, quienes recuerdan la misa, la celebración de la navidad y la procesión por el *camino del cielo*, como se denomina el camino donde se celebraban procesiones y transporte de imágenes con fines de culto y de petición de *limosna*. Dicho centro cambió con las dos últimas incorporaciones de tierra.

En el sector denominado La Oficina funciona la sede de la junta administradora actual y, en la intersección con la carretera principal se localizan la tienda comunitaria y la sede del comité de mujeres.

### **Infraestructura de saneamiento**

- El resguardo no dispone de alcantarillado.
- Existe un acueducto veredal que atiende 16 de las 234 casas.
- En cuanto a la disposición intradomiciliar de excretas, 39% poseen taza sanitaria, 37.9% sanitario, 3.33% pozo séptico y 2.1% letrina.
- Las basuras se botan en el campo abierto en 84.2%, se entierran en 13.33% de las viviendas y se arrojan en pozo en 0.4%.

## **Organización de la atención en la unidad hospitalaria local**

El hospital local del Municipio de Jardín es una unidad del primer nivel de atención con menos de 20 camas. Hace parte de la red hospitalaria, que cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de enfermos hacia centros de mayor complejidad en Ciudad Bolívar (suroeste) y Medellín.

Cuenta con servicio de urgencias, hospitalización y consulta externa. La atención para los indígenas, que, como vimos en el presente capítulo están afiliados en un 70% al régimen subsidiado de salud (Uribe, 1998:9), es gratuita e incluye la provisión de medicamentos.

La consulta médica se asigna por medio de *fichos* (cupos) diarios que se reparten de acuerdo con el tiempo del médico disponibilizado para la consulta. Desde la consulta externa se encaminan los pacientes para la hospitalización o se les prescriben medicamentos. Tiene programas maternoinfantiles de planificación familiar, atención prenatal, crecimiento y desarrollo infantil e inmunizaciones, y programas de morbilidad específica – tuberculosis, hipertensión y diabetes. El servicio de urgencias funciona 24 horas por día y hace parte de la red de atención de emergencias y desastres. Por urgencias también ingresan las mujeres para atención de parto y parto.

Cuenta con 6 médicos – 3 que cumplen con el servicio social obligatorio, 2 médicos generales y un interno. En el año 2000 contaba con una especialista gineco-obstetra, no contaba con enfermera profesional y contaba con dos promotoras indígenas de salud de medio tiempo cada una. En la actualidad no cuenta con ningún especialista, cuenta con enfermera profesional, auxiliares de enfermería y no cuenta con promotoras indígenas de salud, pues, según me comentó uno de los vigilantes, el director *acabó con eso*. La cobertura con médico, auxiliares de enfermería y vigilancia es de 24 horas.

En cuanto al acceso a la unidad de salud, el tiempo de transporte habitual es de 20 minutos desde Cristianía por carretera pavimentada. Ningún indígena diferente de los Chamibida de Cristianía fue atendido durante los años 1999 y 2000.

### III. METODOLOGÍA

#### 1. Introducción

Para autores como Dilthey, Rickert, Jaspers y Max Weber, las ciencias sociales actúan por vía de la comprensión, y las ciencias naturales, por la explicación, aunque para algunos, especialmente para Weber, los dos procedimientos, si bien distintos, no son excluyentes (Boudon, 1989:15).

Para Boudon, se trata de una falsa oposición, dada nuestra condición de ser social y dadas las especificidades de lo humano de un lado y, de otro, la diversidad de objetos y las limitaciones que ofrecen los métodos para dar cuenta de fenómenos complejos de la realidad social. Para este autor es ingenuo evaluar los métodos de las ciencias sociales con los parámetros unificados de las ciencias naturales, pues no sería imaginable, por ejemplo, que la historia pudiera asemejarse a la física.

*La investigación cuantitativa* se apoya en un conjunto de principios lógicos establecidos y no debería ser impuesta desde fuera para el investigador. *La investigación cualitativa* también obedece a una lógica implícita, pero menos unificable. La naturaleza del objeto y la eficacia de los métodos orientarán entonces la reflexión del investigador para aproximarse y dar cuenta de los fenómenos que son pertinentes socialmente de ser estudiados.

Debe resaltarse que los métodos no son la verdad; ellos constituyen solamente herramientas, procedimientos, instrumentos y modos de armar la teoría para investigar un problema, de forma que, al usarlos, facilitan su entendimiento.

El poder como elemento constitutivo del dato

Castro y Bronfman (1997:1), en la discusión sobre los problemas de la integración de métodos en el campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud, identifican los siguientes problemas: el poder como elemento constitutivo del dato, la validez externa, la confiabilidad y las modalidades de integración entre los enfoques cualitativo y cuantitativo.

El poder está relacionado con la asimetría. Dicen los autores que, en los países latinoamericanos, los estudios se hacen sobre/con sujetos sociales que viven bajo alguna forma de subordinación, lo cual determina su actitud colaborativa, por su intrínseca disposición hacia el otro. Se condiciona así el hecho de que el dato etnográfico está montado sobre estructuras de poder en funcionamiento a nivel micro, y el estatus del investigador es clave en la obtención de la información, como bien expresan Castro y Bronfman (1997:7). Esto concuerda con la sugerencia de García Canclini (1993: 9-10) de incluir en la exposición de las investigaciones la problematización de las interacciones culturales y políticas del antropólogo – y demás investigadores – con el grupo estudiado.

En ese sentido, aunque en algún nivel la autora contó con la participación masculina, la reproducción biocultural expuesta en esta investigación corresponde principalmente a la visión de las mujeres mayores de catorce años. Respecto a lo anterior, también se pronuncian Castro y Bronfman (1997:7) cuando relacionan la subordinación económica y de género con la *disposición* a colaborar.<sup>1</sup> Además de la dificultad para entrevistar los hombres, debo resaltar las dificultades que, desde tiempo atrás, otras investigadoras y yo, hemos tenido para entrevistar líderes, maestras y mujeres indígenas que trabajan en la ciudad.

#### La validez interna y externa

La validez externa se refiere a la generalización de los hallazgos. Tradicionalmente, los métodos cuantitativos se han tipificado con una fuerte validez externa y una menor validez interna, debida a obstáculos para medir lo que se propone medir. Mientras tanto, los métodos cualitativos se caracterizan como fuertes en validez interna y débiles en la posibilidad de generalización (Castro y Bronfman, 1997:8).

Para Morse (1991:121) el cuidado consiste en que cada método debe ser completo en sí mismo, y, en concordancia, se apropiaron criterios de rigor en los procedimientos de ambos métodos.

---

<sup>1</sup> Grifo de los autores.

Otro tipo de validación se desarrolló a través del debate, en reuniones de las mujeres y los viejos y en asamblea comunitaria, en que se trataron aspectos del comportamiento reproductivo, la cuestión territorial y el control social. Las inquietudes expresadas en estos espacios de reflexión muestran lo significativo del tema para los indígenas y contribuye al empoderamiento de las mujeres en el ámbito organizativo.

### Los paradigmas divergentes

Dado que la naturaleza del objeto-problema de supervivencia direccionó los métodos, es importante reflexionar sobre las interfases que están presentes en el trabajo: diferentes asunciones de paradigmas, asuntos filosóficos contrastantes, realidades estáticas y dinámicas, perspectivas objetivas y subjetivas, aproximaciones inductivas y deductivas, visiones integrales y particulares, datos numéricos y textuales, y consideraciones simultáneas de aproximaciones de causalidad e incausalidad (*idem*). Con la unión de los resultados se espera hacer una aproximación a los fenómenos estudiados a través de la adhesión a las reglas y a las asunciones de cada método, en la representatividad, el propósito, el método y la contribución de los resultados dentro del plan de investigación como un todo.

### Procedimientos

La triangulación metodológica fue el procedimiento de investigación.<sup>2</sup> La triangulación como una estrategia de investigación representa la integración de dos aproximaciones de investigación. La literatura que explora sus méritos en la investigación es incompleta. Sin embargo se reporta que la triangulación, por reconciliar las asunciones paradigmáticas de los métodos cuantitativo y cualitativo, provee riqueza y datos productivos. La triangulación ofrece una alternativa bipolar, aproxima lo cuantitativo y lo cualitativo Morse (1991).

---

<sup>2</sup> La triangulación es un término originariamente usado en los círculos de la navegación, por tomar múltiples puntos de referencia para localizar una posición desconocida. Campbell y Fiske son conocidos en la literatura como los primeros que aplicaron, en 1959, la triangulación en la investigación (Cowman, 1993). Denzin en 1970, la definió como *la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular*.

La triangulación metodológica no es un término que se aplica a la etnografía, cuando el método de investigación incluye el uso de entrevistas semiestructuradas, algunos niveles de observación participante, el uso de grabaciones y la administración de cuestionarios. Es la combinación de tales técnicas lo que constituye la etnografía y lo que hace, de la etnografía, etnografía (*idem*:122).

Por este motivo, como ya vimos en la introducción, adoptamos la estrategia de la triangulación metodológica tipificada por Morse como simultánea, *QUAN+qual*. Simultánea, por cuanto se usan los métodos cuantitativos y cualitativos al mismo tiempo y, *QUAN+qual*, porque *el proyecto es deductivo, direccionado por un mapa conceptual a priori, en el cual los métodos cuantitativos toman precedencia y son complementados por métodos cualitativos* (*idem*:121). Según la autora, no es el caso de licuar o de integrar guías de ambos textos, cualitativo y cuantitativo, sino que, los métodos usados, deben apropiarse criterios de rigor para mantener la validez.

## **2. Métodos**

Los métodos fueron el demográfico, el epidemiológico y el etnográfico. El estudio de la fecundidad, pero muy especialmente el estudio de la mortalidad, constituye una interfase entre la demografía y la epidemiología.

### Técnicas y procedimientos demográficos y epidemiológicos

Las técnicas provienen de la demografía y la epidemiología. La información se obtuvo a partir del censo y la historia reproductiva. Ésta se obtuvo mediante el recuento de los eventos de la vida reproductiva desde la menarca hasta la fecha de la encuesta. Una tercera técnica, proveniente de la epidemiología, fue la encuesta de mortalidad.

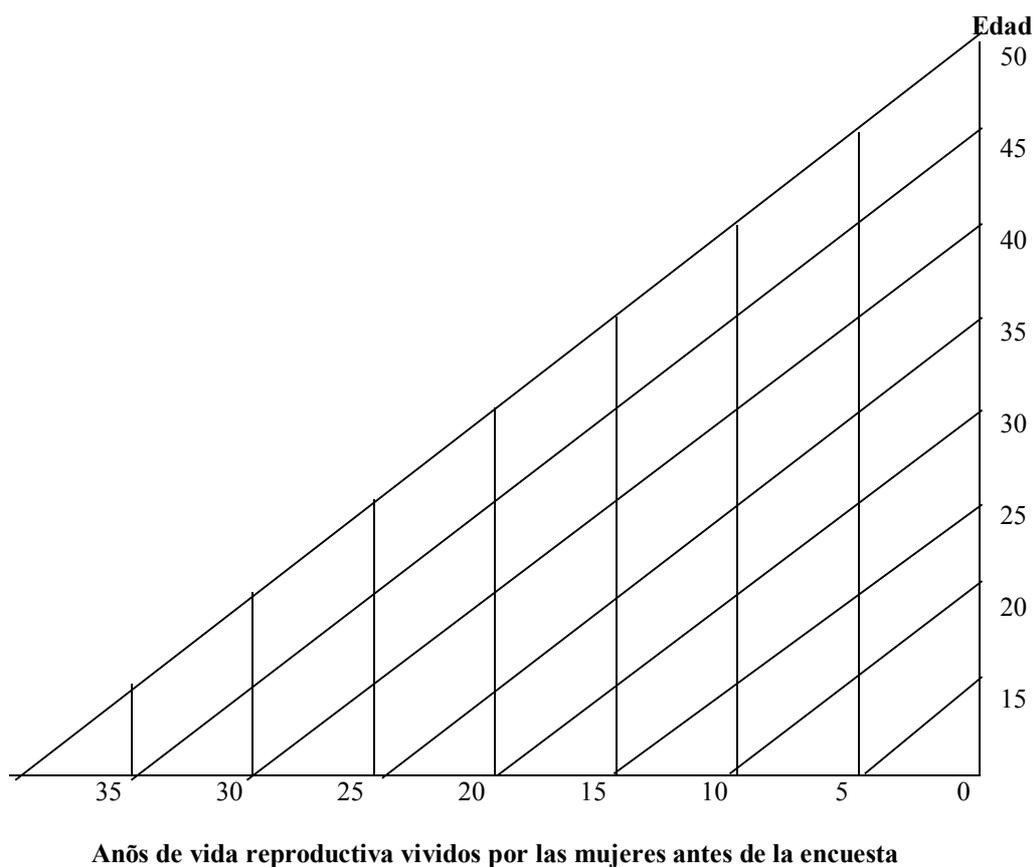
El propósito del cuestionario de la historia de nacimientos es llevar a cabo un completo recuento cronológico de la fecundidad. Consiste en que la mujer entrevistada reporta las edades exactas de los eventos de fecundidad entre los 15 y los 50 años. Las mujeres se separan en siete cohortes de cinco en cinco años, determinadas por la edad que tenían en el momento de la entrevista, y la experiencia de cada cohorte entra en las bandas diagonales del diagrama de Lexis. (Potter, 1976:335) El eje vertical representa la edad en el momento de la entrevista, y el eje horizontal se define en concordancia con la

fecha, en intervalos de cinco en cinco años de edad reproductiva que van a ser los años del período reproductivo que las mujeres habían vivido en el momento de llevar a cabo la historia reproductiva. Por ejemplo, las mujeres que tenían 15 años, habían vivido entre 0 y cinco años de período reproductivo, si tomamos en cuenta que su inicio, la menarca, habría ocurrido entre 10 y 14 años en su gran mayoría; las mujeres que tenían 20 años, habían vivido entre 5 y 10 años de período reproductivo, y así sucesivamente.

En el presente trabajo, además de la historia de los nacimientos vivos, se hizo el recuento de los nacidos muertos, los abortos y la sobrevivencia de los hijos con su inverso, los hijos que, habiendo nacido vivos, habían muerto.

**Gráfico 2**

**Representación Gráfica de la historia de nacimientos**



De acuerdo con Rico (1993:82), en la demografía social es importante hacer la distinción conceptual entre fertilidad y fecundidad. La fertilidad femenina está en

relación con el potencial (capacidad biológica) que tiene una mujer en edad fértil de entrar en gestación, es decir, es una expresión de la capacidad para reproducirse. La fecundidad es la realización de ese potencial y se mide por el número de hijos tenidos. En todas las sociedades existe una gran diferencia entre el número de hijos tenidos y el máximo potencial de reproducción entre las parejas. Los factores que afectan la fertilidad son fundamentalmente de tipo biológico, mientras que los determinantes de la fecundidad deben buscarse en los cambios del entorno sociocultural (estructura social), variaciones en la estructura familiar o individual, o en efectos producidos por una serie de variables que actúan de manera intermedia entre la organización social y la fecundidad (*idem*).

El análisis de la fecundidad se hace a través del nivel, dado por las tasas, y la estructura y los diferenciales. De la estructura se destacan las variables intermedias y el comportamiento reproductivo; los diferenciales se obtienen cuando se comparan las medidas anteriores entre los diferentes grupos.

Las medidas de fecundidad, sus supuestos, alcances y limitaciones

Las medidas para el estudio de la fecundidad pueden ser: 1) transversales, actuales o de corte, como la tasa de natalidad y la tasa de fecundidad general; 2) medidas retrospectivas longitudinales, como las tasas específicas por edad, la fecundidad acumulada, la velocidad reproductiva y el estrés reproductivo; y 3) las medidas resumen, como la tasa total de fecundidad y la tasa de reproducción.

Respecto de las limitaciones de dichas medidas, tenemos lo siguiente:

- La calidad de la información básica puede verse afectada por declaración incompleta, especialmente por mujeres de mayor edad; los datos omitidos más frecuentemente son los de otro matrimonio, los muertos, los abortos y los mortinatos.
- Las tasas anual media de natalidad y de fecundidad general están afectadas con la estructura por edad y por la misma estructura de la fecundidad, llamadas por Carleton factores extrínsecos (Camisa, 1975:23).
- La tasa bruta de natalidad – la medida mas elemental de la fecundidad –, además de verse afectada por la edad, incluye en el denominador población no expuesta al riesgo (FEPAFEM, 1975:97).

Las tasas de fecundidad están construidas bajo los siguientes supuestos: 1) el comportamiento ha permanecido constante; 2) la población es cerrada, es decir, varía debido a la mortalidad y a la fecundidad, y no presenta migración; y 3) el comportamiento de la fecundidad de las mujeres que sobreviven es igual respecto de las que no sobreviven. Su construcción expresa la historia de 35 años de fecundidad, al trabajar en forma retrospectiva con mujeres de 15 a 49 años. Así, las tasas de fecundidad por edad, calculadas para un año calendario, muestran para ese año el comportamiento de la fecundidad correspondiente a 35 cohortes diferentes de mujeres (Camisa, 1975:46).

La tasa global que se deriva es también un índice que resume la expectativa vivida por esas mujeres, asimilada a una cohorte hipotética que, en cada etapa de su período fértil, está sometida a la fecundidad de la cohorte real correspondiente en las tasas por cohorte, cuando se muestra el comportamiento de un mismo grupo de mujeres a lo largo de su período fértil, y la tasa global de fecundidad resultante representa entonces el número medio de hijos por mujer de cada cohorte de referencia al término de su período fértil. Estas tasas no están afectadas por la estructura por edad y son indicadores de la velocidad con la cual se presenta la fecundidad (*idem*).

Tal como proponen autores como Preston (1975,119-30), estudioso de la relación mortalidad/fecundidad, es esencial considerar explícitamente los determinantes próximos o variables intermedias, es decir, los niveles, diferenciales y determinantes que inciden de manera directa e indirecta en la reducción o el aumento de la fecundidad, y que actúan de manera intermedia entre la organización social y *demás factores macroeconómicos*<sup>3</sup>, y la fecundidad (Rico, 1993:82).

Bongaarts (1978:106) identificó cuatro determinantes próximos, a saber: 1) la proporción de mujeres casadas (patrón marital); 2) el uso de anticonceptivos; 3) el aborto inducido; y 4) la amamantación, que, en conjunto con el tiempo de postparto, constituye un período de infecundabilidad.

---

<sup>3</sup> Subrayado nuestro.

Las variables de calendario indicadoras del comportamiento reproductivo se tomaron en tanto involucran la toma de decisiones reproductivas. Su estudio pone en evidencia intervalos de tiempo que revisten importancia para las acciones de protección de la salud y que podrían constituir un insumo para el diseño de intervenciones diferenciadas, dada la inadecuación de los programas clásicos materno-infantiles para estos grupos, en tanto desconsideran sus especificidades.

### Intensidad reproductiva

Tradicionalmente el sector salud ha considerado la gestación, el parto y el postparto como eventos que merecen ser atendidos y durante los cuales la mujer requiere medidas adicionales de protección; sin embargo, no ha ocurrido igual con el período de lactancia; este período se puede visibilizar a través del tiempo de vida reproductiva que la mujer dedica a la gestación y la lactancia.

Por tal motivo, se midió dicho tiempo que, en conjunto con el ritmo reproductivo, hacen visible la forma como las mujeres llevan a cabo la función reproductiva. Sin profundizar en los aspectos fisiológicos ni psicológicos relacionados con la intensidad reproductiva, la examinaremos procurando comprender su especificidad en el contexto en que las mujeres indígenas llevan a cabo la reproducción.

Para la medición se utiliza el índice de estrés reproductivo propuesto por Harrington (1983), quien observó los extensos períodos de tiempo que dedican las mujeres africanas a la amamantación; si bien es una concreción matemática, el índice hace visible en términos temporales la labor reproductiva con la ventaja adicional de considerar la composición por edad.

Teniendo en cuenta que el estrés reproductivo es un concepto problemático para dar cuenta del fenómeno de la fecundidad, enmarcada en una realidad compleja bajo estudio, proponemos entonces medir la proporción de años dentro de la vida reproductiva que cada mujer ha dedicado al embarazo y a la lactancia – que, adoptando la medida de Harrington, es el cociente entre la duración total del estrés fisiológico y nutricional X 100 – y la duración de la vida reproductiva hasta la fecha – que es a su vez el número total de meses de embarazo más el número total de meses dedicados a la

lactancia. La duración de la vida reproductiva hasta la fecha es la edad actual de la mujer menos la edad que tenía en el primer parto expresada en meses.

El ritmo reproductivo está representado por la velocidad con la cual las mujeres llevan a cabo la función reproductiva. Hobcraft (1988:25) atribuyó un ritmo medio de reproducción para los nacimientos: tercero entre mujeres de 20 a 24 años de edad, cuarto a quinto para el grupo de 25 a 29 años y quinto a sexto para las mujeres de 30 a 34 años. Un ritmo acelerado de reproducción (rápido en términos del autor) se presenta en las mujeres que han tenido cuatro o más hijos entre los 20 y los 24 años, seis o más entre los 25 y los 29 años y siete o más entre los 30 y los 34 años.

Según la delimitación que hace Hobcraft, para el análisis cuentan los grupos de edad entre 20 y 35 años porque son los que tradicionalmente presentan menos problemas de memoria. Este índice, a pesar de las limitaciones de su tipología, tiene la ventaja de incorporar la distribución por edades y nos permite, hechas las consideraciones anteriores, proponer la hipótesis de una aceleración en el ritmo reproductivo que podría ocurrir cuando se presenta presión reproductiva; sin embargo, poco se sabe acerca de la existencia y las características de la presión.

Las variables de intensidad hacen visible de algún modo el desgaste que representa la función materna para la mujer y que hace su expresión en la fecundidad, máxime cuando ésta se lleva a cabo en condiciones adversas de vida; en ese sentido, no sólo agregan información al fenómeno bajo estudio, sino que salen del marco de la transversalidad; igual pretensión tiene la historia reproductiva, que levanta información relativa a 35 años de vida reproductiva de las mujeres que en conjunto tienen entre 15 y 49 años.

Las variables de calendario indicadoras del comportamiento reproductivo se tomaron en tanto involucran la toma de decisiones reproductivas. Su estudio pone en evidencia intervalos de tiempo que revisten importancia para las acciones de protección de la salud y muestra la necesidad de una intervención diferenciada, dado que los ideales reproductivos de estas sociedades distan del enfoque de riesgo maternoinfantil preconizado por los programas tradicionales de prevención en salud. La inadecuación de

los programas clásicos de atención a la madre se presenta por no tomar en cuenta la especificidad referida.

## Instrumentos

Los instrumentos de recolección de la información fueron: 1) composición familiar, que se obtuvo mediante un levantamiento censal; y 2) historia reproductiva, que parte de la historia de nacimientos.

A través del instrumento de composición familiar se levantó información de todos los moradores habituales. En Cristianía también se obtuvo información de moradores no indígenas, los cuales no se cuentan dentro del censo del resguardo, pero son residentes.

Así se obtuvieron las historias reproductivas a partir de las cuales se hicieron las estimaciones de fecundidad. A cada mujer se preguntó cuántos hijos e hijas nacidos vivos viven con ella, cuántos viven en otro lugar y cuántos murieron; cuántos abortos y mortinatos ha tenido durante su vida reproductiva. En seguida, se investigó la historia de cada hijo nacido vivo y de cada uno de los eventos obstétricos, desde la menarca hasta el día de la encuesta.

Los instrumentos fueron probados y ajustados después del levantamiento preliminar de la información o prueba piloto. Tanto en el diseño como en el análisis se cuidaron los criterios de comparabilidad con estudios anteriores que hubieran utilizado la misma metodología y las mismas definiciones.

Los datos sobre nacidos vivos y gestantes fueron cotejados con los datos de hospitalización de la unidad de salud y comprobados personalmente durante el tiempo de trabajo de campo a través de las visitas a las viviendas y la diligencia de los formularios.

## Estimación de errores

A pesar de los controles, no se descartan posibles errores no muestrales resultantes de equivocaciones en la fase de levantamiento y procesamiento de los datos:

formulación incorrecta de las preguntas por parte del entrevistador o entendimiento incorrecto por parte de quien responde, errores de codificación y procesamiento.

## Confiabilidad

El levantamiento de la información en Antioquia estuvo a cargo de profesionales de salud y ciencias sociales con experiencia de 15 años en asuntos de salud con estos grupos; éstos contaron, la mayoría de las veces, con el apoyo de promotores indígenas de salud y otros líderes de la zona, quienes hacían la traducción en caso necesario; lo anterior para cuidar la validez interna, entendida a través de los cuatro tipos de argumentaciones propuestas por Tapia (1990:43): la veracidad, la corrección, la sinceridad e inteligibilidad en la información.

En Cristianía, la confiabilidad de la información puede considerarse bastante alta, de acuerdo con los siguientes elementos: 1) bilingüismo mayoritario de los indígenas chamibida; 2) establecimiento de morada de la autora dentro de la comunidad; 3) proceso realizado personalmente en su totalidad, es decir, desde la fase de recolección, pasando por las demás de procesamiento, análisis e interpretación de los resultados; 4) formación y experiencia previas de la investigadora; 5) accesibilidad de datos de sexo y edad a través de registros levantados por promotoras indígenas de salud del resguardo; 6) alto grado de veracidad en las respuestas, a juzgar por la sinceridad de los indígenas para relacionarse entre ellos mismos y con personas no indígenas; 7) instrumentos de recolección probados y validados en las investigaciones precedentes realizadas en Antioquia.

El procesamiento de la información incluyó procedimientos manuales – revisión y verificación de la información, análisis de inconsistencias y detección de errores – y automáticos – las bases de datos fueron digitadas en el programa Excel, y el análisis fue realizado con el programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS. Para la supervivencia se utilizaron planillas desarrolladas por la ENCE/IBGE. Las estimaciones indirectas de la mortalidad se procesaron con ayuda del programa MortPak-Lite (United Nations, 1988).

La técnica demográfica utilizada fue la historia reproductiva que parte de la historia de nacimientos. Esta se utilizó como instrumento demográfico básico. Para su aplicación se hizo el recuento de los eventos de la vida reproductiva desde la menarca hasta la fecha de la encuesta. El instrumento fue probado y ajustado posteriormente.

#### Población y muestra

Partimos de un estudio sociodemográfico y comparativo de las etnias de Antioquia – Colombia, que representa el universo de estudio. La población específica la constituyen 2211 mujeres de 15 a 49 años.

Los datos de Antioquia provienen de un muestreo no aleatorio, estratificado según etnia y subgrupo, con una proporción de mujeres en edad reproductiva, que comparten el área geográfica, la lengua y el imaginario cultural, así como la exposición a factores de riesgo similares, según criterios de la OPS (1986).

La información se recolectó en los años 90 teniendo en cuenta la dispersión, la accesibilidad geográfica y criterios antropológicos y estadísticos para la selección de los asentamientos. La muestra representa las mujeres indígenas con una asignación proporcional por etnia de acuerdo con la siguiente tabla:

Etnia	Mujeres de 15-49 años	Mujeres encuestadas	Porcentaje
Eyabida y dobida	118	57	22.2
Embera chamibida	116	66	56.9
Zenú	99	82	82.8
Tule (kuna)	157	90	57.3
Total	490	305	62.2

Proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia. COLCIENCIAS - U. de A. 1115-04-030-94

Las 490 son mujeres de 15 a 19 años de los asentamientos muestrales. Las 305 son mujeres en edad fértil encuestadas. Debido a la violencia, el grupo embera eyabida que constituye 65% de la población indígena del departamento, quedó representado por 22.2%. El patrón reproductivo de las mujeres eyabida que no participaron, había sido

estudiado en los años 85-86 siendo similar en cuanto a calendario e indicadores de fecundidad<sup>4</sup>.

Los resultados de Antioquia están basados en dicha investigación anterior, llevada a cabo durante los años 1994-1996, en la cual participé en coautoría, haciendo parte del equipo. Los resultados se presentaron en 1998 (Gálvez *et al.*, 1998). El presente trabajo toma informaciones del trabajo anterior – lo cual se indica en las fuentes de información – y, avanza en procesamiento, análisis e interpretación<sup>5</sup>.

En el año 2000 llevé a cabo el estudio de los embera Chamibida en el resguardo indígena de Cristianía (Karmata Rua). Ellos son representativos de los Embera del subgrupo chamibida de Antioquia, puesto que constituyen 64.4% de los 2139 que se localizan en el departamento. Fue necesario visitar la totalidad de las viviendas – 234 – para obtener 353 historias reproductivas en 80.5% de las mujeres de 15 a 49 años; algunas viviendas fueron visitadas más de una vez por ausencia de las mujeres o por encontrarla vacía en el momento de la visita.

A continuación, se encuentran las mujeres y los hombres chamibida de Cristianía encuestados. Las mujeres encuestadas representan 70.7% del total de mujeres del resguardo y 80.5% de las mujeres de 15 a 49 años (ver Tabla 10). Los hombres no son representativos por edades; ellos aceptaron voluntariamente la encuesta durante la interacción, pero debe recordarse que, en mi condición de mujer, el acceso a ellos estuvo considerablemente más restringido que a las mujeres.

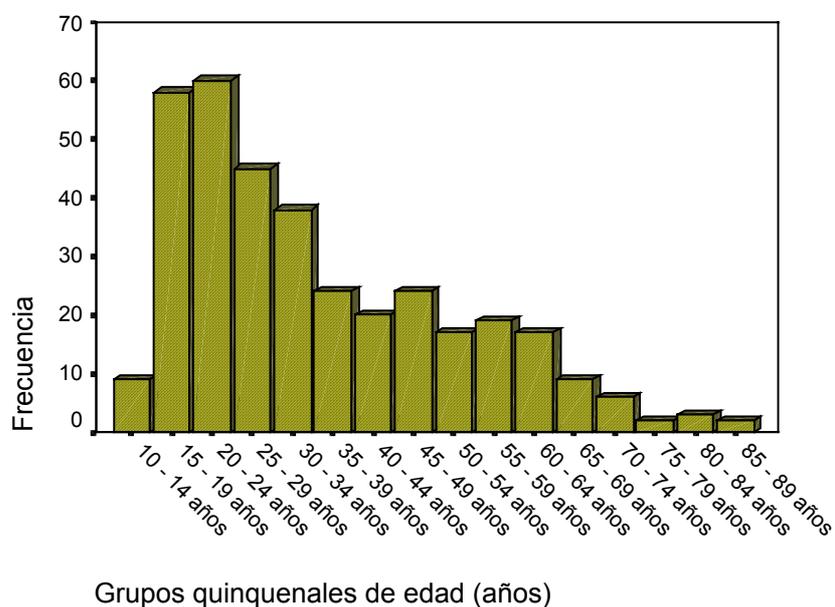
---

<sup>4</sup> Alcaráz G., Arias MM, Gálvez A. Situación de salud materno-infantil en asentamientos embera de Dabeiba-Antioquia 1985-1986. Informe Final, Proyecto de Investigación, COLCIENCIAS - Universidad de Antioquia, Colombia, 1988.

<sup>5</sup> Los datos provenientes del informe final del trabajo de 1995-1996 se acompañan del respectivo crédito. Cuando no se cita el estudio, significa tabulación, procesamiento e interpretación posterior.

**Gráfico 3**

**Edad de las mujeres encuestadas. E. Chamibida**



Grupos quinquenales de edad (años)

Cristiania 2000

**Tabla 9**

**Representatividad de las mujeres encuestadas según edad**

<i>Edad</i>	<i>número</i>	<i>encuestadas</i>	<i>proporción</i>
10-14	84	9	10,7
15-19	83	58	69,9
20-24	80	60	75,0
25-29	54	45	83,3
30-34	42	38	90,5
35-39	26	24	92,3
40-44	24	20	83,3
45-49	25	24	96,0
<b>Subtotal 15-49</b>	<b>334</b>	<b>269</b>	<b>80,5</b>
50-69	63	62	98,4
70 y más	17	13	76,5
<b>Total</b>	<b>498</b>	<b>352</b>	<b>70,7</b>

La media de edad de los hombres encuestados fue 38.7 años y la mediana de 34. La edad mínima fue 20 años y la máxima fue 80.

**Tabla 10**

**Edad de los hombres encuestados.  
E. chamibida. Cristianía 2000**

	Frequency	Valid Percent
15-19	1	2,8
20-24	6	16,7
20-24	5	13,9
30-34	7	19,4
35-39	5	13,9
40-44	1	2,8
45-49	2	5,6
50-54	1	2,8
55-64	4	11,1
65 y más	4	11,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**Morbimortalidad**

La mortalidad es el indicador por excelencia de la calidad de los servicios de salud, en la medida que, en primer lugar, dicho sector del Estado debería tener como misión la preservación de la vida y, en segundo lugar, el avance teórico y técnico ofrece suficientes posibilidades de evitar la muerte para una gran proporción de enfermedades prevalentes.

El énfasis en la mortalidad está en relación con su importancia para el tema/problema de la sobrevivencia, con las dificultades actuales para medirla en forma fidedigna en los grupos étnicos y con la posibilidad que abren los estudiosos del tema. El análisis del nivel, la estructura y los diferenciales de la mortalidad constituye una interfase entre la epidemiología y la demografía.

El estudio del fenómeno de la mortalidad se hace a través del nivel y de la estructura, hasta obtener el perfil de mortalidad y la tabla de vida. Las tasas de

mortalidad constituyen el nivel de ésta. La estructura de la mortalidad se expresa según edad, sexo y grupo. La comparación del nivel y de la estructura entre los grupos lleva a la identificación de los diferenciales, ya que éstos, según García (1966:167), son la concreción de procesos de salud-enfermedad-muerte, históricamente determinados. El perfil, más que un listado de principales causas de muerte, es una síntesis histórica de esos procesos – que expresa, entre otras cosas, falencias en las condiciones de vida, la política social del Estado y la prestación de servicios de salud – (*idem*).

Para calcular la esperanza de vida se utilizó una tabla de momento o contemporánea (Rangel *et al.*, 1997:4), que muestra cuál sería el curso de la sobrevivencia de una generación si, en cada año de existencia sufriera una mortalidad correspondiente a la actual. El modelo oeste se consideró adecuado, por su utilidad en el estudio de poblaciones cuyas estadísticas presentan dificultades de cobertura.

La tasa de mortalidad infantil y la razón de sexos al nacer fueron las correspondientes al año 2000. Para suavizar el patrón observado en la función de sobrevivencia se tomó el nivel 14 de la tabla modelo Oeste.

De acuerdo con los intervalos de edad, esta tabla es abreviada, es decir, las funciones son calculadas por grupos quinquenales de edad así:

- lx** Número de sobrevivientes a la edad x
- ndx** Número de defunciones entre la edad x y la siguiente
- nqx** Probabilidades de muerte entre la edad x y la siguiente
- nPx** Probabilidades de sobrevivencia entre la edad x y la siguiente
- nLx** Tiempo medio de años vividos por la cohorte entre la edad x y la siguiente
- nMx** Tasa central de mortalidad
- mPx** Razón de sobrevivencia o probabilidad de una persona estar viva m años después
- Tx** Tiempo vivido: número total de años-persona que vivirá el grupo a partir de la edad x hasta el final.
- ex** Esperanza de vida: número de años más que una persona esperaría vivir o sobreviviendo media para la edad x

Las funciones, probabilidades de muerte ( $nqx$ ) y tasa central de mortalidad ( $nMx$ ) muestran la alta mortalidad de las edades iniciales y finales, es decir, la probabilidad que un grupo de edad tiene de no alcanzar con vida la edad  $x + n$ .

#### Clasificación internacional de enfermedades

La historia de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE, comenzó con la clasificación propuesta por William Farr y Marc d’Espine y adoptada en el Primer Congreso Internacional de Estadística, en 1855, con el fin de promover la comparabilidad internacional en estadísticas sobre causas de muerte (United Nations, 1993:7-11).

Este trabajo pionero constituyó el eje de la CIE y se refiere más a la etiología que a los síntomas; aunque criticado frecuentemente por la inflexibilidad, su uso ha promovido la comparabilidad internacional de las causas de muerte.

De acuerdo con lo anterior, todas las clasificaciones de las causas de mortalidad y de morbilidad hospitalaria y ambulatoria se realizaron con base en la décima revisión – X CIE (OMS, 2000).

#### Fuentes, procedimientos y controles de la información

La mortalidad de los indígenas de Antioquia se obtuvo a partir de los registros del Programa Aéreo de Salud – PAS. La mortalidad de los Embera Chamibida se levantó mediante encuesta de mortalidad, realizada durante el trabajo de campo en el resguardo de Cristianía. La morbilidad, tanto hospitalaria como ambulatoria, fue levantada a partir de los registros estadísticos hospitalarios en el Municipio de Jardín. En su orden – mortalidad, morbilidad hospitalaria y morbilidad ambulatoria – nos acercan a la gravedad de las causas de enfermedad que afectan los indígenas y a la capacidad de respuesta adecuada y oportuna de las instituciones de salud.

La información proveniente de la encuesta de mortalidad fue cotejada y controlada con datos de las unidades de salud, de las registradurías y las notarías de los dos municipios.

El procedimiento para levantar la morbilidad hospitalaria y ambulatoria fue el siguiente: la hospitalización queda consignada en el formulario denominado Registro Individual de Atención – RIA. A partir de los datos de hospitalización y consulta externa de los habitantes del municipio, se extractaron los correspondientes a los indígenas con base en los apellidos y en el lugar de procedencia del paciente, que son los principales criterios de diferenciación.

Las dudas se resolvieron con ayuda del censo y, en último caso, de los mismos indígenas. Tanto para la morbilidad hospitalaria como para la ambulatoria, la unidad de salud de Jardín es la única que atiende los indígenas, y no hay otros indígenas que tenga bajo su responsabilidad. El diagnóstico es de responsabilidad de los médicos, y la cobertura de atención de la morbilidad por parte de la unidad de salud es buena, favorecida especialmente por la accesibilidad geográfica.

En el caso de la morbilidad ambulatoria fue posible tomar los datos siempre y cuando el médico voluntariamente escriba el nombre completo, porque, cuando se consigna sólo el número de la historia, la búsqueda se hace imposible, pues no existe otro criterio de diferenciación para distinguir los consultantes indígenas de los no indígenas.

### **3. Métodos cualitativos**

La etnografía estudia el contexto cultural y el contexto social donde se llevan a cabo las decisiones individuales y la reproducción de la sociedad; la demografía se acerca a los fenómenos que, en su conjunto, son responsables por la supervivencia del colectivo. La etnografía, entonces, se convierte en una aproximación culturalmente sensible, que abarca tanto la forma de proceder en la investigación de campo como el producto final de la investigación. En la antropología, el término denota bastante más que una herramienta de recolección de datos y no es equivalente a la observación participante que la sociología integra como técnica (Rockwell, 1991). La etnografía es definida como:

*Un método de investigación social que trabaja con una amplia gama de fuentes de información, en la cual el etnógrafo participa, abiertamente o de manera encubierta, de la vida cotidiana de las personas durante un tiempo relativamente extenso; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella han elegido estudiar (Hammersley y Atkinson, 1994:15).*

Se pretendía conocer las vivencias y testimonios de las y los chamibida, construyendo una parcela de su vida social, a partir de su propia óptica. En este sentido, la metodología siguió los delineamientos de García Canclini (1993), quien recomienda:

- Incluir en la exposición de las investigaciones la problematización de las interacciones culturales y políticas del investigador con el grupo estudiado.
- Suspender la pretensión de abarcar la totalidad de la sociedad examinada y prestar especial atención a las fracturas, las contradicciones, los aspectos inexplicados, las múltiples perspectivas sobre los hechos.
- Recrear esta multiplicidad en el texto, ofreciendo la plurivocalidad de las manifestaciones encontradas, transcribiendo diálogos o reproduciendo el carácter dialógico de la construcción de interpretaciones. En vez del autor monológico, autoritario, se busca la polifonía, la *autoría dispersa*.

De acuerdo con lo planteado por Laplantine, el estudio etnográfico sólo se puede hacer a través de la comunicación, lo que supone compartir la existencia de manera duradera o transitoria. No consiste sólo en recolectar, a través de un método estrictamente inductivo, gran cantidad de información, sino de impregnarse de los temas de una sociedad, sus ideas y sus angustias; de estar lo más cerca posible de lo que viven las personas, arriesgando perder en algún momento la identidad y no regresar totalmente ileso de esa experiencia. Sin embargo, esa experiencia no es ingenua ni inocua. La integración del observador en el propio campo de observación perturba y crea una situación nueva debido a su presencia, y él es, a la vez, perturbado profundamente por esa situación (Laplantine, 1999:150).

La *observación participante* fue la técnica principal para el levantamiento de la información etnográfica, empleada hasta donde fue posible, siguiendo a Gálvez *et al.* (1988), para comparar el *debiera ser* con el *es*, teniendo en cuenta que, si el primero suministra las reglas consagradas de la conducta social, el segundo revela las

modalidades de su manipulación por parte de los individuos en el contexto en que se encuentran.

Clásicamente, la observación participante se refiere a la observación consciente y sistemática de la actividad social en la medida de lo posible y, eventualmente, en el núcleo de los intereses culturales y de la vida emocional de un grupo de individuos. Su propósito es obtener datos sobre la conducta humana, mediante contactos directos en situaciones precisas, con el fin de reducir al mínimo prejuicios y distorsiones provenientes de que el observador es agente externo (Kluckhohn *apud* Tremblay, 1968; Minayo, 1994).

La recolección y el análisis de la información cualitativa se hicieron lo más simultáneamente como fue posible; a medida que avanzaba el trabajo de campo, se hizo focalización a través de muestreo teórico, de acuerdo con lo planteado por Straus y Corbin (1990:176-193). Los temas y los conceptos se construyeron a través del proceso inductivo, en la medida en que emergían de la información (sensibilidad teórica); los conceptos, a su vez, fueron sensibilizadores durante el proceso, hasta alcanzar la saturación teórica (*idem*:188).

El criterio de saturación se consideró alcanzado cuando los datos comenzaron a repetirse y las interacciones confirmaban lo dicho por otros (Glaser y Strauss, 1967)<sup>6</sup> durante la fase de campo. En la búsqueda del criterio de saturación, se relacionaron las concepciones de cada una de las personas – en tanto ofrecen una visión original e interesante pero fragmentada – hasta hallar una consistencia, inclusive en las inconsistencias, de acuerdo con lo planteado por Leach (1967). Así, el criterio de saturación fue emergiendo para alcanzar la veracidad y la credibilidad de los hallazgos cualitativos.

El proceso analítico se desarrolló a partir de la codificación de la información. El procedimiento consistió, de acuerdo con lo planteado por Straus y Corbin (1990:74), en hacerse preguntas acerca de los datos, hacer comparaciones para encontrar similitudes y diferencias entre incidentes, eventos y otras instancias de los fenómenos. Por último,

---

<sup>6</sup> Taylor, S.J. y Bodgan, R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós, 1992:91

los eventos similares fueron nombrados y agrupados en forma de categorías y temas analíticos.

El levantamiento de la información etnográfica se hizo a través del trabajo de campo, la observación participante y la realización de entrevistas durante 180 días a saber: En el segundo semestre del año 2000, 150 días con los Embera Chamibida de Cristianía y durante los meses de octubre y noviembre del año 1999, 30 días, con los Embera Eyabida de los municipios de Mutatá y Chigorodó, en el Urabá antioqueño, y con los Chamibida de la comunidad de La Sucia en el Municipio de Ciudad Bolívar.

Otros períodos de trabajo de campo con los Embera Eyabida, constituyen antecedentes del presente trabajo. Durante los años 1984 a 1986, 120 días con los Embera Eyabida del municipio de Dabeiba, fraccionados de 20 en 20 días. Durante los años 1988 a 1990, 30 días fraccionados de 5 en 5 días en los municipios de Dabeiba y Frontino, en el occidente antioqueño. Durante los años 1992 y 1993, 80 días, fraccionados de 10 en 10 días con los Tule (Kuna) del Municipio de Necoclí, en el Urabá antioqueño, 20 días con los promotores indígenas de salud de Antioquia en el Municipio de Frontino y 40 días de 10 en 10 días en los asentamientos de La Sucia en el Municipio de Ciudad Bolívar y La María en el Municipio de Valparaíso. Durante el año 1996, 20 días con los Zenú en el Municipio de Necoclí. Más informaciones detalladas sobre la experiencia de campo, pueden verse en el anexo 1 del presente trabajo.

Los sujetos claves<sup>7</sup> con quienes desarrollé mayor interacción fueron hombres y mujeres miembros del cabildo, maestros y maestras, jaibanás, parteras, promotoras de salud. Respecto de su situación conyugal, la mayoría fue de unidos, madres y padres, algunos solteros y solteras, pocos separados y separadas, viudas y viudos, algunos eran abuelos y abuelas. En cuanto a la edad, las personas fueron en su mayoría mujeres mayores de 30 años, porque mi condición de mujer y las reglas de la comunidad limitaban las interacciones con los varones; muchos tenían entre 50 y 65 años, pocos fueron menores de 15 años. Las entrevistas voluntarias que conseguí fueron 55.

---

<sup>7</sup> Opto por la designación de sujetos, en cambio de informantes, por la connotación que en Colombia tiene ser informante de la guerrilla, de los paramilitares, del narcotráfico o del ejército y para eliminar el sentido utilitarista que el término pudiera tener.

El acceso a las personas fue gradual: ellas se enteraron oficialmente de mi presencia a través de asambleas comunitarias y de reuniones de mujeres y de viejos. Con el transcurso del tiempo, mi presencia y modo de proceder ante diversas circunstancias fueron de amplio conocimiento, muy especialmente por visitar y conocer personalmente a todos los adultos.

La interacción con Olga fue clave en la visión que presento de los Chamibida de Cristianía en tanto figura híbrida paradigmática, por el dominio y la integración que tiene de los sistemas político y cultural embera y de la sociedad mayor colombiana, lo que le confiere mayor poder formal y real dentro de comunidad. Ella es una mujer soltera de 37 años, y sus padres pertenecen a dos prestigiosas parentelas tradicionales.

La comunicación con los varones se restringía a la oficina y a los momentos en que los encontraba en la vivienda, donde ellos supervisaban mi procedencia y mis objetivos. La interacción con la defensora del pueblo en Jardín fue igualmente importante en la visión que presento de la interacción de los Chamibida con la sociedad municipal y sus autoridades civiles y religiosas.

La interacción constante favoreció la comunicación en la medida que el trabajo avanzaba, hasta llegar a ser llamada por las personas cuando pasaba cerca de sus casas y conseguir que ellas se comunicaran conmigo más espontáneamente. La participación fue, entonces, voluntaria e informada. Hubo tres personas claves en el estudio, dos mujeres y un hombre, todos líderes, dos de ellos paradigmáticos. Con esos tres líderes, las interacciones fueron frecuentes, y con Olga fueron intensivas, es decir, más de media hora diaria, cinco veces por semana, durante cinco meses.

La selección de las viviendas obedeció a la cercanía o al conocimiento del camino. Comencé los desplazamientos en forma ciega hasta cierto punto, hasta que, en la mitad del trabajo de campo, descubrí la relación entre el espacio y la organización social por parentelas. Según esta lógica organicé los recorridos hasta dominar los caminos del resguardo y visitar la totalidad de las viviendas, muchas de ellas varias veces. Los recorridos los reiteré con el objetivo de apropiar las diversas rutinas: diaria, semanal, mensual y anual.

Igualmente visité la totalidad de espacios organizativos y sociales, es decir, la oficina – donde tenía establecida mi residencia habitual –, la iglesia, la escuela, la guardería, los comités de mujeres, de jóvenes y de viejos, y las fondas. En las cabeceras municipales visité las instituciones de salud y las registradurías municipales.

Los datos se consignaron en diarios de campo. Éstos se transcribieron una vez por mes durante la fase de terreno, luego se codificaron y se seleccionaron de acuerdo con los temas emergentes. Posteriormente se elaboraron las descripciones y se realizaron el análisis y la reflexión teórica.

En aras de la confidencialidad, se omiten los nombres de las personas y, excepcionalmente, se utiliza algún nombre ficticio. Las partes de texto escritas en letra itálica, además de las palabras en idioma extranjero, son datos etnográficos y palabras textuales.

#### Consideraciones éticas

Además del consentimiento informado, se encuentra la protección de los derechos humanos fundamentales, los principios básicos de respeto, beneficencia, compasión y justicia. El respeto por los valores culturales, sociales y morales, así como los hábitos y costumbres.

La investigación contó con el aval de la Organización Indígena de Antioquia; según los lineamientos de la Resolución sobre los requerimientos para la realización de investigaciones en los territorios indígenas de Antioquia (oct. 1995), se obtuvo el consentimiento voluntario de los grupos, después de presentado el proyecto.

Además, se cumple con lo estipulado en la Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde: *Diretrizes e normas que regulamentan as pesquisas envolvendo seres humanos.*

#### IV. ANTIOQUIA: DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE LAS ETNIAS INDÍGENAS

##### 1. Estructura de la población

Los indígenas de Antioquia, en 1996, ascendían a 12.421. De ese total, se conoció la distribución por edad y sexo de 10.719. Los 1.702 restantes carecían de dicha información en los listados que las comunidades enviaron a la Dirección Seccional de Salud. La distribución por etnia y subgrupo se vió en el capítulo II.

**Tabla 11. Distribución por edad y sexo. Población indígena de Antioquia 1996\***

Grupos etáreos	Hombres		Mujeres		Total	
	número	porcentaje	Número	porcentaje	número	Porcentaje
0 a 4	1052	19.55	1114	20.87	2166	20.21
5 a 9	984	48.29	939	17.59	1923	17.94
10 a 14	733	13.62	701	13.13	1434	13.38
15 a 19	552	10.26	531	9.95	1083	10.10
20 a 24	487	9.05	474	8.88	961	8.97
25 a 29	345	6.41	379	7.10	724	6.75
30 a 34	282	5.24	296	5.55	578	5.39
35 a 39	261	4.85	220	4.12	481	4.49
40 a 44	180	3.35	166	3.11	346	3.23
45 a 49	133	2.47	145	2.72	278	2.59
50 a 54	109	2.03	106	1.99	215	2.01
55 a 59	92	1.71	80	1.50	172	1.60
60 a 64	63	1.17	81	1.52	144	1.34
65 a 69	41	0.76	40	0.75	81	0.76
70 a 74	35	0.65	35	0.66	70	0.65
75 a 79	17	0.32	21	0.39	38	0.35
80 y más	15	0.28	10	0.19	25	0.23
Total	5381	100.00	5338	100.00	10719	100.00

\* Proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia. Colciencias-Universidad de Antioquia 1115-04-030-94.

El universo lo constituyen las 2211 mujeres de 15 a 49 años (resaltado). Tal como vimos en el capítulo anterior, los asentamientos visitados se seleccionaron de acuerdo con la proporción de población por etnia y subgrupo. El total de mujeres de 15 a 49 años en dichos asentamientos fue 490. De ese total, fue posible levantar encuesta reproductiva en 305, que fue la muestra de las indígenas de Antioquia en 1995-1996. De ellas, 66 eran embera chamibida, diferentes de las 353 estudiadas en el año 2000. En 1995-1996 se habían estudiado 120 mujeres embera eyabida, total 778.

La composición de la población indígena en Antioquia es típica de las sociedades que están en franca expansión demográfica. Las diferencias en la composición se observan entre el total de los indígenas de Antioquia y el subgrupo embera eyabida que tiene composición similar, con el subgrupo embera chamibida. Este último tiene menor proporción de menores de 15 años y mayor proporción de mayores de 65 años.

**Tabla 12**

**Composición de la población según edad**

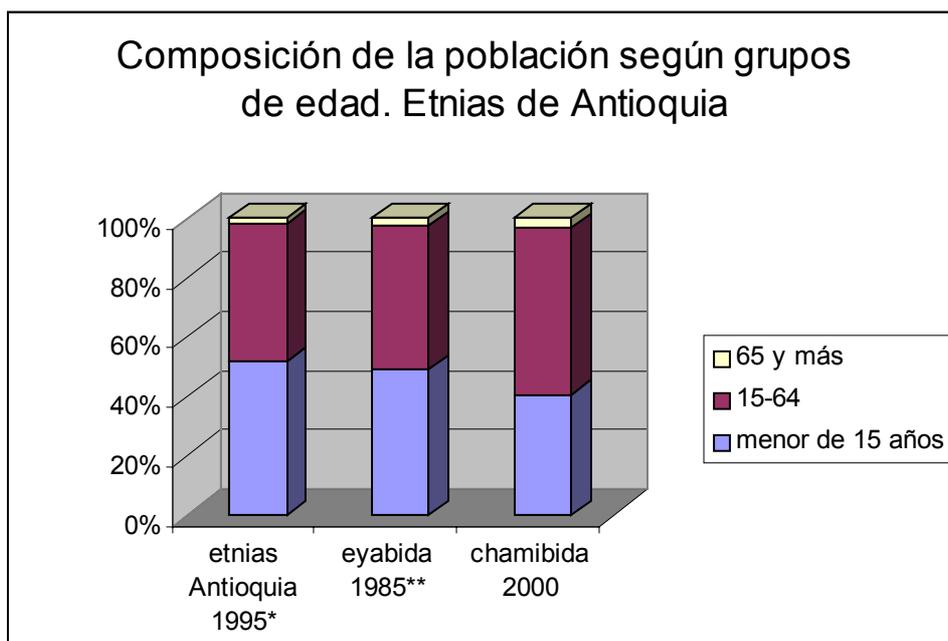
<i>indicador</i>	<i>etnias Antioquia 1995*</i>	<i>eyabida 1985**</i>	<i>chamibida 2000</i>
edad mediana	14,30	entre 10 y 14 años	19,00
edad promedio	19,84	19,49	22,90
menor de 15 años	52,03	49,13	40,32
15-64	46,47	48,23	56,04
65 y más	1,99	2,63	3,04
Índ. Dependencia	1,15	1,07	0,78
mujeres 15-49	20,62	21,85	24,31
pob. Maternoinf.	72,65	70,99	64,63

\*Proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia.

Colciencias-Universidad de Antioquia 1115-04-030-94.

\*\* Alcaraz et al., 1988.

**Gráfico 4**



## 2. La fecundidad

El peso que la fecundidad tiene en la continuidad de los pueblos embera, tule (kuna) y zenú como unidades socialmente diferenciadas en el departamento de Antioquia fue rastreado por Gálvez *et al.*(1998) desde la colonia como un hecho demográfico de permanencia física y cultural.

Se estudiaron los niveles y la estructura de la fecundidad. Los niveles – *quantum* – se expresan en tasas, y, la estructura – *timing* –, se representa por medio del calendario reproductivo, que es la expresión de decisiones reproductivas y, éstas, a su vez, del comportamiento reproductivo.

### 2.1 Niveles de fecundidad

Los niveles de fecundidad se estudiaron a través del promedio de hijos por mujer, las tasas de natalidad, fecundidad general y acumulada, específicas de fecundidad, y, por las medidas sintéticas – la tasa total de fecundidad y la tasa bruta de reproducción.

**Tabla 13. Indicadores de fecundidad. Etnias de Antioquia \***

<b>Etnia y subgrupo</b>	<b>PHM</b>	<b>TBN</b>	<b>TFG ajustadas</b>
Embera eyabida	4.94	62.5	336.7
Embera dobida	4.25	43.2	216.2
Embera chamibida Nordeste	3.12	69.6	312.0
Embera chamibida Suroeste	3.12	32.4	144.0
<b>Total etnia embera</b>	<b>4.02</b>	<b>50.2</b>	<b>243.6</b>
Zenú	4.71	33.2	197.9
Tule (kuna)	3.53	42.6	218.0
<b>Total etnias Antioquia</b>	<b>4.0</b>	<b>43.5</b>	<b>225.3</b>

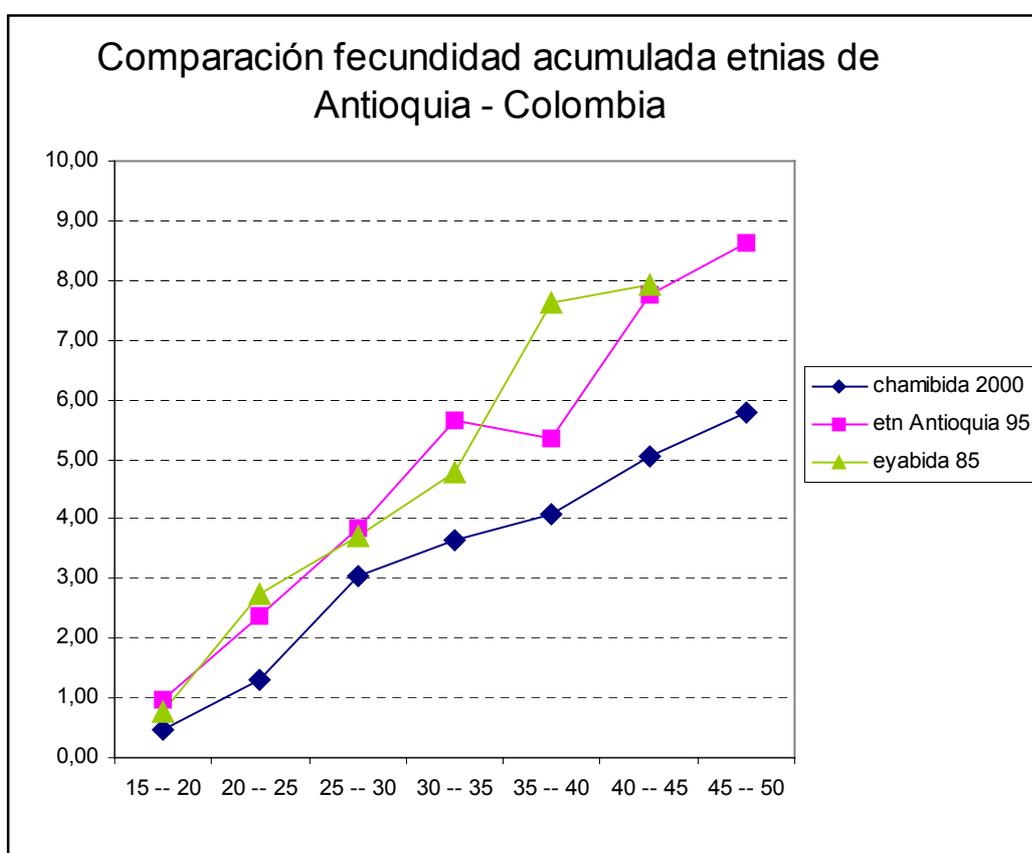
PHM promedio de hijos por mujer TBN tasa bruta de natalidad TFG tasa de fecundidad general

\* Proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia. Colciencias-Universidad de Antioquia 1115-04-030-94.

La tasa de fecundidad general de los indígenas de Antioquia, 225.3 por 1000 MEF, y la misma tasa ajustada, 209.9, son, respecto a Colombia, 2.3 y 2.2 veces mayores, respectivamente. Los valores para Colombia fueron 134.7 y 118.6 por 1000 MEF (*idem*:103).

Las mujeres indígenas de Antioquia, en el final del período reproductivo, cuentan con un total de 8.61 hijos. Este nivel de fecundidad muestra la experiencia de una vida reproductiva intensa (*idem*:109), frente a la cual, el grupo chamí presenta distancia relativa en todos los grupos de edad, aumentando en el final de la edad reproductiva.

**Gráfico 5**



**Tabla 14. Tasas de fecundidad total y de reproducción. Antioquia 1995**

Etnia	T. global de fecundidad	Tasa de reproducción
Embera eyabida	10.5	5.2
Embera dobida	5.0	2.4
Embera chamibida Suroeste	3.9	1.9
Embera chamibida Nordeste	7.4	3.6
Zenú	5.9	2.9

Tule (kuna)	6.5	3.2
<b>Total</b>	<b>6.5</b>	<b>3.2</b>

\* Proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia. Colciencias-Universidad de Antioquia 1115-04-030-94.

La tasa de fecundidad total (TFT) o tasa global de fecundidad<sup>1</sup> fue para todas las etnias de 6.5 hijos por mujer. Los valores extremos son 10.5, para las mujeres eyabida y dobida, y 3.9, para las embera chamibida del Suroeste. Al corregir las fluctuaciones extremas, se obtuvo un promedio geométrico de 6.2235, que muestra el número de hijos que podrían tener las mujeres indígenas de Antioquia al término de su vida reproductiva (*idem*:110). La tasa de reproducción<sup>2</sup> fue de 3.2 hijas por mujer, con un máximo de 5.1 en las eyabida y 1.9 en las chamibida del Suroeste.

Ante la pregunta de si siempre fue así, la perspectiva histórica se da cuenta de una dinámica de alta fecundidad desde los tiempos del contacto, que prevalece expresada en altas tasas de fecundidad y una elevada proporción de población joven (*idem*).

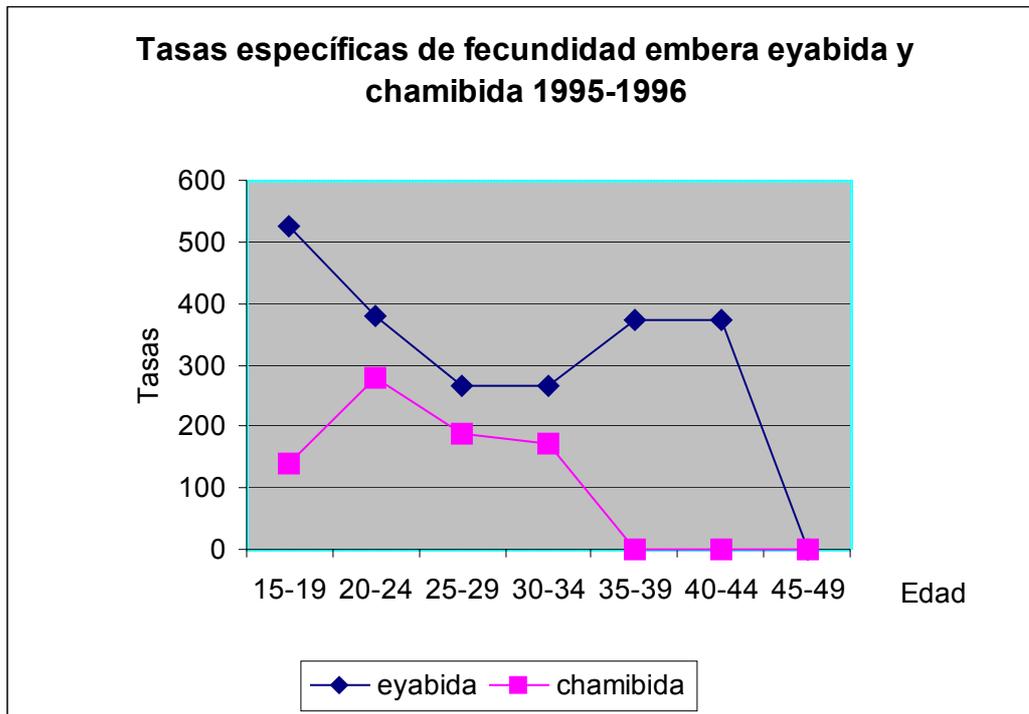
Este patrón, de fecundidad fuertemente alta, característico de las etnias de Antioquia, alberga en su interior un patrón discrepante. El primer patrón caracteriza 82.8% de los indígenas de Antioquia; esta mayoría está constituida por las etnias tule (kuna) y zenú y dos subgrupos embera, eyabida y dobida. El patrón discrepante es característico de los Embera Chamibida del suroeste antioqueño, que representan 17.2% de los indígenas de Antioquia. Debe resaltarse que se utilizaron los mismos instrumentos y la misma metodología en los dos trabajos.

La diferencia persiste cuando se analizan las tasas específicas de fecundidad – que muestran el comportamiento de la fecundidad reciente –, como cuando se analizan las tasas de fecundidad acumulada – que muestran la fecundidad en el pasado. Las diferencias demográficas también alcanzan la estructura de la población, el comportamiento reproductivo y la mortalidad.

<sup>1</sup> Indica el número de hijos que tendría una mujer al término de su vida reproductiva si continuara con el patrón actual; este indicador asume la sobrevivencia de todas las mujeres hasta los 49 años. (Camisa, 1975).

<sup>2</sup> Indica el número de hijas que en promedio tendría cada mujer si alcanzara a experimentar durante su vida reproductiva los eventos de la fecundidad y no estuviera expuesta a los riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el fin del período fértil (Camisa, 1975:20).

Gráfico 6



Según la literatura, podríamos identificar dos patrones reproductivos: el primero, tendiente a la fecundidad natural y, el segundo, de fecundidad controlada. Para esta clasificación, Coale (Coale y Trussell, 1974:187) retoma a Louis Henry quien, estudiando los patrones de fecundidad marital, definió como fecundidad *natural* la ausencia de control, y como fecundidad *controlada* el comportamiento que conlleva control voluntario. Este afecta la fecundidad, modificando el incremento de la paridad.

Dentro del primer patrón, que tiende a la fecundidad *natural*, fue posible comparar el comportamiento reproductivo del subgrupo eyabida en dos décadas, a saber, en los años 1985-1986, en Dabeiba, municipio del noroccidente antioqueño, y, en 1995-1996, en un estudio que incluyó, además de los Eyabida del noroccidente, los Eyabida del Atrato Medio y de Chigorodó, una zona contigua del noroccidente que pertenece a Urabá. En la década de los 90, todos los indicadores de fecundidad aumentaron, tal como se observa en la próxima Tabla.

**Tabla 15. Comparación indicadores de fecundidad. Embera eyabida años 80 y 90**

<i>Indicador</i>	<i>1985-1986 *</i>	<i>1995-96 **</i>
Tasa Bruta de Natalidad X 1000 hts.	48.96	62.5
Tasa de Fecundidad General x 1000 MEF	224.06	336.7
Tasas Específicas de Fecundidad		
edad		
15-19	227.3	526.0
20-24	360.0	381.0
25-29	244.4	266.7
30-34	142.9	266.7
35-39	192.3	372.2
40-44	142.9	372.2
45-49	0.0	0.0
Tasa de Fecundidad Total	6.6	10.5
Tasa de Reproducción	3.2	5.1
Proporción de Gestantes Adolescentes	81.1	87.3
Edad de da Primera Unión	s.d.	14.28
Edad de da Primera Gestación	15.7	14.9
Edad del Primer Parto	16.5	15.9
Intervalos intergenésicos < 24 meses	56.7	68.0

\* Alcaraz, G. Arias, M.M. y Gálvez, Aida. Situación de salud maternoinfantil en asentamientos embera de Dabeiba, Antioquia 1985-1986. Colciencias, Universidad de Antioquia, Medellín, 1988.

\*\* Proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias Indígenas de antioquia. Colciencias – U. de A. 1115-04-030-94.

El procedimiento de regresión, que compara los resultados con el patrón *natural* de las hutteritas, es consistente en mostrar que no existe control de la fecundidad – menor de 0.25 – según el parámetro definido por Coale (1967). Según este criterio, la fecundidad eyabida se puede clasificar como *natural*.

Seguidamente, se analizan las circunstancias explicativas de este hecho, frente a las cuales podemos allegar los factores reportados en la literatura, las condiciones contextuales en que transcurre la vida de los Embera en Antioquia, los antecedentes de trabajos anteriores y los resultados del presente trabajo.

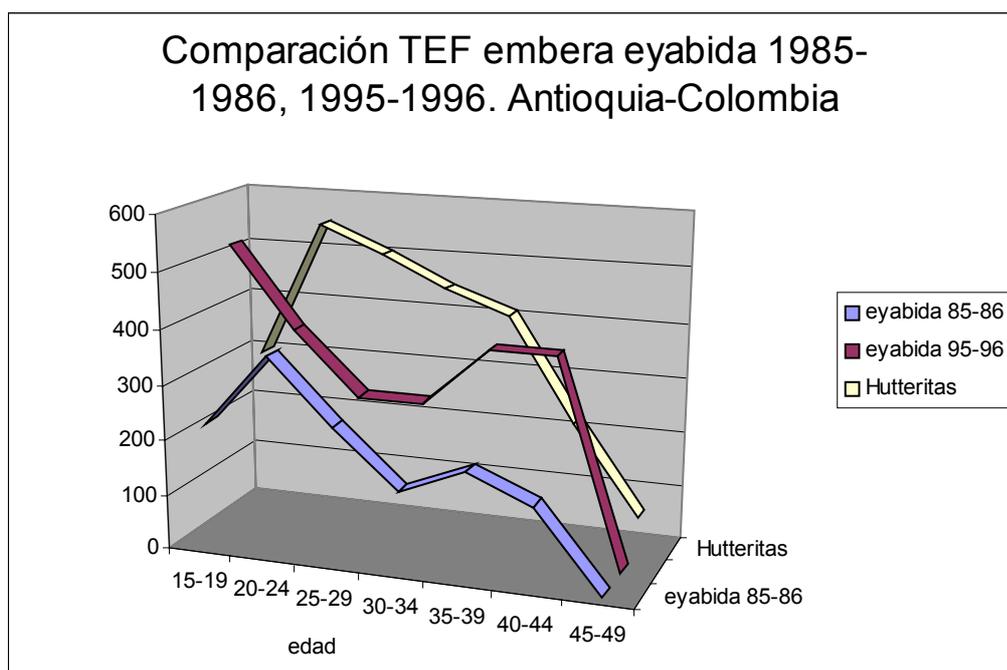
Estudios hechos en poblaciones en crisis, ya sean guerras, períodos post-independencia o crisis económicas, muestran que la fecundidad está en descenso (Thomas e Muvandi, 1994:188; Blanc e Rutstein, 1994:225). En Etiopía, la fecundidad descendió durante una crisis multidimensional de guerra, caída de la economía y hambre. El comportamiento de la fecundidad de los Embera Eyabida de Antioquia parece contradecir algunas teorías al respecto.

Si bien, el patrón de referencia de las hutteritas es diferente del patrón de las eyabida, las tasas específicas de fecundidad muestran puntos intercalados con dichos valores, que la literatura mundial reporta como la fecundidad marital más alta registrada históricamente en el ámbito internacional en poblaciones con buen registro y matrimonio universal (Coale, 1967). Las hutteritas pertenecen a una secta que vive en Canadá y Estados Unidos. El matrimonio es universal, es decir, todas las mujeres se casan, aunque no muy temprano.

En referencia con los patrones de nupcialidad de las eyabida, podemos decir que, la monogamia es un valor aunque en la práctica no se practique ampliamente, la nupcialidad es temprana tal como se observa en las edades de entrada a la unión, tanto en 1985-1986 como en 1995-1996, y todas las mujeres encuestadas estaban unidas a partir de los 23 años.

Respecto del comportamiento de la fecundidad por edad podemos analizar que, en forma consistente, en los dos períodos de tiempo, se observa una cúspide adicional de fecundidad a partir de los 34 años y que, al comparar las dos curvas, las menores de 20 años muestran un aumento expresivo de la fecundidad en la década de los 90.

**Gráfico 7**



Hutteritas: Coale, 1967.

**Tabla 16**

**Comparación TEF embera eyabida 1985-1986, 1995-1996  
Antioquia- Colombia**

<b>Gr. etáreo</b>	<b>1985-86</b>	<b>1995-96</b>	<b>Hutteritas</b>
15-19	227.3	526.0	300.0
20-24	360.0	381.0	550.0
25-29	244.4	266.7	502.0
30-34	142.9	266.7	447.0
35-39	192.3	372.2	406.0
40-44	142.9	372.2	222.0
45-49	0.0	0.0	61.0

La primera hipótesis frente la fecundidad *natural* constituye la posibilidad de que siempre haya sido así. Este argumento está acorde con la demografía histórica que presenta una visión diacrónica (Gálvez et al., 1998). Los resultados hacen pensar que la existencia del patrón de alta fecundidad lleva décadas de vigencia, que las eyabida viven un *continuum* de gravidez y lactancia (Gálvez et al., 1998:170; Early y Peters, 1990:51). Por otra parte, las investigaciones muestran que, en las etnias de Antioquia, el prestigio femenino está íntimamente unido con la fecundidad y, en ese sentido, la cultura interviene, rentabilizando las posibilidades biológicas (Gálvez et al., 1998:7).

Desde el punto de vista de la dinámica demográfica, los reportes de fecundidad en los Eyabida muestran valores altos en forma consistente. Tanto los indicadores de nivel de fecundidad como los de natalidad y crecimiento indican la situación de franca expansión. Para Colombia, hay dos observaciones documentadas en el mismo sentido. En forma independiente, Gross y Piñeros *et al.* (1998) analizan los grupos étnicos en expansión demográfica en Colombia, en contraposición con la representación de los indígenas como grupos en *extinción*.

Por otra parte, Hill y Hurtado (1996:258) expresan que los *crash* poblacionales frecuentes actúan como determinantes en los patrones de alta fecundidad. En ese sentido, los Eyabida han vivido las últimas décadas en condiciones de violencia y adversidad, características del contexto de guerra descrito. Las zonas de ocupación ecogeográfica de los Eyabida – también de los Dobida – han sido, en el contexto nacional, de las más afectadas por los enfrentamientos armados.

Sin embargo, puede suceder que, en medio de la guerra, la fecundidad se aplace. Esto ocurrió en Argentina, donde hubo un aplazamiento de los matrimonios y de la fecundidad y, en últimas, el número de hijos no varió. Los estudiosos de la demografía antropológica han documentado recuperación de los grupos indígenas después del contacto (Early y Peters, 1990; Flowers, 1994; Howell, 1986).

No podemos dejar de lado factores como el acceso de los resguardos a los ingresos corrientes de la nación, y la lucha por el acceso a los servicios de salud. Igualmente pesa la importancia política de ser numerosos (Cleland, 1987:27). En referencia a este último aspecto, reiteradamente durante el trabajo de campo, yo era interrogada acerca de la totalidad de indígenas en los siguientes términos: *¿no seremos 2000?* En tres investigaciones, los datos totales de la población han sido menores que lo expresado por sus dirigentes.

Parte del ascenso en la fecundidad se puede explicar por el descenso en la mortalidad, y éste, a su vez, puede explicarse por los esfuerzos en la formación de dirigentes y promotores indígenas de salud, entre el 85 y el 95, además de otras importantes acciones realizadas por la OIA y las instituciones oficiales de salud,

educación, desarrollo y gobierno en Antioquia, encaminadas a mudar la situación dramática de morbimortalidad encontrada por la Universidad de Antioquia en 1985.

En conclusión, los hallazgos muestran una fecundidad que tiende a ser *natural*, la cual está a favor de la hipótesis de que siempre fue así, por lo menos desde hace varias décadas. Estamos frente a un grupo, para el cual, la reproducción de la etnia es un imperativo cultural. Otros factores importantes son el descenso en la mortalidad y la importancia política de ser numerosos. El peso de la cultura, el comportamiento de la mortalidad y la relación entre política y demografía son consistentes con lo referido por Cleland (*idem*).

El patrón reproductivo de fecundidad *controlada* se caracteriza por niveles de fecundidad alejados respecto del anterior. Estos niveles discrepantes, desde la década pasada, eran característicos del subgrupo embera chamibida, que representa el cambio demográfico. La forma como han ocurrido los cambios fue objeto de estudio intensivo en el resguardo embera chamibida de Cristianía, y, los resultados se exponen en el capítulo V.

Respecto de la religión, se presenta la siguiente paradoja: los Embera Eyabida, paradigmáticos del patrón de alta fecundidad, por lo menos públicamente, no han adherido a la religión católica. En cambio, los Chamibida, que muestran haber adherido a la religión católica, presentan los niveles discrepantes de fecundidad, entre otros, por la adopción de los métodos de planificación familiar, oponiéndose, de hecho al imperativo de la ideología católica de tener *todos hijos que dios mande*.

Una gran importancia se debe a la cultura, que presenta áreas permeables y áreas menos permeables o más resistentes, y una de ellas es la esfera reproductiva. Es necesario analizar que los cambios culturales han sido considerablemente mayores en los Chamibida. Es de anotar que las chamibida más jóvenes (15 a 19 años) también presentan un aumento de la fecundidad entre los períodos 95-96 y 2000.

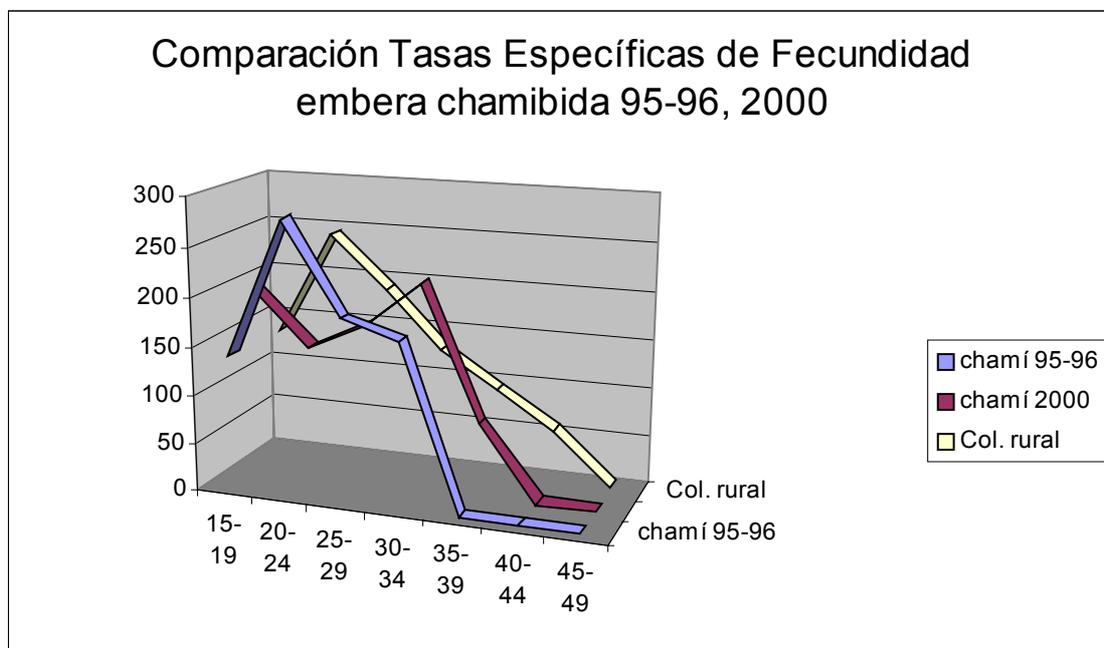
Respecto de los factores explicativos de los diferenciales en fecundidad, la escolaridad no tuvo una variación significativa, a juzgar por las cifras de 85 y 95, contrario a los Chamibida, donde la escolaridad puede ser uno de los factores que hacen

diferencia positiva. Cleland (1987:22) se pronuncia al respecto cuando afirma que la acción de la escolaridad como factor explicativo del descenso de la fecundidad es más fuerte que la acción de los factores macroeconómicos y que la demanda por hijos.

Analizando las diferencias, podemos decir que, en el caso de los Chamibida, la escasez del territorio,<sup>3</sup> los avances en la escolaridad y la adhesión a los sistemas y procesos del estado colombiano han sido factores importantes en el cambiodemográfico. Debe resaltarse la conciencia de los hombres respecto de las implicaciones económicas y de trabajo que supone la crianza y la manutención de los hijos.

Las curvas de fecundidad de los Chamibida, en 1995-1996 y 2000, son consistentes en los diferenciales (frente a los Eyabida) y permanecen cinco años más tarde. En el gráfico, se observa que las curvas de fecundidad chamibida están más cercanas del patrón de fecundidad de la población rural colombiana.

**Gráfico 8**



**Tabla 17**

**Comparación TEF e. chamibida 1995-1996, 2000  
Antioquia- Colombia**

<b>Grupo etáreo</b>	<b>chamibida 95-96</b>	<b>chamibida 2000</b>	<b>Colombia rural</b>
15-19	138,9	192,8	137
20-24	280,4	137,5	245
25-29	187,5	166,7	190
30-34	171	214,3	132
35-39	0	76,9	95
40-44	0	0	58
45-49	0	0	5

La caracterización de diferencias marcantes en los patrones reproductivos muestran: 1) la importancia de fecundidad como acción y práctica de sobrevivencia, aún por encima de las condiciones contextuales adversas; 2) la existencia de un sentido de la homeostasis demográfica en las sociedades, importante para enfrentar crisis.

El peso de la fecundidad en la sobrevivencia y preservación étnicas y la existencia de un sentido de la densidad demográfica en las sociedades, son hallazgos consistentes, aún teniendo en cuenta la existencia de patrones reproductivos discrepantes, en subgrupos de la misma etnia. Estos son consistentes, aún teniendo en cuenta el poco tiempo de observación – un intervalo de diez años en el primer patrón y de cinco años en el segundo.

Sin embargo, mantener ambos patrones reproductivos tiene costos. Los Embera eyabida presentan indicadores de alta morbilidad y de deterioro nutricional. Los Chamibida presentan impactos culturales como se verá en el capítulo sexto.

La densidad y el equilibrio demográfico han sido estudiados por antropólogos, quienes reconocen que los parámetros demográficos de una sociedad afectan la vida de las personas. Además de los efectos indirectos sobre la cultura, los parámetros de mortalidad y fecundidad por sí solos, tienen implicaciones directas sobre los miembros

---

<sup>3</sup> En el análisis de la disponibilidad de territorio como factor demográfico importante, debe tenerse en cuenta que los Tule (Kuna) y los Zenú no disponen del territorio (mas amplio) de los Eyabida, y, sin embargo, su patrón de fecundidad es de tipo *natural*.

de la sociedad (Hill y Hurtado, 1996). Los autores llaman la atención sobre las siguientes relaciones: 1) un rápido crecimiento resulta en alta densidad demográfica, imposible de sostener por un período prolongado de tiempo. 2) altas tasas de mortalidad entre población adulta pueden llevar a sistemas sociales que flexibilicen las uniones y los re-casamientos. 3) altas tasas de fecundidad general están asociadas con poca movilidad por la dificultad de trasladar más de un hijo; a la vez, los hijos compiten por el tiempo de la madre quien puede dedicar menos tiempo a las actividades de subsistencia y a labores de carácter diferente de la crianza.

En relación con los métodos, Hill y Hurtado (1996) destacan el modelo matemático que desarrollaron los demógrafos Wood y Smouse en 1982, para detectar y describir la densidad demográfica como dependiente de los efectos de los hechos vitales. Ellos estudiaron cómo se regula la densidad poblacional entre grupos humanos primitivos, demostrando que entre los Gainj de Papua NG la densidad es regulada a través de variaciones en la mortalidad infantil. Ellos fueron renuentes a generalizar para otras poblaciones, pero los estudios de los biólogos mostraban cómo, entre los mamíferos, la densidad, el estrés nutricional y la competitividad llevan a una secuencia predecible de respuestas ante las deficiencias y las dificultades así: 1) incremento de la mortalidad juvenil, 2) incremento de la edad de la maduración sexual, 3) disminución de la natalidad y 4) incremento de la mortalidad de adultos (*ibid*).

De otro lado, sobre la fecundidad, la sobrevivencia y la mortalidad, gravitan factores macroeconómicos, pero, mediando entre éstos y la fecundidad, están los determinantes próximos de la fecundidad, y sus temporalidades, es decir, el calendario o *timing*.

## **2.2 Estructura de la fecundidad – *timing* –: comportamiento reproductivo<sup>4</sup>**

A continuación, se compara el comportamiento reproductivo en las etnias y los subgrupos, a través del calendario, el ritmo y la intensidad de la fecundidad. Los resultados pueden observarse en la Tabla 18.

---

<sup>4</sup> Este componente de la tesis, específicamente lo concerniente con el comportamiento reproductivo en las etnias de Antioquia, fue publicado durante el transcurso del doctorado en la revista *Salud Pública de México* / vol. 43, no. 4, julio-agosto de 2001.

Según los resultados, parece implícita en las indígenas de Antioquia una simultaneidad entre las edades de inicio de las relaciones sexuales y de entrada a la unión. Entre la edad de entrada a la unión y el inicio de la labor reproductiva (gestación), se observan intervalos de 1 a 1.3 años, entre la menarca y el inicio de las relaciones sexuales, los intervalos varían entre 1.4 y 2.2 años. Esta separación, que es explícita para los Kuna (4.7), es tres veces menor para los Embera (1.4).

La edad del inicio de la primera gestación marca el comienzo de la vida reproductiva; en las mujeres chamibida es dos años más tarde que en las eyabida y dobida ( $p = 0.0002$ ) y un año más tarde que en las zenúes ( $p = 0.01$ ). Además se observa una disminución de 0.7 años en el promedio de edad en las eyabida del Municipio de Dabeiba, al pasar de 15.7 años, en la década de los 80, a 15 años, en la década de los 90 (Arias, 2001:272).

Todos los promedios de edad del primer parto fueron inferiores a 20 años. Sin embargo, en el interior de los grupos, en 1995-1996, se observaron diferencias así: la edad del primer parto, en las chamibida ocurre, en promedio, dos años más tarde que en las eyabida y dobida ( $p = 0.0004$ ) y 1.5 años más tarde que las zenúes ( $p = 0.001$ ) (*idem.*). Edades tempranas en el primer parto también se encuentran en las mayas de Yalcobá, en Yucatán, México, quienes lo tienen en promedio a los 18.8 años (Daltabuit, 1992:145).

**Tabla 18. Calendario reproductivo y fecundidad. Etnias de Antioquia**

Etnia y grupo	Edad de la menarca				Entrada en la unión					Intervalo Men.-U.	Edad inicio 1ª gestación					Intervalo unión-1ªg	Edad en el primer parto					Tasas de fecundidad. <sup>(1)</sup>		
	Prom	Me	Mín	Máx	Prom	SD	Me	Mín	Máx		Prom	SD	Me	Mín	Máx		Prom	SD	Me	Mín	Máx	TBN	TFG	TGF
E. Eyabida y dobida 95-96	12.6	12	10	15	14.6	2.5	13-14	11	23	1.4	15	2.6	14	11	23	1	16	2.8	15	12	24	62.5	336.7	10.5
E. Eyabida 85-86 <sup>(2)</sup>	12.5				s.d.					s.d.	15.7	2.8		11	34	s.d.	16.5	2.9		12	35	49.0	224.1	6.6
E. Chamibida 95-96	13.6	14	11	18	15.8	3.2	14-15	10	26	2.2	17.1	3.2	16	12	26	1.3	18.1	3.2	18	13	27	32.4	144.0	3.9
Zenú 95-96	13	12	11	16	14.9	2.0	14-15	11	20	1.9	15.8	2.6	15	11	24	1.1	16.5	2.5	16	12	24	36.7	210.0	6.4
Tule (Kuna) 95 <sup>(3)</sup>	11.3		8	15	16			16	30	4.7	17			10	30	1	18		10	30	42.6	225.3	6.5	
Colombia 93 <sup>(4)</sup>					22.4																	26		2.9
México, Mayas, Yuc.92 <sup>(5)</sup>	13.1				16.8					3.7	18.2					1.4	18.8							
Brasil 96 <sup>(6)</sup>																	22					22	88	2.5

(1) Proyecto 1115-04-030-94 *Estatus femenino y patrón de fecundidad de las etnias indígenas de Antioquia*. U. de A. – COLCIENCIAS.

(2) Alcaraz G., Arias MM y Gálvez A. *Situación de salud materno-infantil en asentamientos embera de Dabeiba-Antioquia 1985-1986*. Informe final, Proyecto de Investigación. Medellín, Colombia: Colciencias - U. de A., 1988.

(3) Galeano A y Alcaraz G. El comportamiento reproductivo de la mujer Kuna de Antioquia. Trabajo de grado para optar al título de Maestría en Salud Colectiva, Medellín-Colombia: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, 1995.

(4) Flórez CE en col. con Méndez R. *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX*. Primera Edición. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores, Banco de la República, Enero 2000.

(5) Daltabuit M. *Mujeres mayas. Trabajo, nutrición y fecundidad*. Primera edición. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1992.

(6) Pesquisa Nacional sobre Demografía e Saúde 1996. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, Bemfam. *Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS)* Macro International, Março 1997

Nota: Las diferencias en las edades de entrada a la unión, inicio de la primera gestación y primer parto entre chamibida – eyabida y dobida, y chamibida – zenúes fueron estadísticamente significativas.

**Tabla 19****Comparación de fecundidad y mortalidad según etnia. Antioquia 1995-1996**

<b>Indicador</b>	<b>Eyabida y dobida</b>	<b>Chamibida</b>	<b>Zenú</b>
Promedio de hijos nacidos vivos	4.8	3.7	5.0
Promedio de hijos actualmente vivos	4.0	3.4	4.6
Promedio de hijos muertos	0.8	0.4	0.4
Promedio de abortos	0.5	0.2	0.2
Promedio de mortinatos	0.04	0.08	0.1

Cuando se comparan indicadores de fecundidad y mortalidad, se observan diferencias, tanto en el comportamiento reproductivo como en la mortalidad. Los promedios de hijos muertos, abortos y mortinatos en las chamibida son la mitad de los promedios de las eyabida y dobida.

La intensidad reproductiva se observó a través del tiempo de vida reproductiva dedicado a gestaciones y lactancia, y del ritmo con el cual se lleva a cabo la labor reproductiva. El tiempo se tomó desde el inicio del primer embarazo y no desde primer parto, debido a la importancia de la inclusión del tiempo de la primera gestación. Los resultados se observan en la Tabla 20.

Al analizar las mujeres que han permanecido más del 80% de su vida reproductiva gestando o lactando, se resaltan las siguientes proporciones y grupos de edad: entre los 15 y los 19 años, 28.6% de las eyabida y dobida, 31.3% de las chamibida y 47.1% de las zenúes, y, entre los 20 y los 29 años, 83.3% de las eyabida y dobida quienes, además de pasar el mayor tiempo gestando o lactando, duplican los promedios de hijos muertos y abortos, acrecentando el gasto fisiológico y nutricional durante el período reproductivo. En 1985-1986 se encontró en los Eyabida una alta mortalidad fetal – temprana (abortos), intermedia y tardía (mortinatos) (Alcaraz *et al.*, 1988:188).

**Tabla 20. Tiempo de vida reproductiva dedicado a gestación y lactancia según etnia y grupo de edad. Antioquia 1995-1996**

Eyabida y Dobida	N	0%	1-20%	21 – 40%	41-60%	61-80%	81-100%	Total
< 15	1						1	
15-19	7	2			1	2 28.6	2 28.6	
20-29	24			1	1	2	20 83.3	
30-39	16			1	1	7 43.8	7 43.8	
40-49	9				5 55.6	2	2	
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>2 3.5</b>	<b>0</b>	<b>2 3.5</b>	<b>8 14.0</b>	<b>13 22.8</b>	<b>32 56.1</b>	<b>99.9</b>
<b>Chamí</b>								
< 15								
15-19	16	9 56.2				2	5 31.3	
20-29	25	3		2	2	7	11 44.0	
30-39	16		2	2	4	5 31.3	3	
40-49	9			2	5 55.6	2		
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>12 18.2</b>	<b>2 3.0</b>	<b>6 9.1</b>	<b>11 16.7</b>	<b>16 24.3</b>	<b>19 28.8</b>	<b>100.1</b>
<b>Zenú</b>								
< 15	1						1	
15-19	17	5				4	8 47.1	
20-29	24			3	2	10 41.7	9 37.5	
30-39	17			2	4	5 29.4	6 35.5	
40-49	17				8 47.1	6 35.3	3	
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>5 6.6</b>		<b>5 6.6</b>	<b>14 18.4</b>	<b>25 32.9</b>	<b>27 35.5</b>	<b>100.0</b>

Fuente: tabulaciones realizadas a partir de los datos de 1995-1996

Nota: La diferencia en las proporciones de presión máxima (81-100%) entre chamibida - eyabida y dobida fue altamente significativa ( $p = 0.003$ ); a su vez, entre chamibida y zenúes no tuvo significancia estadística ( $p = 0.49$ ).

Al analizar los totales, las chamibida presentan la menor proporción de tiempo, 28.8%, frente a 56% de las eyabida y dobida ( $p = 0.003$ ), y menor diferencia con las zenúes, éstas sin significancia estadística ( $p = 0.49$ ). Hallazgos similares encontró Daltabuit (1992:149) en México, donde 45% de las mujeres entre 25 y 34 años y 36% entre 35 y 45 años están sujetas a un estrés reproductivo muy fuerte. Se resalta que 18.2% de las chamibida no han comenzado labor reproductiva reproductiva, lo cual concuerda con los diferenciales encontrados en este subgrupo embera.

De acuerdo con los datos, parecería que las mujeres indígenas pasan su vida reproductiva en un *continuum* entre períodos de embarazo, partos, puerperios y lactancia (Gálvez *et al.*, 1998:170) tal como Early y Peters (1990:51) reportan para los indígenas Yanomami en el Brasil, quienes, como ya se expresó anteriormente, pasan la mayoría del tiempo entre los 16 y los 42 años de edad, gestando o lactando.

**Tabla 21. Ritmo reproductivo según etnia y grupo de edad. Antioquia 1995-1996**

Grupo indígena	Eyabida y dobida		Embera chamibida		Zenú	
Ritmo / edad						
<b>Ritmo medio</b>						
3 hijos, 20-24 años	4	26.7	5	33.3	1	33.3
4-5 hijos, 25-29 a.	4	44.4	1	14.3	5	41.7
5-6 hijos, 30-34 a.	2	22.2	4	40.0	1	12.5
<b>Ritmo rápido</b>						
4 o más h., 20-24 a.	2	13.3	3	20.0	2	33.3
6 o más h., 25-29 a.	1	11.1	1	14.3	3	33.3
7 o más h., 30-34 a.	4	44.4	2	20.0	5	62.5

Fuente: tabulaciones realizadas a partir de los datos de 1995-1996

Se excluyen las mujeres que cumplen otros parámetros

Si bien el tiempo de vida dedicado a la labor reproductiva nos aproxima a la inversión de energía femenina en la reproducción, el ritmo reproductivo complementa la intensidad según la edad. Las zenúes realizan su rol reproductivo en forma más veloz que las eyabida y dobida, presentando las mayores proporciones de ritmo rápido en todos los grupos de edad.

Así se expresa una mujer zenú: *para salir rápido de ese poco de hijos*. Sin embargo, de acuerdo con los datos, la posibilidad de finalizar la labor reproductiva es bastante lejana. La edad de mayor ritmo reproductivo se encuentra entre los 30 y los 34 años en todas las etnias.

Gálvez *et al.* (1998:101) analizan los hallazgos de presión reproductiva y ritmo reproductivo bajo los postulados de Elu (1993:33), quien plantea algunos mecanismos por los cuales la mujer indígena adquiere prestigio; con ella cabe preguntarse: ¿son la maternidad y el uso que las mujeres hacen de sus capacidades reproductoras la fuente principal de su poder? De acuerdo con Galvez *et al.* (1998:101), los porcentajes de presión y ritmo reflejarían los severos costos fisiológicos que, para la mujer, significa

adquirir y mantener prestigio, como respuesta a las expectativas sociales sobre su desempeño en la reproducción.

Respecto de la escolaridad formal observamos que a pesar de los esfuerzos de las instituciones y de la Organización Indígena de Antioquia – OIA, el acceso a ella presenta niveles lejanos de la población occidental. Además, la información insinúa una diferencia en el acceso a la educación secundaria entre hombres y mujeres, en desventaja para las mujeres; los datos de más de 70% de hombres y mujeres sin acceso a la escolaridad formal – superior a 71.8% en hombres y a 84.6% en mujeres, contrastan con 44% de analfabetismo en indígenas que el Estado reconocía en el censo de 1985.<sup>1</sup>

En los Chamibida de Segovia, el acceso a la escuela está permitido de manera preferencial para los hombres, lo que se refleja en el mayor dominio que éstos tienen del español. Gutiérrez aporta el siguiente testimonio:

*Nosotras vivimos porque emberá no deja salir a mujer sólo porque esos son muy celosos; mujer pa' estar en casa, pa' tener hijitos, mujer tampoco estudia si no hasta poquitos años por ahí tres si mucho, otros ni siquiera mandan; hombre si va pa' fuera, mujer no, así es emberá y ya (Gutiérrez, 1997).*

Entre las chamibida que habitan en el área metropolitana se constata un cierto acceso a la educación superior. Estos datos no se incluyen, debido a su precariedad, por la dificultad para entrevistarlas.

En los Embera del Atrato Medio antioqueño se observa un buen manejo del español por parte de los hombres, mientras que en las mujeres es prácticamente nulo; el acceso a la escuela conserva las mismas características mencionadas; prevalece la idea de que no es bueno que la mujer vaya a la escuela porque se vuelve perezosa y consigue marido muy rápido; ésto puede ser una de las explicaciones de la escasa asistencia de las indígenas a la escuela (*idem*). Según ellos, las mujeres están destinadas a tener los

---

<sup>1</sup>Colombia. Ministerio de Gobierno. Programa de apoyo y fortalecimiento étnico de los pueblos indígenas de Colombia 1995-1998. Consejo presidencial para la política social. Dirección General de Asuntos Indígenas. Departamento Nacional de Planeación. Documento interno, 1995.

hijos y deben estar confinadas al espacio privado, a pesar de la posición diferente expresada por algunos líderes.

### **3 Mortalidad**

La información disponible sobre mortalidad de indígenas en Antioquia en la década de 1990 a 2000 proviene de tres fuentes: 1) el proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias de Antioquia (Gálvez *et al.*, 1998), del cual fui coinvestigadora; 2) informaciones sobre muertes violentas perpetradas por actores armados y reportadas por la Organización Indígena de Antioquia; y 3) información del Programa Aéreo de Salud – PAS, que atiende 30% de las comunidades indígenas de Antioquia ubicadas en zonas de mayor inaccesibilidad geográfica y que requieren transporte aéreo y fluvial para su acceso.

#### **3.1 Nivel y tendencia de la mortalidad**

##### **3.1.1 Estimaciones directas**

En el informe de Gálvez *et al.* (1998:117) se reporta haber captado la ocurrencia, entre 1994 y 1998, de 38 muertes de indígenas en 12.421 Antioquia, así escalonadas: en 1994 y 1995, 6 en cada año; 12 en 1996 y 14 en 1997. Estas defunciones sólo reflejan la bajísima posibilidad de captación, aun desarrollando estrategias de búsqueda activa llevadas a cabo en los años mencionados. El hecho de duplicar el número de muertes captado en los años 1996 y 1997 sólo muestra el efecto de dicha estrategia.

La intervención de los actores armados contra los pueblos indígenas de Antioquia, especialmente contra los Embera, ha elevado en los últimos años la cifra a 53 personas, miembros de las comunidades y líderes, objeto de desapariciones y de asesinatos. (OIA, 1999: 2-3).

El PAS reportó 162 muertes durante la década: 4 en 1989, 5 en 1990, 1 en 1991, 20 en 1992, 32 en 1993, 34 en 1994, 12 en 1995, 19 en 1996, 15 en 1997, 14 en 1998 y 6 hasta noviembre de 1999.

Analizando la posibilidad de muertes doblemente contadas, se observa que, entre el PAS y el equipo de investigación puede haber ocurrido en dos asentamientos del Municipio de Vigía del Fuerte, tal como se observa en el próximo cuadro; los demás asentamientos de donde provienen las muertes no presentan superposición de información. El grado de superposición es máximo de 4 muertes reportadas en los asentamientos de Jarapetó y El Salado entre 1994 y 1998.

Otro tipo de superposición puede presentarse con las muertes violentas denunciadas por la OIA. Para tal efecto, se revisaron las muertes por homicidio diferente de jaibanismo, reportadas por el PAS, las cuales ocurrieron así: 3 en 1997 y 5 en 1998. El número total de superposición posible es de 12 muertes (ver próxima tabla).

Si aventuramos una suma de las muertes captadas durante la década, serían 38 captadas por el proyecto investigativo, 53 denunciadas por la OIA, 161 captadas por el PAS durante el seguimiento del estado de salud de los asentamientos – 252, menos 12 posiblemente superpuestas, 240 muertes reportadas en la década para una población de 12.421 personas.

De otro lado, debe tenerse en cuenta que la mayor parte de esta mortalidad está por fuera de los registros hospitalarios de 25 municipios de Antioquia, que tienen comunidades indígenas bajo su jurisdicción (ver Tabla 6), dado que el PAS reporta directamente a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Estos municipios, sólo desde 1999, comenzaron la sistematización de los datos discriminando por grupo, como parte de la implantación de la ley n° 100 y por la necesidad de facturar servicios prestados para las Empresas Promotoras de Salud.

**Tabla 22**

**Reporte de muerte según Municipio. Embera Eyabida y Dobida 1990-1999.**

Municipio	Asentamiento	Reporte de muerte		
		PAS	Proy fecundidad	
Vigía del Fte.	Salado	X	X	
	Jarapetó	X	X	
	Guaguandó	X		
Murindó	Isla	X		
	Guaguas	X		
	Chibugadó	X		
	Chageradó		X	
Urrao	Valle de Pérdidas	X		
	Cristalina	X		
	Penderisco	X		
	Andabú	X		
	Majoré			
Dabeiba	Cañaverales	X		
Frontino	Playa Larga	X		
	Nevatá	X		
	Curvatá	X		
	San Matías	X		
Segovia	José Antonio Galán		X	
	La Po		X	
Chigorodó	Polines		X	
Necoclí	El Volao		X	
	Varasanta		X	
	Nuevo Canime		X	
	Caimán Alto		X	
	Caimán Medio		X	
	Caimán Bajo		X	
	Quebrada Seca		X	
	Ule		X	
	Valparaíso	La María		X
	Támesis	La Mirla		X
Ciudad Bolívar	La Sucia		X	
Jardín	Cristianía		X	

En concordancia con lo anterior, los datos que se presentan constituyen un reflejo de lo que realmente debió suceder en las comunidades indígenas, a juzgar por las 14 muertes ocurridas en el año 2000 solamente en uno de los asentamientos indígenas de Antioquia, el resguardo de Cristianía (Karmata Rua), comunidad chamibida que, además presenta un patrón de fecundidad y mortalidad divergente del resto de los indígenas de Antioquia, cuenta con acceso geográfico a los servicios de salud (de

acuerdo con los 20 minutos de tiempo promedio de desplazamiento entre la comunidad y cualquiera de las dos cabeceras municipales) y que, al menos en el año 2000, estuvo libre de conflictos armados dentro de su territorio. La única experiencia similar en Antioquia ocurrió en 1995, en que se capturaron 16 muertes en una población de 1200 personas (Alcaraz *et al.*, 1988:237).

### **3.1.2 Estimaciones indirectas del nivel y la tendencia de la mortalidad**

#### **3.1.2.1 Nivel de mortalidad**

Con base en la información sobre la sobrevivencia de hijos, fue posible obtener un acercamiento al nivel y la tendencia de la mortalidad en las etnias de Antioquia. Así se obtuvieron las estimaciones sobre mortalidad infantil – en niños menores de un año –, mortalidad en la infancia – en niños de uno a cuatro años – y esperanza de vida en los menores de 20 años.

Las estimaciones indirectas pretenden superar, por lo menos en parte, las dificultades en la captación directa de la información sobre mortalidad, que fueron insalvables. En el Brasil, se han empleado las técnicas indirectas con resultados bastante satisfactorios, según la opinión de los demógrafos (Simões, 1999:17).

La información sobre la sobrevivencia de hijos se levantó a través de la historia de los nacimientos de cada mujer. Los procedimientos se realizaron por medio de una planilla de las Naciones Unidas, que toma los modelos de Coale Demeny y las ecuaciones de Trussell. Para el análisis se tomó el modelo oeste, por ser el más adecuado cuando la información presenta problemas de cobertura. Esta planilla se trabajó en el programa MortPak (United Nations, 1988).

Tabla 23

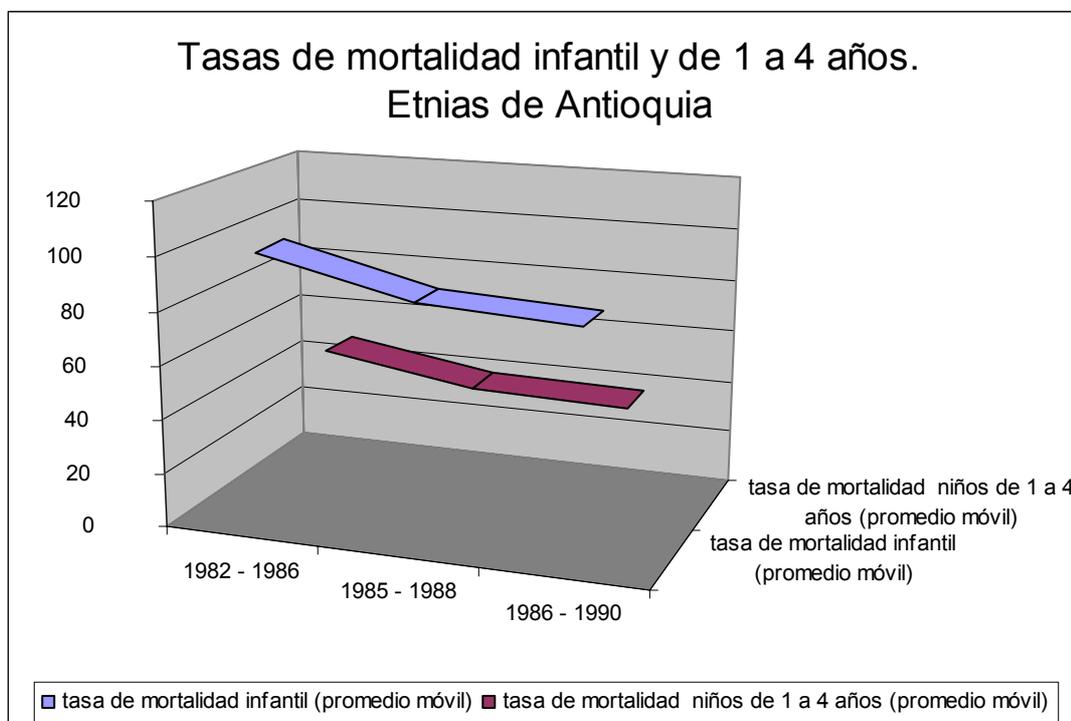
### Índices de mortalidad. Etnias de Antioquia

fecha de referencia	tasa de mortalidad infantil (promedio móvil)	tasa de mortalidad niños de 1 a 4 años (promedio móvil)	esperanza de vida al nacer (promedio móvil)
1982 - 1986	100	49	54
1985 - 1988	87	40	57
1986 - 1990	84	38	57

Modelo Oeste

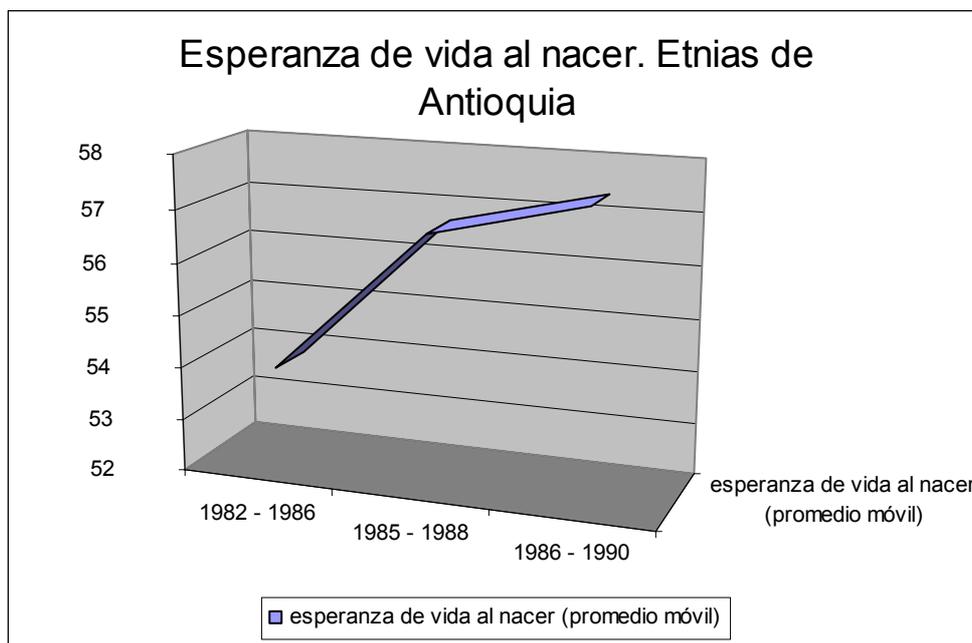
Del cálculo se excluyeron los dos primeros valores, correspondientes a los primeros grupos de edad de las madres, por estar basados en muy pequeños números. Las estimaciones se hicieron aplicando el modelo de Brass y Trussell y utilizando el modelo oeste.

Gráfico 9



La tasa de mortalidad infantil tuvo un descenso desde 100 por 1000 nacidos vivos, en 1982, hasta 84 x 1000 NV, en 1990. El mismo comportamiento se observa en la tasa de mortalidad de 1 a 4 años, que pasó de 49 por 1000 hasta 38 x 1000. Dadas las dificultades para realizar el procedimiento a partir de pequeños números, se calcularon promedios móviles. No obstante, cuando se observaron las curvas sin suavizar, se insinúa un aumento de la mortalidad que a partir de 1990.

**Gráfico 10**



Simultáneamente con el descenso en la mortalidad, la esperanza de vida cambió positivamente, pasando de 54 a 57 en el mismo período de tiempo (los dos primeros valores se descartan del análisis por los motivos aludidos). El tiempo en el cual se inicia el descenso en la mortalidad infantil y de 1 a 4 años es simultáneo con el aumento en la esperanza de vida y está localizado entre 1986 y 1998. Vale la pena resaltar que en ese tiempo se desencadenaron una serie de intervenciones en salud de las etnias de Antioquia, como respuesta de las instituciones, de la OIA y de las comunidades frente a la situación de salud de los indígenas<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Lo concerniente con la participación de la Universidad de Antioquia en la generación de un proceso tendiente a revertir la situación encontrada en 1985, fue publicado durante el curso de doctorado en la revista *Investigación y Educación en Enfermería* Vol. XVI No. 1, marzo de 1998.

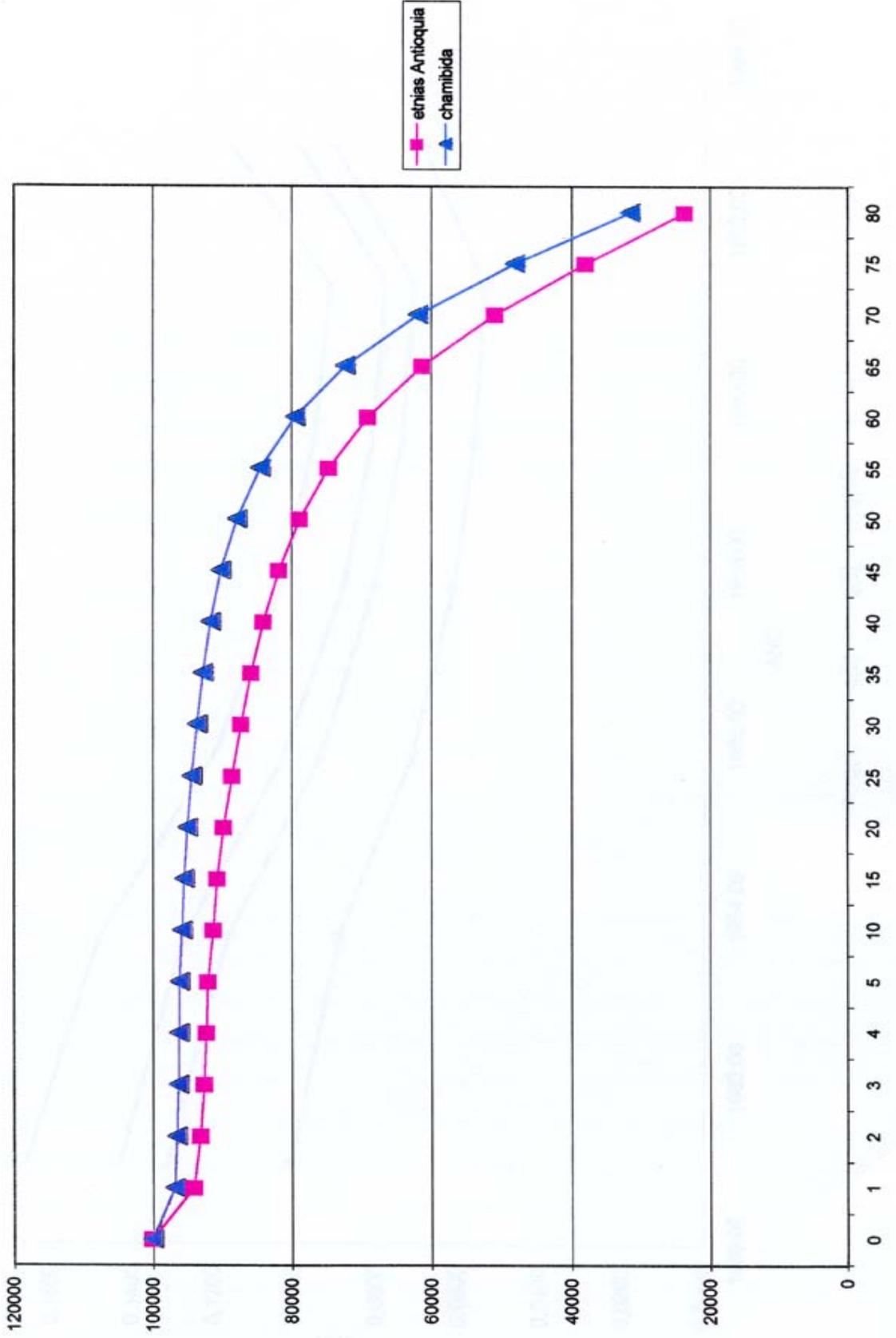
### 3.1.2.2 Tendencia de la mortalidad

Los resultados nos permiten afirmar que, si bien los niveles de mortalidad pueden tener variación, la tendencia de la mortalidad es hacia el descenso, con una variación relativa de 34.76% para la mortalidad infantil y de 33.77% para la mortalidad de 1 a 4 años.

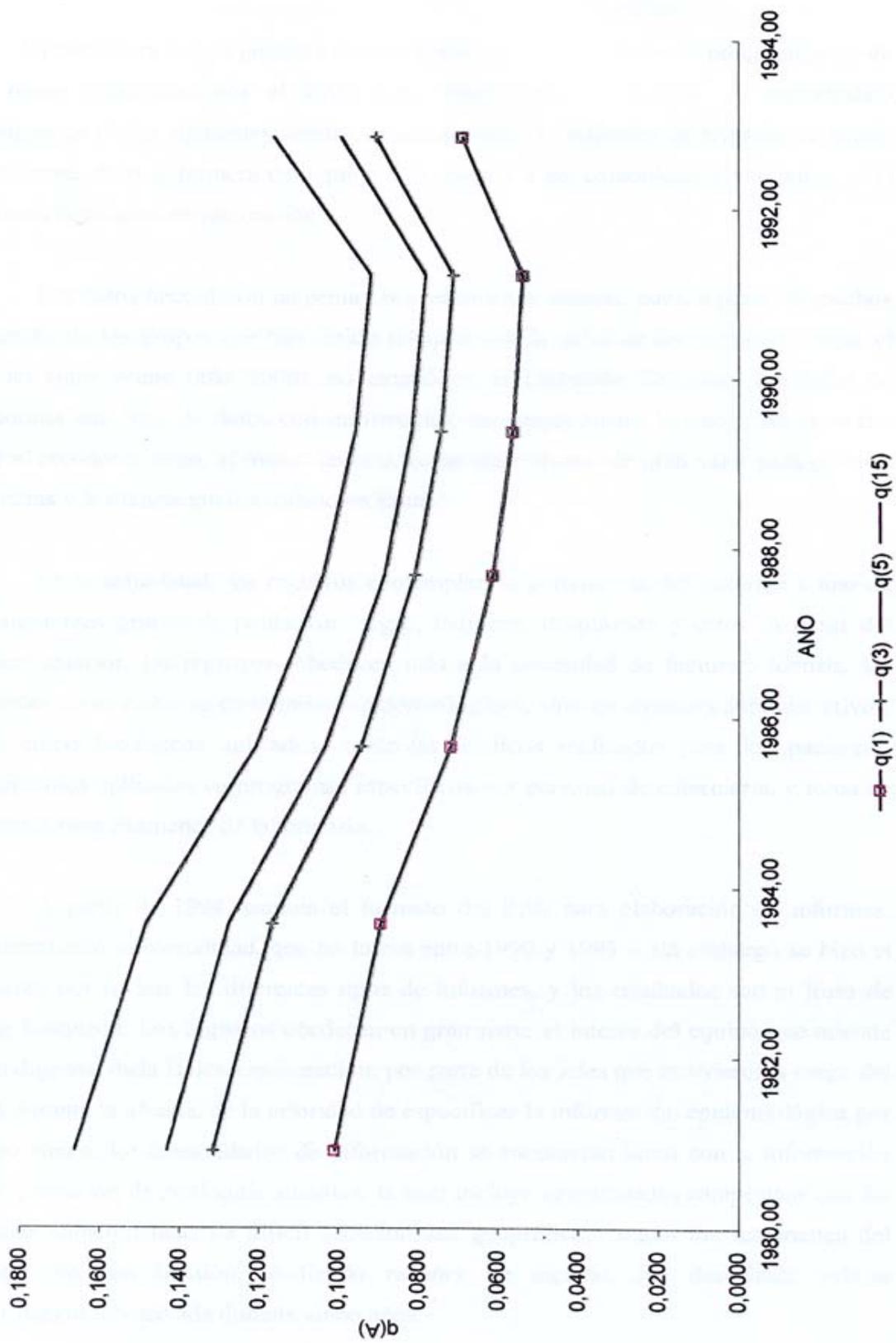
Respecto de la sobrevivencia, se encuentran las diferencias en el patrón, de acuerdo con el análisis de las curvas. Aunque el nivel de mortalidad puede variar, la curva de supervivencia del subgrupo embera chamibida tiende más a la forma rectangular respecto del total de las etnias de Antioquia.

Seguidamente se presentan las curvas de supervivencia y las tendencias en la mortalidad.

FUNCIÓN DE SOBREVIVENCIA AMBOS SEXOS MODELO OESTE ETNIAS DE ANTIOQUIA 1995-1996 Y SUBGRUPO CHAMIBIDA 2000



ETNIAS ANTIOQUIA-TENDENCIA DE MORTALIDADE  
 MODELO OESTE



### **3.2 Estructura de la mortalidad según edad, sexo y causa**

La estructura que se presenta por edad, sexo y causa es fruto del procesamiento de los datos levantados por el PAS. Los datos sobre mortalidad se encontraban consignados en las siguientes fuentes de recolección: 1) informes de brigadas de salud; 2) informes de la enfermera del equipo que atiende a las comunidades indígenas; y 3) historias familiares de vacunación.

Los datos necesitaron un primer procesamiento manual, pues, a pesar de muchos esfuerzos de los grupos que han tenido relación con la salud de los indígenas, hasta el fin del siglo veinte (año 2000), no existió en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia una base de datos con información que especificara la condición de etnia, pese al reconocimiento, al menos teórico, como instrumento de gran valor para orientar las metas y la planeación del trabajo en salud.

En la actualidad, los registros contemplan la pertenencia del paciente a uno de los siguientes grupos de población: negro, indígena, desplazado y otros. A pesar del avance anterior, los registros obedecen más a la necesidad de facturar; además, los informes no se elaboran en términos epidemiológicos, sino en términos administrativos, tales como biológicos aplicados, controles médicos realizados para los pacientes, tratamientos aplicados en programas específicos por personal de enfermería, y toma de muestras para exámenes de laboratorio.

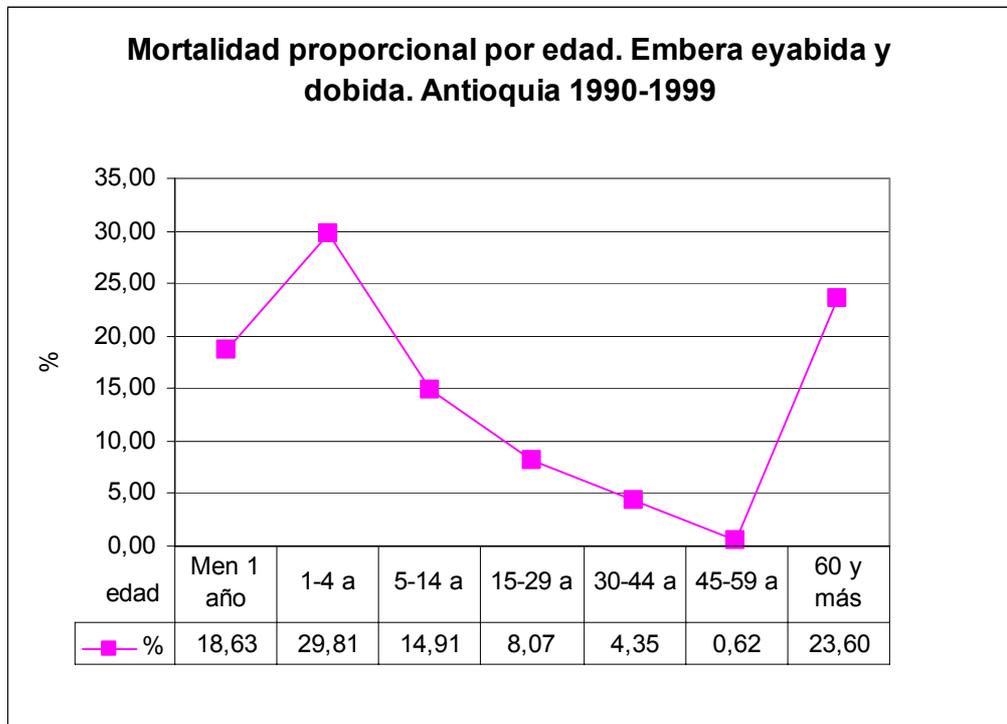
A partir de 1994, cambia el formato del PAS para elaboración de informes, contemplando la mortalidad, que no lo era entre 1990 y 1993 – sin embargo se hizo el esfuerzo por revisar los diferentes tipos de informes, y los resultados son el fruto de dicha búsqueda. Los registros obedecen en gran parte al interés del equipo que atiende los indígenas, dada la desconsideración, por parte de los jefes que estuvieron a cargo del PAS durante la década, de la prioridad de especificar la información epidemiológica por grupo étnico; los consolidados de información se encuentran junto con la información de la población de Antioquia atendida, la cual incluye comunidades campesinas con las mismas características de difícil accesibilidad geográfica; según los integrantes del equipo, en una ocasión, aludiendo razones de espacio, fue desechada valiosa información recolectada durante cinco años.

El diagnóstico de la morbimortalidad, durante el tiempo de existencia del PAS, desde 1988 hasta la actualidad, ha estado bajo la responsabilidad de los médicos del programa, personal idóneo, tanto desde el punto de vista de su formación académica como de su formación en atención de emergencias y desastres, y atención a grupos étnicos.

### 3.2.1 Estructura de la mortalidad según edad

Sobre los niños menores de cinco años recae 52% de las muertes, y 13.5% corresponden a los mayores de 60 años. Aunque los dos extremos de la vida están afectados, la proporción de mortalidad en la infancia es cuatro veces mayor que la de los mayores de 60 años. El gráfico muestra el comportamiento de la mortalidad por edad reportada por el PAS, con tendencia similar respecto del mayor riesgo de morir en la infancia.

Gráfico 13



### 3.2.2 Estructura de la mortalidad según sexo y causa

**Tabla 24. Primeras causas de mortalidad según sexo. Embera eyabida y dobida, Antioquia 1990-1999**

Grupo de Causas X CIE		Masculino	Prop.	Orden	Femenino	Prop.	Orden
I	E. infecciosas y parasit.	20	25,97	2.	21	37,50	1.
II	Neoplasias	1	1,30	6.	2	3,57	5.
III	E. sang. órg. hem., tras. inmun.				1	1,79	6.
IV	E. endoc., nutricionales., metab.				1	1,79	6.
VI	E. sistema nervioso	2	2,60	5.			
X	E. respiratorias	5	6,49	4.	4	7,14	3.
XI	E. ap. digestivo	2	2,60	5.	1	1,79	6.
XII	E. de piel. y tejido cel. sc.				1	1,79	6.
XIV	E. genitourinarias	1	1,30	6.	1	1,79	6.
XV	Gravidez, parto y puerperio				2	3,57	5.
XVI	A. perinatales	2	2,60	5.	1	1,79	6.
XVII	Malformaciones congénitas	2	2,60	5.	1	1,79	6.
XVIII	Causas mal definidas	14	18,18	3.	3	5,36	4.
XIX	Lesiones, enven., conse. c. ext.	2	2,60	5.	2	3,57	5.
XX	Causas externas	23	29,87	1.	9	16,07	2.

Fuente: PAS

En cuanto al nivel de mortalidad, los mayormente afectados son los hombres, con una relación de 2. 8 muertes masculinas por 2 femeninas.

**Gráfico 14**

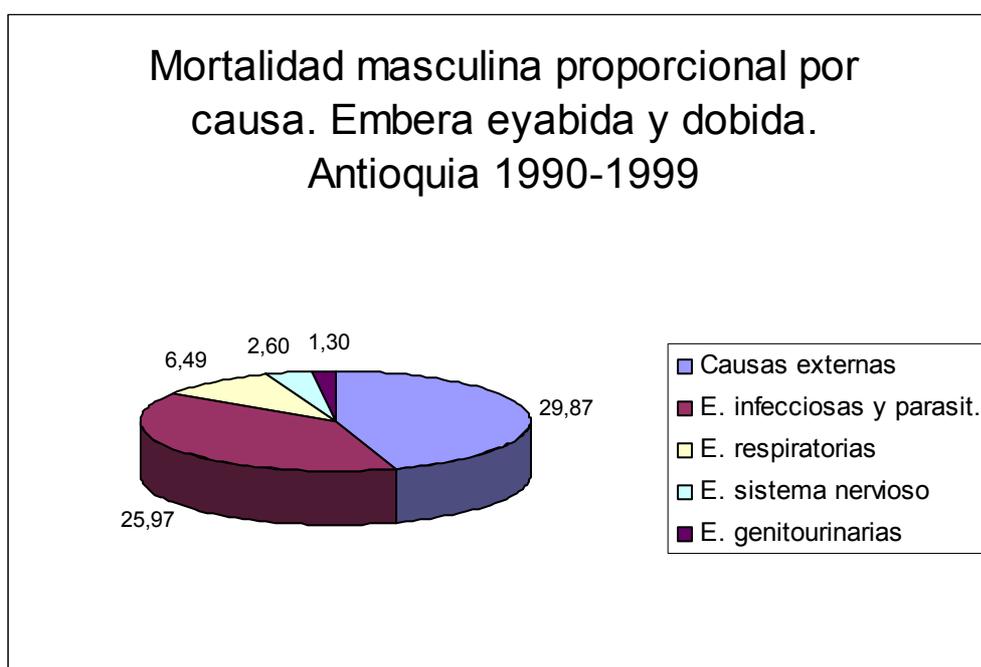
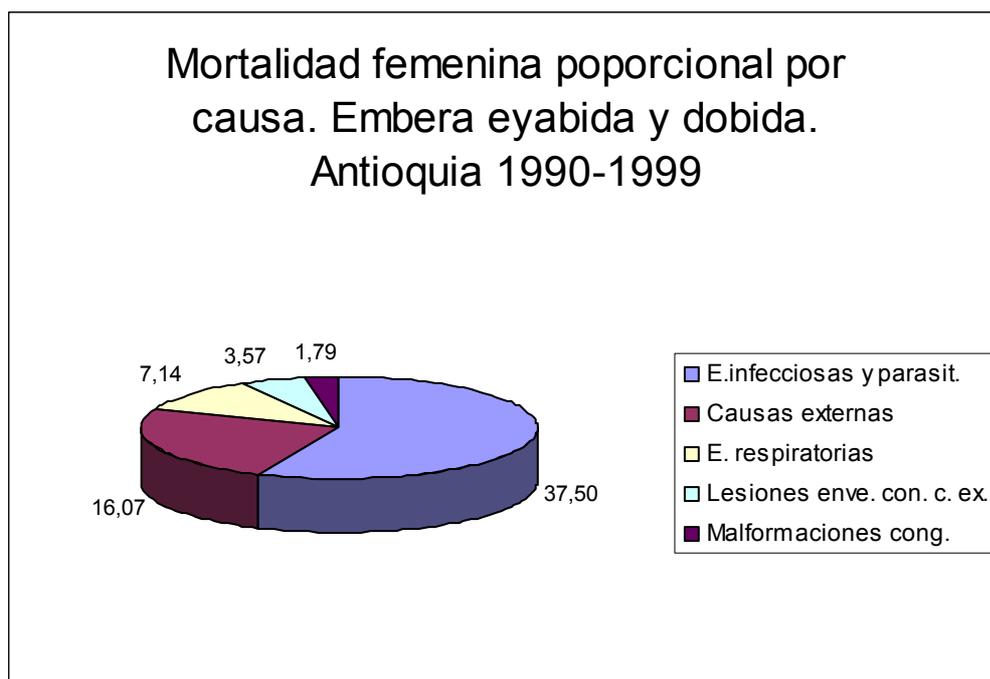


Gráfico 15



Cuando se analizan los grupos de causas que afectan hombres y mujeres, podemos observar que los tres primeros grupos – enfermedades infecciosas, causas externas y enfermedades respiratorias – son iguales para ambos sexos; la variación es en intensidad, puesto que las causas externas ocupan el primer lugar en la morbilidad masculina, con un porcentaje 1.9 veces mayor para los hombres.

Las cinco primeras causas representan 65% de la mortalidad – 66.23 en hombres y 66.02 en mujeres. Las causas mal definidas son 18.18% en hombres y 5.36% en mujeres a pesar de la confiabilidad de los diagnósticos dada la idoneidad de los médicos del PAS. Las causas mal definidas en los servicios de salud representarían una mayor proporción, dado el desconocimiento del sistema médico embera – entre otros.

Las causas de más difícil reducción son; en los hombres, las enfermedades del sistema nervioso y, en las mujeres, las malformaciones congénitas.

Respecto de la estructura de las muertes violentas reportadas por la OIA, podemos asumir que, posiblemente, fueron perpetradas sobre población de adultos, jóvenes o no,

y en mayor proporción de hombres que de mujeres, como lo ilustra el siguiente comentario:

*El actual conflicto político militar en Colombia y en Antioquia es un componente de peso cada vez mayor en la definición de la mortalidad. Dentro de las víctimas de la población civil, se haya directamente la población masculina adulta e indirectamente, la población general de resguardos y comunidades (Gálvez et al., 1998:116).*

### Riesgos mortales

En referencia a las causas de muerte, se combinan tres elementos: 1) los riesgos de emergencias y desastres de las zonas donde se localizan los indígenas y peligros de la naturaleza; 2) la violencia inter e intraétnica; y 3) las enfermedades evitables para las cuales existe tecnología apropiada.

Los indígenas son víctimas de avalanchas, terremotos y mordeduras de serpiente; de malquerencia de jaibanás y de enfermedades prevenibles para las cuales existe tecnología apropiada, tales como malaria y tosferina, que se presentan en forma de brotes epidémicos. Lo anterior es preocupación constante de los indígenas, quienes lo expresan conscientemente y través de sus dirigentes, como lo dice la siguiente petición de ayuda:

*En la comunidad indígena de Penderisco, se han presentado problemas de salubridad; hasta ahora el número de muertos es de cinco personas. Síntomas de las enfermedades, escalofrío, fiebre alta, vómito, dolor de cabeza, etc.*

*Por lo anterior, solicitamos atención urgente e inmediata a través del Programa Aéreo, ya que hay otros en estas mismas condiciones, padeciendo enfermedades desconocidas que, en menos de cinco días, acaban con la vida.*

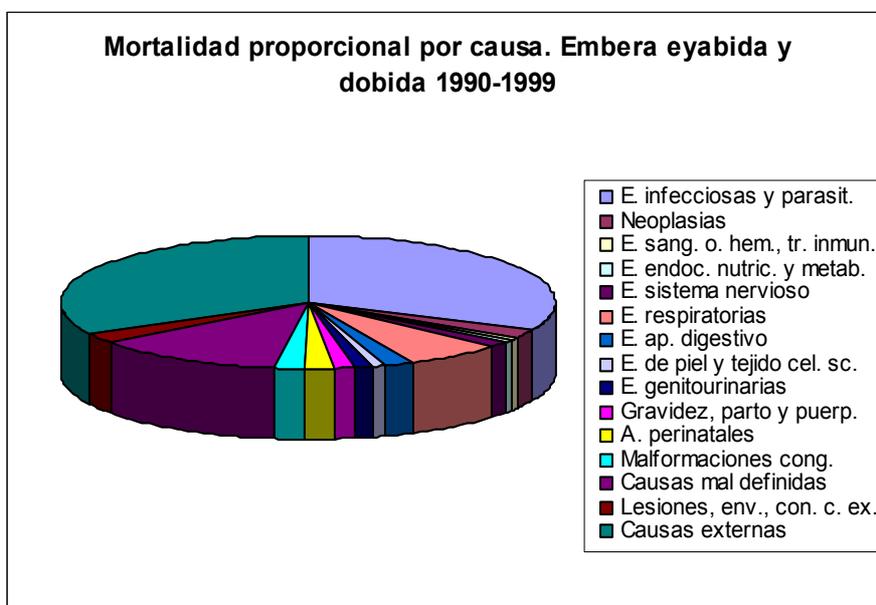
*Atte, Benigno Sinigüi (líder indígena)*

La carta anterior, firmada por un líder y promotor indígena de salud y otros 17 hombres, fue anexada a una comunicación de la OIA, firmada por Milton Santacruz, presidente en 1990; él dice que la carta la firmaron 13 gobernadores, que hay otras 8 personas enfermas y que, en Rioverde, Nutibara, *sufren constantes epidemias,*

asociadas a las precarias condiciones de salubridad y desnutrición, y hace un llamado urgente al PAS y al hospital del municipio de Frontino.

Respecto de las causas violentas, debe resaltarse que el PAS reportó en 1995 la desaparición de una comunidad, que, en medio del conflicto, perdió 6 de las 10 casas, incendiadas por los actores armados. Revela también como de extrema gravedad el hecho cotidiano de los desplazamientos ocurridos en los últimos años y que, solamente en el Municipio de Mutatá, los paramilitares u otro grupo armado desplazaron forzosamente, en 1999, 300 indígenas, pertenecientes a 3 comunidades.

**Gráfico 16**



De acuerdo con la X CIE, merecen resaltarse los primeros grupos de causas de muerte: en primer lugar, las causas externas de morbilidad y mortalidad, señaladas como Grupo 20, y las enfermedades infecciosas y parasitarias, señaladas como Grupo 1. Estos dos grupos de causas fueron responsables por 61.11% de la mortalidad y estuvieron presentes en todas las edades. En segundo lugar, las enfermedades del aparato respiratorio, Grupo 10, con 6.17%. Por último, el Grupo 19, lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas con 2.47%.

**Tabla 25**

**Causas de mortalidad ambos sexos**  
**Embera eyabida y dobida 1990-1999**

Grupo de Causas X CIE		Frec	Porcentaje
I	E. infecciosas y parasit.	49	30,25
II	Neoplasias	3	1,85
III	E. sang. o. hem., tr. inmun.	1	0,62
IV	E. endoc. nutric. y metab.	1	0,62
VI	E. sistema nervioso	2	1,23
X	E. respiratorias	10	6,17
XI	E. ap. digestivo	3	1,85
XII	E. de piel y tejido cel. sc.	1	0,62
XIV	E. genitourinarias	2	1,23
XV	Gravidez, parto y puerp.	2	1,23
XVI	A. perinatales	3	1,85
XVII	Malformaciones cong.	3	1,85
XVIII	Causas mal definidas	19	11,73
XIX	Lesiones, env., con. c. ex.	4	2,47
XX	Causas externas	50	30,86
s. Clas.		9	5,56
<b>Total</b>		<b>162</b>	<b>100</b>

Llama la atención que las malformaciones congénitas, se concentran en el resguardo de Jaidukamá en el Municipio de Ituango, donde ha existido mayor endogamia y consanguinidad durante los últimos 100 años; los indígenas muestran preocupación con la situación, que además se agrava por la ocurrencia de mortalidad perinatal, y han acudido en repetidas ocasiones a los servicios de salud para obtener ayuda. Debe resaltarse que el reporte de muertes por esta causa significa que su frecuencia en la morbilidad debe ser mayor.

El Grupo 18, síntomas, signos y hallazgos anormales en exámenes clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, con 11.73%, corresponde en su totalidad a otras causas mal definidas y no especificadas de mortalidad, señaladas como causa R99 en las categorías de tres caracteres. Debe sumarse a esta causa el porcentaje de muertes que no fue posible clasificar, dado que su reporte no daba cuenta de la edad, el sexo y la causa. Estas fueron 5.56% y, en conjunto con las mal definidas representa 17.29%; este porcentaje, aunque reflejo tenue de la realidad, evidencia la falta de presencia de los servicios de salud del Estado y la desconsideración de lo que es verdaderamente prioritario en salud pública.

Las enfermedades infecciosas que ocasionaron las muertes fueron, en orden de frecuencia; tosferina, 21 muertes, 12.96%; diarrea, 12 muertes, 7.4%; malaria, 6 muertes, 3.7%; cólera, meningitis, hepatitis A, infección bacteriana y otras no definidas. Debe resaltarse que 20 de las 21 muertes por tosferina se dieron en tres brotes epidémicos, dos de ellos en 1992 y 1994 en Amparradó Alto, asentamiento selvático del Municipio de Dabeiba, y un brote en Atrato Medio, en 1997.

Las enfermedades respiratorias, que gran parte son infecciosas, fueron diagnosticadas en su orden como neumonía, bronconeumonía y no especificadas. Los grupos de enfermedades infecciosas y respiratorias fueron la causa de 36.2% de las muertes reportadas por el PAS en los informes correspondientes a 11 años.

A todas luces, estas muertes son evitables con inmunizaciones y medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno; ellas han sido objeto de programas prioritarios de salud, y hay indicios de entrenamiento adecuado del personal de salud y de logros con programas de educación en salud comunitaria.

Entre las dificultades para atender estas comunidades en salud se encuentran los enfrentamientos armados y la falta de accesibilidad geográfica y cultural; precisamente este tipo de realidad, que es oficialmente conocida, debería merecer políticas y programas diferenciales que, si se llevaran a cabo, disminuirían las enfermedades infecciosas, impactando la mortalidad en 36.2%.

Las causas externas de muerte fueron, en orden de frecuencia:

- 1) Ahogamiento y sumersión en aguas naturales: 20 muertes, 13.58%; 16 de ellas por avalancha secundaria a terremoto en el Municipio de Murindó, cuya cabecera municipal desapareció casi totalmente en 1993; y 2 muertes por ahogamiento en el río, al cruzarlo en estado de embriaguez; un niño de dos años que se fue al río y otra muerte no descrita.
- 2) Mordedura de serpiente: 12 muertes, 7.4%, 3 de las cuales ocurrieron en niños: de un año, de menos de un año, y de 6 años.

- 3) Homicidio: 8 muertes, 4.92%; 5 de esas muertes sucedieron en Amparradó Alto, contando entre los desaparecidos 2 niños entre 8 y 10 años y dos mayores de 60 años. En este mismo asentamiento ocurrieron los brotes epidémicos de tosferina en 1992 y 1997. En la década de los 80 el estado de los enfrentamientos armados no se había recrudecido en la zona, y era posible, con las dificultades de accesibilidad geográfica, entrar por tierra o por aire; desde 1991, además de la guerrilla, entraron los paramilitares, y muy posiblemente el tránsito se fue complicando cada vez más para las acciones de salud; lo anterior, unido con la muerte simultánea de 5 personas – que reviste las características de una matanza hecha por paramilitares – sume los indígenas de este asentamiento en la desgracia durante la década de los 90.
- 4) Jaibanismo: estuvo presente en un verdadero brote epidémico en Murindó con 6 muertes en 1994, incluido el homicidio del jaibaná; entre las muertes atribuidas al jaibaná, se encuentran las de 4 hombres, 2 menores de un año, 1 de 2 años y 1 de 11 años, y la de 1 mujer. Entre las causas se encuentran diarrea, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y desnutrición. Este es un ejemplo de cómo la falta de atención en salud, provoca la persecución y la muerte de los jaibanás, que, si bien tienen el poder de curar y de enfermar, también pagan por la flagrante ausencia del Estado con acciones preventivas, de diagnóstico y de tratamiento adecuado y oportuno.
- 5) Sepultamiento: por alud en terremoto, 2 en 1992, y una por ahogamiento y sumersión no especificada.

Las muertes por ahogamiento dentro de una avalancha, las muertes asociadas con el jaibanismo y estas últimas ocurrieron en Murindó, que, en los años 90, se convirtió en epicentro de múltiples tragedias. Debe resaltarse que el PAS jugó un importante papel en la atención de estas emergencias y desastres, de lo cual estos datos también dan testimonio, lo mismo que en su reconstrucción y en el reasentamiento de la población que fue necesario desplazar de su lugar.

Estas son las realidades que no son visibles en los datos poblacionales, aunque cumplan los apreciados criterios de consistencia y robustez demográfica. Como si fuera poco, la aplicación de la nueva ley permite una distorsión de las prioridades

epidemiológicas por las financieras y administrativas. Es decir, los eventos epidemiológicos cobran importancia por la posibilidad de facturación. ¿Será esto ético? En la actualidad, de acuerdo con lo analizado en el sobre Colombia, la moral de los abanderados del nuevo paradigma es primordialmente la de la rentabilidad económica.

Después del panorama anterior, resta decir que *las causas de muerte son importantes, no por lo que son, sino por lo que fueron*, tal como expresó el demógrafo Carlos García (1996:169), un estudioso y abanderado por la inevitabilidad de la muerte, y, que por ironías del destino fue víctima de una muerte evitable – como la mayoría de las enfermedades infecciosas –. Siguiendo al autor, gran parte de los procesos mórbidos podrían haber sido evitados con distintos tipos de medidas económicas, sociales y de servicios de salud.

## Discusión

La composición de la población indígena de Antioquia es predominantemente joven. Al comparar la estructura total con la estructura de la población chamibida, esta última presenta mayor proporción de mayores de 65 años, una rectangularización en la parte inferior y una base amplia, representativa de un aumento fuerte en la natalidad en los últimos cinco años. Las características de la composición son similares tanto en el nivel macro (nacional) como en el departamento y en el nivel micro. En Colombia, 45% de los indígenas son menores de 15 años, en comparación con 34% de la población nacional. El índice de masculinidad es consistentemente superior a 100, lo cual concuerda con los reportes sobre poblaciones indígenas.

En la década anterior, en 1985, el grupo de investigación calculó para los Embera Eyabida de Dabeiba, un municipio del noroccidente antioqueño, la esperanza de vida al nacer de 60.76 años, 3 años inferior a la de la población colombiana (63 años) y 16.24 años inferior a la alcanzada en 1985 por la población antioqueña (77 años) en el mismo año y calculada con el mismo método. (Arias *et al.*, 1988:15)

En las etnias de Antioquia, la esperanza de vida pasó de 53.9 años, en 1982, a 57.5 años, en 1990. La esperanza de vida al nacer encontrada en los Chamibida en el año 2000 fue de 54.42 años. Este indicador resume los riesgos de muerte a los que están

abogados los indígenas. El único reporte nacional de esperanza de vida en indígenas de Colombia es de 55.4 años para los hombres y de 57.8 años para las mujeres, en 1993 (Piñeros *et al.*, 1998:327). El diferencial de casi 10 años para los hombres (64.3) y de 15 años para las mujeres (73.2) (Dane, 1998) significa que los indígenas tienen una vida media como mínimo 10 años menos que la sociedad nacional, expresando claramente las desigualdades sociales que comparten con los indígenas de las Américas.

La esperanza de vida encontrada en los Chamibida se acerca a la que tenía Colombia en la mitad del siglo veinte – 51 años – (Chackiel y Martínez, 1993:12) y presenta una diferencia de 16 años con la reportada para el país en 1997, 70.4 años (PNUD, 1999). Hill y Hurtado (1996:196-201) reportan para los Aché, un grupo tupi-guarani en Paraguay, una esperanza de vida diferenciada por sexos y por lugar de asentamiento así: en asentamientos de selva, 37.1 para las mujeres y 37.8 para los hombres; en asentamientos de reserva, 45.6 para las mujeres y 50.4 para los hombres. Tales autores estudiaron los parámetros demográficos durante cien años comprendidos entre 1890 y 1993.

Las estimaciones indirectas de mortalidad muestran que la tasa de mortalidad infantil en las etnias de Antioquia tuvo un descenso desde 100 por 1000 nacidos vivos, en 1982, hasta 82 x 1000 NV, en 1990, con una variación relativa de 34.76%. El mismo comportamiento se observa en la tasa de mortalidad en la infancia, que pasó de 49 por 1000 hasta 37 x 1000, con una variación relativa de 33.77%. La tendencia al descenso también se observa en los Chamibida, con una variación relativa mayor – de 41.15% en la mortalidad infantil y de 41.3% de la mortalidad en la infancia.

El tiempo en el cual se inicia el descenso en la mortalidad se observa simultáneo con el aumento en la esperanza de vida y está localizado entre 1986 y 1988. Vale la pena resaltar que, en ese tiempo, se desencadenó una serie de intervenciones en salud de las etnias de Antioquia, como respuesta de las instituciones, de la OIA y de las comunidades frente a la situación de salud de los indígenas, aparte de acciones de los sectores de educación y desarrollo en los comienzos de los años 80.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Uribe (1998:4) resalta que *el aumento de cobertura con promotores de salud y el surgimiento de la organización indígena, llevó a un fortalecimiento de programas de desarrollo social* y relaciona los

En 1986, el grupo de investigación encontró para los Embera Eyabida de Dabeiba una tasa de mortalidad infantil de 185 por 1000 NV y una tasa de mortalidad general de 14.51 por 1000 hts., que en esa época superaba en más de dos veces la de Colombia, 5.8 por 1000 hts. (Arias *et al.*, 1988:16). Las altas tasas de mortalidad infantil acompañan también otros grupos indígenas, como en el caso de los Xavánte de Sangradouro-Volta Grande, en Mato Grosso, Brasil, que, en el período de 1993-1997, tuvieron una tasa de 87.1 muertes de menores de 1 año por 1000 NV, con oscilaciones anuales entre 62.5 y 116.3 (Sousa e Santos, 2001:361). Early and Peters (1990:125) reportan para los Yanomami, en Brasil y Venezuela, una tasa de 133 por 1000 NV en el período comprendido entre 1958 y 1986, con oscilaciones entre 78 y 444 por 1000 NV. Hill y Hurtado (1996:196-201) reportan para los Aché una mortalidad infantil entre 10 y 20%, lo que equivale a decir entre 100 y 200 por 1000. Sousa e Santos (2001:360) encontraron en los Xavánte una tasa bruta de mortalidad general de 9.1 por 1000, con oscilaciones entre 7 y 9 la mayor parte de los años.

Al estudiar la fecundidad en los Eyabida en dos momentos del tiempo, a saber 1995-1996 y 1995-1996, se observa que, en la década de los 90, los valores de los indicadores de fecundidad, tanto las tasas específicas como los determinantes próximos, son superiores. El patrón de alta fecundidad es el que prevalece en Antioquia, en contraste con el encontrado en los Chamibida.

La tasa bruta de natalidad de 43.5 por 1000 para las etnias indígenas de Antioquia, correspondiente a 1995-1996, es similar a la reportada para Colombia en el período 1900-1950, la cual se mantuvo, sin variaciones, entre 43 y 44 nacimientos por cada 1000 habitantes, según reporte de Ordoñez y Puyana<sup>2</sup> (Gálvez *et al.*, 1998:102). En 1995 la tasa presenta una disminución significativa al reportar 25.8 NV por 1000 hts. (DNP, 1995:5). En 1985-1986, el grupo encontró en los Eyabida de Dabeiba una tasa de 48.96 NV por 1000 hts (Arias *et al.*, 1988:15). A partir de estos datos se colige que el comportamiento de la natalidad entre las etnias indígenas de Antioquia es igual al

---

hechos anteriores con los indicios de reducción de la mortalidad. Aunque el autor se refiere a la década (de los 90), estos hechos habían comenzado desde los 80.

<sup>2</sup> Puyana Y. El descenso de la fecundidad por estratos sociales. En: Bonilla E. (comp). *Mujer y familia en Colombia*. Bogotá: Plaza y Janés, 1985. 243 p.

experimentado por la población colombiana durante la primera mitad del siglo veinte (Gálvez *et al.*, 1998:102).

La tasa bruta de natalidad en los Chamibida del suroeste antioqueño en el año 2000 fue de 34.21 por 1000 hts y, en 1995-1996, había sido de 32.4, consistente con el patrón de fecundidad divergente expuesto en el presente trabajo.

Los datos muestran poca migración en las etnias de Antioquia, pues lo que se observa es la existencia de movilidad dentro del territorio macroétnico. En 1985-1986 la tasa de migración neta en los Eyabida de Dabeiba fue 0.18%, y la tasa de crecimiento vegetativo 3.45% (Arias *et al.*, 1988:14). En 1995-1996 la tasa de crecimiento vegetativo, para las etnias de Antioquia fue 3.9%, y la migración neta fue cero (Gálvez *et al.*, 1998:69). La migración en el año 2000 en los Chamibida de Cristianía fue cercana a cero (emigraron tres indígenas e inmigraron cinco), y la tasa de crecimiento natural o vegetativo fue de 2.4%. Hill y Hurtado (1996:468) reportan para los Aché un crecimiento vegetativo de 2% antes del contacto y de 3.6% después del contacto, y esclarecen que, igual que las etnias de Antioquia, su población se encuentra creciendo rápidamente.

El comportamiento reproductivo se caracteriza por una entrada a la unión entre los 14.6 y los 15.8 años, con intervalos de 1 a 1.3 años antes de la primera gestación, seguida por intervalos intergenésicos cortos entre 48% y 73%, con presión reproductiva mayor de 50% durante la edad fértil y ritmo acelerado entre los 30 y los 34 años. La tasa de fecundidad para las etnias de Antioquia es de 6.5 hijos por mujer, albergando en su interior dos extremos opuestos: un patrón prevaleciente de alta fecundidad, cuyo extremo superior lo ocupan las eyabida, con una tasa de fecundidad total de 10.5 hijos por mujer, y un segundo patrón, de fecundidad controlada, característico del subgrupo embera chamibida, con tasas de fecundidad total entre 3.9, en 1995-1996, y 5.12, en año 2000. Sousa e Santos (2001:361) encontraron en los Xavante una fecundidad total de 8.6 para el período comprendido entre 1993 y 1997, con variaciones entre 6.5, en 1997, y 10.7, en 1993. Early and Peters (1990:125) reportan para los Yanomami 7.9 hijos por mujer.

La escolaridad formal presenta niveles lejanos de la población occidental. Además, la información insinúa una diferencia en el acceso a la educación secundaria entre hombres y mujeres, en desventaja para estas.

Respecto de la relación entre escolaridad y fecundidad. Tapia (1990:16-17) reporta que, para las mujeres jóvenes de comunidades rurales, el incremento de la escolaridad está asociado con un menor número de hijos: 2.2 hijos a nivel de primaria, en comparación con 3.3 hijos en mujeres con tres años de primaria o analfabetas. El autor cita a Gougain, quien desde 1983 afirmaba que:

*En las áreas rurales esta relación es mucho más compleja que la linealidad implícita de las correlaciones o asociaciones, particularmente en las comunidades rurales, donde la estructura económica del mercado de trabajo no ha penetrado.*

Las mayas de Yalcobá, en Yucatán, México, también encuentran una resistencia de la familia para que las hijas mujeres estén en la escuela secundaria, puesto que la mujer se va a casar y la escuela le quita tiempo para el aprendizaje de las labores domésticas que le serán propias durante el resto de su vida (Berrío y Garzón, 1995:40).

Además de la hipótesis de que las diferencias en la escolaridad expliquen parcialmente las diferencias en los patrones reproductivos, es importante analizar la permeabilidad frente a las acciones de intervención del sector salud en el caso de los métodos anticoncepcionales.

Frente a la acción de los procesos de integración con las sociedades nacionales sobre la fecundidad, Szasz (1996), analizando lo que ocurre en México, señala que,

*los procesos de integración con la sociedad nacional desencadenan transformaciones que afectan la mujer y la familia, al tener impacto en una serie de factores intervinientes, tales como la participación femenina en la fuerza de trabajo, las relaciones de género, las formas de organización para el cuidado de los niños, el valor económico de los hijos y las formas sociales y económicas de organización familiar. Estos factores, a su vez, modificarían los determinantes más próximos de la fecundidad – variables intermedias – y el contexto institucional de obtención de información, servicios anticonceptivos y cuidados para la salud. Los cambios en los determinantes de la fecundidad y en el*

*contexto institucional modificarían, a su vez, los indicadores de fecundidad y de salud reproductiva de la población involucrada. También se pueden afectar otros elementos, como el acceso a los recursos, los grados de autonomía individual, la capacidad para tomar decisiones, el grado y tipo de aporte al hogar, la movilidad extrahogareña, las redes de relaciones sociales y el acceso a diversos tipos de información.*

En ese sentido, los programas de salud deberían desarrollar modificaciones incluyendo elementos potenciales para revertir la situación referida para las etnias de Antioquia. Las acciones deberían reorientarse para: ampliar los intervalos intergenésicos, disminuir el ritmo y la presión reproductiva, aumentar la sobrevivencia fetal e infantil y, muy especialmente, favorecer el acceso de las mujeres a los bienes y servicios, a la propiedad, al dinero y en general a los medios de vida.

Es de esperarse que una mejoría en las condiciones contextuales de las etnias y una reflexión al interior de la cultura vehiculen cambios sustanciales en la fecundidad. Lo anterior ocurrió en México, cuando, después de alcanzar cierto nivel de desarrollo económico y social, los niveles de fecundidad empezaron a descender (Figuroa, 1983:239).

## V. CRISTIANÍA: DINÁMICA DEMOGRÁFICA

Para dar cuenta de la dinámica demográfica de los chamibida de Cristianía (karmata rua) presentaré la estructura de la población por edad y sexo y el nivel y la estructura de la fecundidad y de la mortalidad. Además, los resultados sobre ocupación, acceso a la escolaridad formal, comportamiento reproductivo y, estructura de la morbilidad hospitalaria y ambulatoria.

### 1. Estructura por sexo y edad

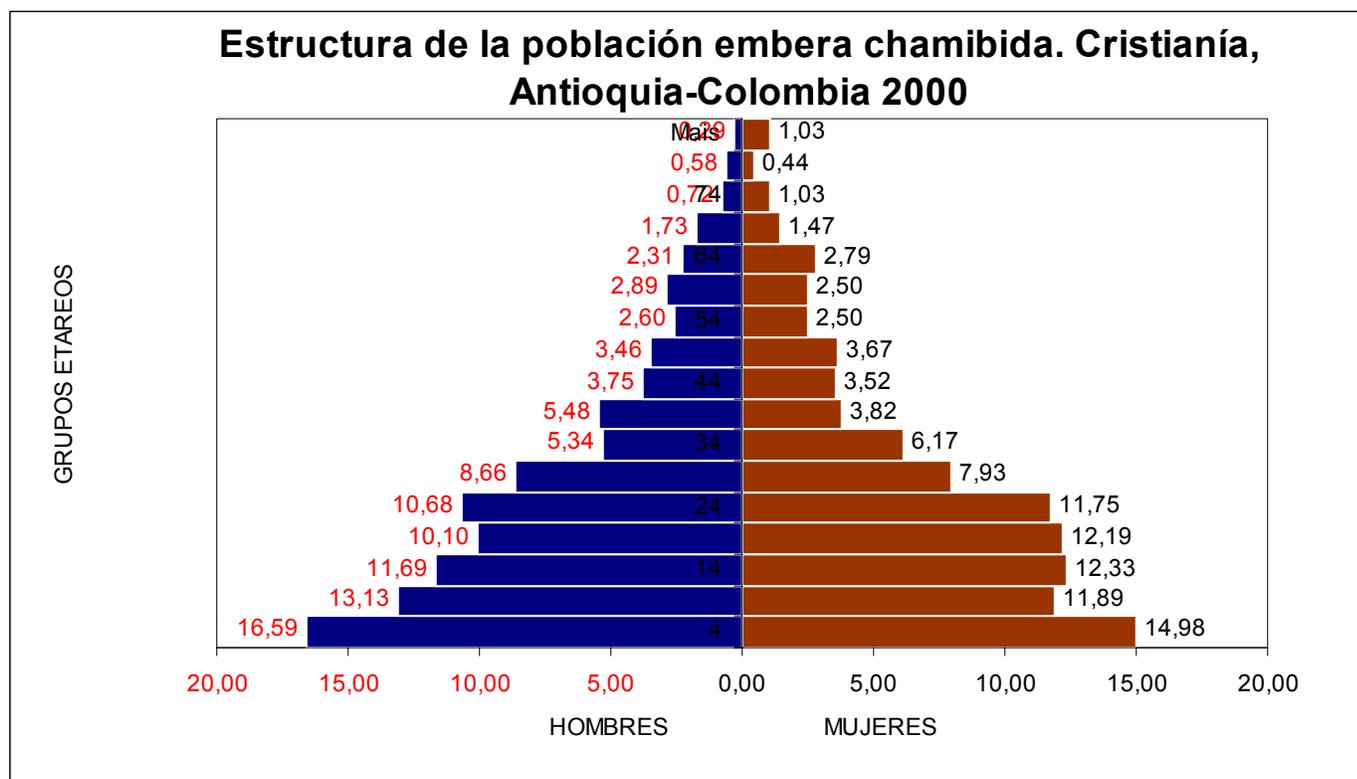
La estructura por edad y sexo de una población en un momento dado es el resultado de un efecto conjunto de los nacimientos, las muertes y las migraciones que fueron ocurriendo en los cien años anteriores (Berquó, 1980:21).

#### Pirámide poblacional

La pirámide de población constituye un registro de la historia de una comunidad a través del lapso de vida de las personas vivientes en la fecha del censo, y, aunque difieren en la forma, sus áreas son idénticas.

La pirámide de población chamibida de Cristianía evidencia una base amplia, representativa de un aumento fuerte en la natalidad, ocurrido en los últimos cinco años; en las edades menores de 25 años se observa acentuado crecimiento poblacional, visible por una ampliación de las subáreas y posiblemente explicable por un descenso sostenido en la mortalidad; la rectangularización de la parte inferior es más acentuada y estable en las mujeres. En las edades superiores se hace notable la supervivencia de los mayores de 65 años.

Gráfico 17



La rectangularización de la pirámide ya se observaba, en 1993, en los últimos 15 años de edad en los indígenas de Colombia (Piñeros *et al.*, 1998:327), y en los últimos 20 años en los Embera Chamibida de Antioquia (Gálvez *et al.*, 1998:64).

El grupo maternoinfantil, que comprende las mujeres en edad fértil y los menores de 15 años, asciende a 64.63%, distribuido por 24.31% de mujeres de 15 a 49 años y 40.32% de menores de 15 años, tal como puede verse en la siguiente tabla.

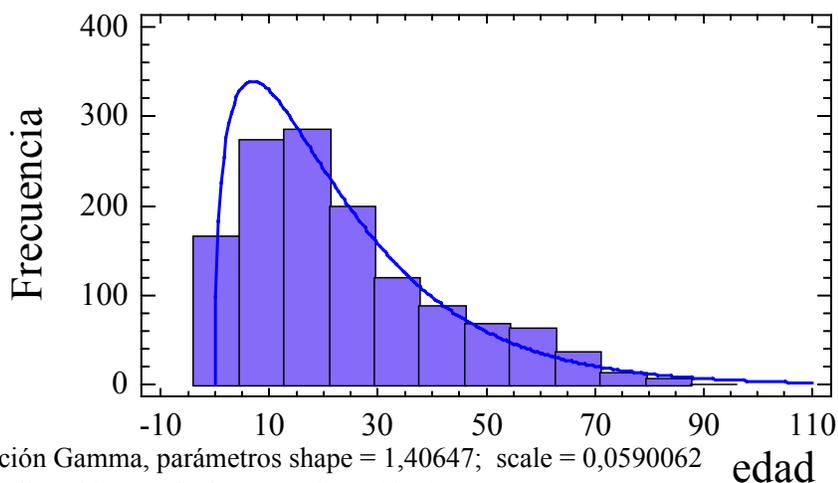
**Tabla 26**

**Estructura de la población chamibida  
Resguardo indígena de Cristianía  
Antioquia-Colombia, año 2000**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Sexo</b>				<b>Total</b>	<b>% of Total</b>
	<b>Femeni % of Total</b>	<b>Mascu % of Total</b>	<b>Total</b>	<b>% of Total</b>		
0-4 años	102	7,42	115	8,37	217	15,79
5-9 años	81	5,90	91	6,62	172	12,52
10-14 años	84	6,11	81	5,90	165	12,01
15-19 años	83	6,04	70	5,09	153	11,14
20-24 años	80	5,82	74	5,39	154	11,21
25-29 años	54	3,93	60	4,37	114	8,30
30-34 años	42	3,06	37	2,69	79	5,75
35-39 años	26	1,89	38	2,77	64	4,66
40-44 años	24	1,75	26	1,89	50	3,64
45-49 años	25	1,82	24	1,75	49	3,57
50-54 años	17	1,24	18	1,31	35	2,55
55-59 años	17	1,24	20	1,46	37	2,69
60-64 años	19	1,38	16	1,16	35	2,55
65-69 años	10	0,73	12	0,87	22	1,60
70-74 años	7	0,51	5	0,36	12	0,87
75-79 años	3	0,22	4	0,29	7	0,51
80-84 años	7	0,51	2	0,15	9	0,66
<b>Total</b>	<b>681</b>	<b>49,56</b>	<b>693</b>	<b>50,44</b>	<b>1374</b>	<b>100,00</b>

## Gráfico 18

### Composición de la población según edad Embera chamibida. Cristianía 2000.



La distribución sigue un comportamiento asimétrico con cola derecha. Se trata de una población joven con una edad promedio de 23 años (22.95); 40.32% lo constituyen los menores de 15 años, y 3.64% los de 65 años y más; 50% de la población es menor de 19 años – edad mediana –, 75% menor de 33 años, y 95% menor de 60 años.

#### Índice de dependencia

Las naciones subdesarrolladas y sus segmentos de población ven condicionadas sus posibilidades de desarrollo, entre otros, por la composición por edad; desde el punto de vista de la formulación de la demografía clásica, el estar cargadas con las más altas proporciones de dependencia total se aprecia como obstáculo que contribuye a perpetuar su situación de atraso (Alcaraz *et al.*, 1988:114).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ver también Harris M. *Introducción a la antropología general*. Madrid: Alianza Editorial, 1982.

La razón de dependencia se usa en demografía para describir la distribución por edad y se basa en el hecho de que cada individuo es un consumidor, pero no todos los individuos son productores (Thompson y Lewis, 1969). Habitualmente se emplea como indicador de la carga económica que soporta la porción productiva de una población, aún cuando algunas personas definidas como *dependientes* se comporten como productoras, y otras, comprendidas en la gama de productoras se comporten como dependientes (Haupt y Kane, 1980:7).

La población indígena juvenil, 40.32%, representa la mayor proporción de dependencia total, que es de 43.96%, siendo que la proporción de población de 65 y más años es de 3.64%. La población no dependiente corresponde a 56.04%, para una razón de dependencia de 0.78; esto quiere decir que cada 10 hombres o mujeres entre 15 y 64 años deben sostenerse económicamente a sí mismos y sustentar 7.8 personas.

Ahora bien, la organización de las actividades en estas sociedades se aleja de la distinción radical entre productores y consumidores, propia de una racionalidad económica occidental, al operar simultáneamente la familia como unidad de producción y consumo. El concepto de acumulación de excedentes suele ser lejano de su racionalidad, y la cultura alienta la inversión de energía humana en los procesos de transformación del medio ambiente en casi todas las etapas del ciclo vital de sus miembros (Alcaraz *et al.*, 1988:118).

Así, desde la edad escolar, los niños son abiertamente socializados de conformidad con los roles productivos masculino y femenino, y el llegar a la edad de 65 y más años no conlleva una marginación del trabajo: los ancianos, hombres y mujeres, prosiguen su contribución a la supervivencia del grupo prácticamente hasta su desaparición.

#### Razón de sexos

Expresa el balance o inbalance entre los sexos<sup>2</sup> y es actualmente más razón de hombres que razón de sexos (Early and Peters, 1990:30). Esta medida, llamada también

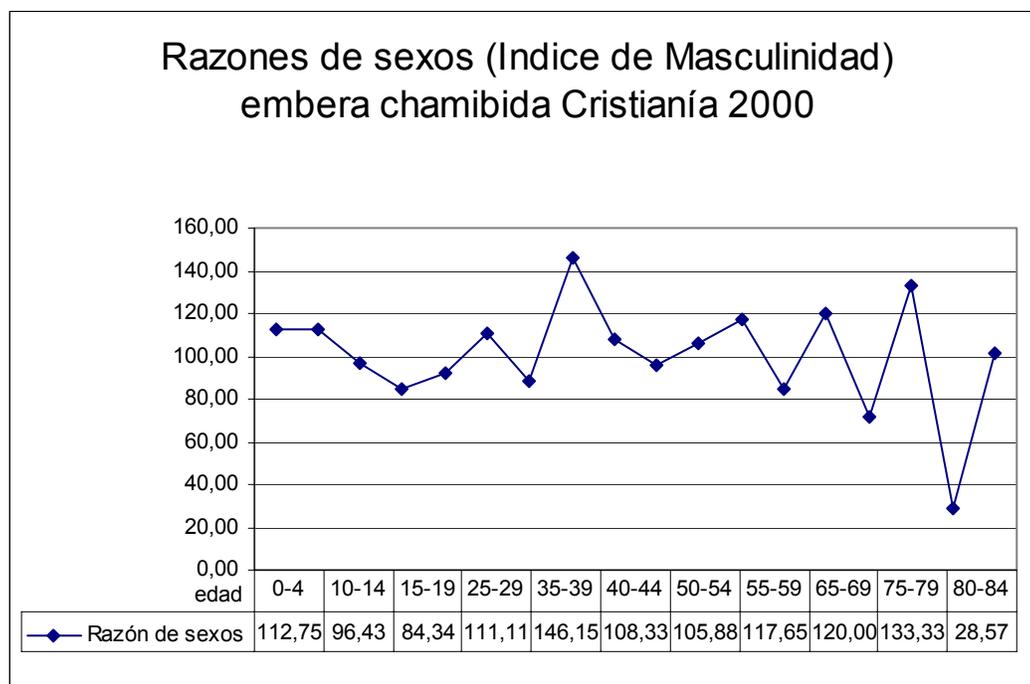
---

<sup>2</sup> Es el número de hombres dividido por el número de mujeres y multiplicado por 100

índice de masculinidad, se define como el número de hombres que corresponden a 100 mujeres o el número de hombres por cada mujer y puede ser calculada, tanto para la población total como para cualquiera de los grupos (Berquó, 1980:22).

La razón de sexos al nacer fue 105%, nivel característico de poblaciones con pérdidas prenatales relativamente bajas. Al analizar las razones por grupos de edad, se observa que la proporción de hombres va siendo progresivamente reducida a medida que aumenta la edad, indicando sobremortalidad masculina. Las edades en que las mujeres son preponderantes en número concuerdan con las edades de mayor mortalidad masculina. A pesar de lo anterior, la razón de sexos para la población total es de 101%.

**Gráfico 19**



El índice de masculinidad total favorece los contactos heterosexuales, ligados al valor nulo que tiene el celibato en la cultura embara. Es necesario resaltar que los indígenas del grupo chamibida muestran cambios importantes en este sentido, con proporciones de

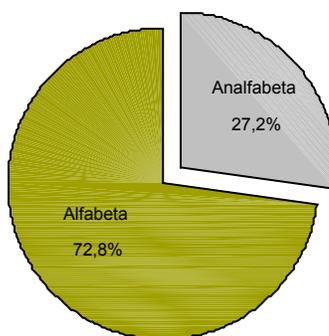
hombres y mujeres solteros, aspecto prácticamente inexistente entre los y las eyabida y dobida en edad reproductiva.

## Educación

Desde el punto de vista de la salud colectiva o *étic*, el nivel de escolaridad se considera como un condicionante del estado de salud de la comunidad. Desde el punto de vista indígena o *émic*, es claro que las alternativas de escolaridad deben insertarse en una estrategia de educación intercultural bilingüe, que parta de la cultura propia e incorpore en torno a ésta conocimientos y prácticas ajenos, que sean necesarios como herramientas – y no como propósito en sí mismo en el marco del etnodesarrollo (Alcaraz *et al.*, 1988:814). Los indígenas del Chocó han señalado, que para tener buena salud, se necesita la educación: *para conocer cosas nuevas que son muy importantes para el futuro de los indígenas* (Dueñas, 1987:11).

**Gráfico 20**

### Acceso a alfabetización. Embera chamibida



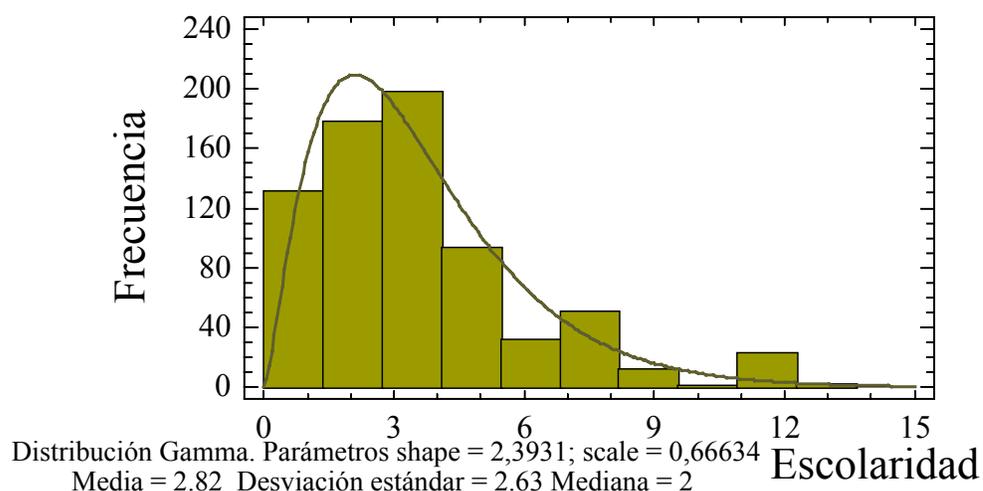
Cristiania 2000.

Los datos obtenidos muestran que el acceso a la alfabetización es de 72.8%; en cuanto a la educación primaria, constituye la mayor preocupación y el mayor avance. Debe resaltarse también la preocupación por alcanzar el segundo grado – año 11.

El promedio se acerca a los tres años de escolaridad formal alcanzados, sin embargo, la mediana claramente se sitúa en dos años. El avance consiste en que, de acuerdo con lo anterior, la mitad de la población chamibida de Cristianía sabe leer y escribir.

**Gráfico 21**

Acceso a escolaridad formal. E. chamibida. Cristianía 2000.



### Trabajo

Hombres y mujeres reportaron las ocupaciones consignadas en la siguiente tabla. Aunque es clara la división del trabajo según sexos, ambos cultivan la polivalencia en el trabajo. La polivalencia propia de las sociedades indígenas ha tenido gran importancia para la subsistencia, entendida como sobrevivencia física y económica. Las mujeres son más polivalentes que los hombres, tal como se ampliará en los aspectos etnográficos.

Tabla 27

**Ocupación según sexo. E. Chamibida.**

Ocupación	Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje	Total	Porcentaje
<b>Agricultor</b>	91	12,4	340	56,0	431	32,2
<b>Hogar</b>	320	43,7	8	1,3	328	24,5
<b>Jornaleo</b>	3	0,4	19	3,1	22	1,6
<b>Artesanía</b>	70	9,5	13	2,1	83	6,2
<b>Estudiante</b>	77	10,5	58	9,6	135	10,1
<b>Otros</b>	70	9,5	54	8,9	124	9,3
<b>Menor 0-4</b>	102	13,9	115	18,9	217	16,2

Cristiania 2000

## 2. Fecundidad

Se estudió el nivel y la estructura de la fecundidad. El nivel o *quantum* comprende las medidas transversales – o de corte – de la fecundidad y la fecundidad acumulada. La estructura constituye el *timing*, es decir, la distribución de los eventos de la fecundidad a través del período reproductivo femenino.

### 2.1 Medidas transversales de fecundidad

La tasa bruta de natalidad –TBN en el año 2000 fue de 34.21 por 1000 habitantes. La TGF<sup>3</sup>, también llamada tasa total de fecundidad –TFT fue de 5.79 hijos en el año 2000, y la tasa ajustada fue de 5.12 hijos. La tasa bruta de reproducción – TBR<sup>4</sup> fue de 2.82 hijas en el año 2000.

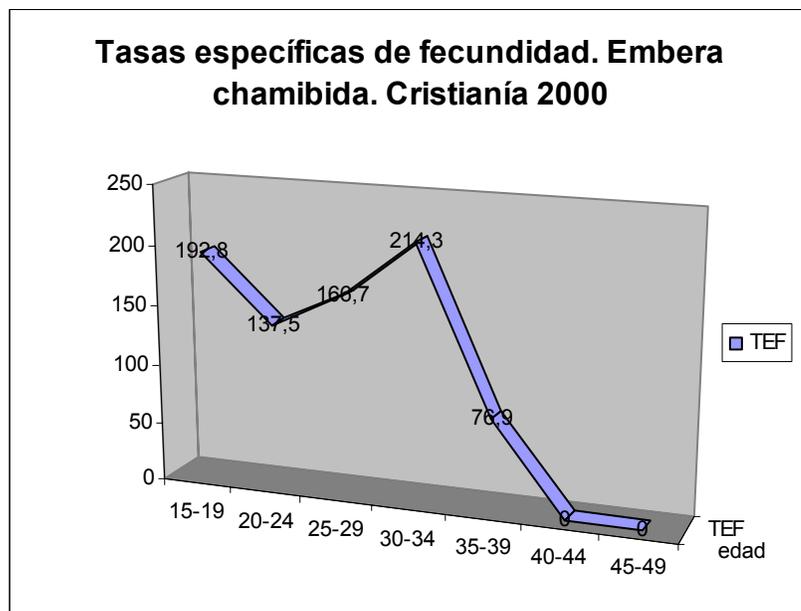
Los gráficos muestran las tasas específicas de fecundidad por edad y las medidas de ajuste para éstas. Por último, se muestra la fecundidad acumulada. El hecho de encontrar

<sup>3</sup> Es igual a la sumatoria de las tasas específicas de fecundidad por edad, multiplicada por cinco si los grupos son quinquenales (Rico, 1993:94).

<sup>4</sup> Es igual a la sumatoria de las tasas específicas de fecundidad por edad, multiplicada por cinco, multiplicada por el número de nacimientos femeninos, 0.4878 por convención (Rico, 1993:94).

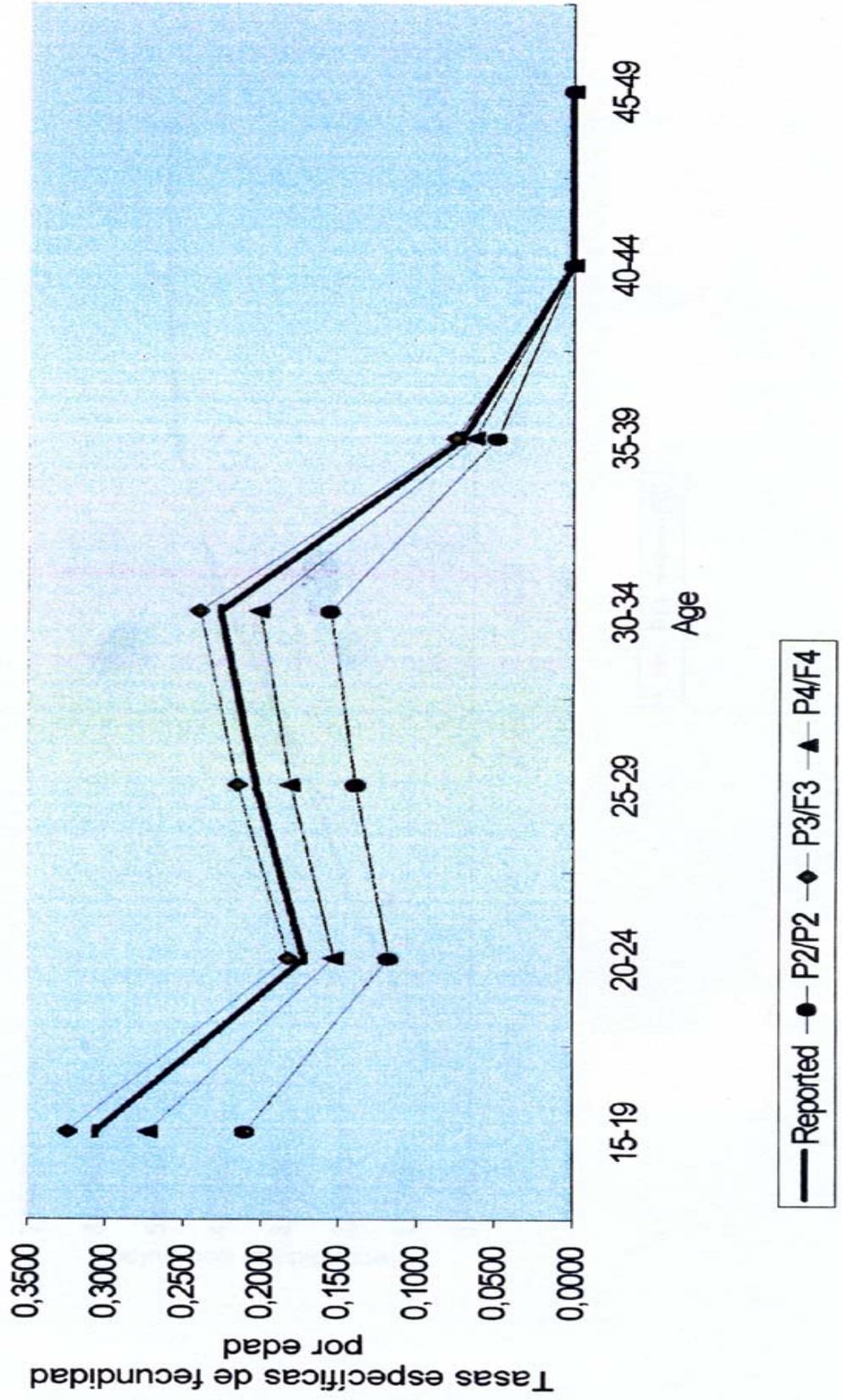
las dos curvas – intercaladas, significa que la fecundidad actual es tan alta como la fecundidad pasada. Esto quiere decir que la fecundidad no ha bajado notoriamente en los últimos quinquenios y que sus niveles han tenido estabilidad.

**Gráfico 22**

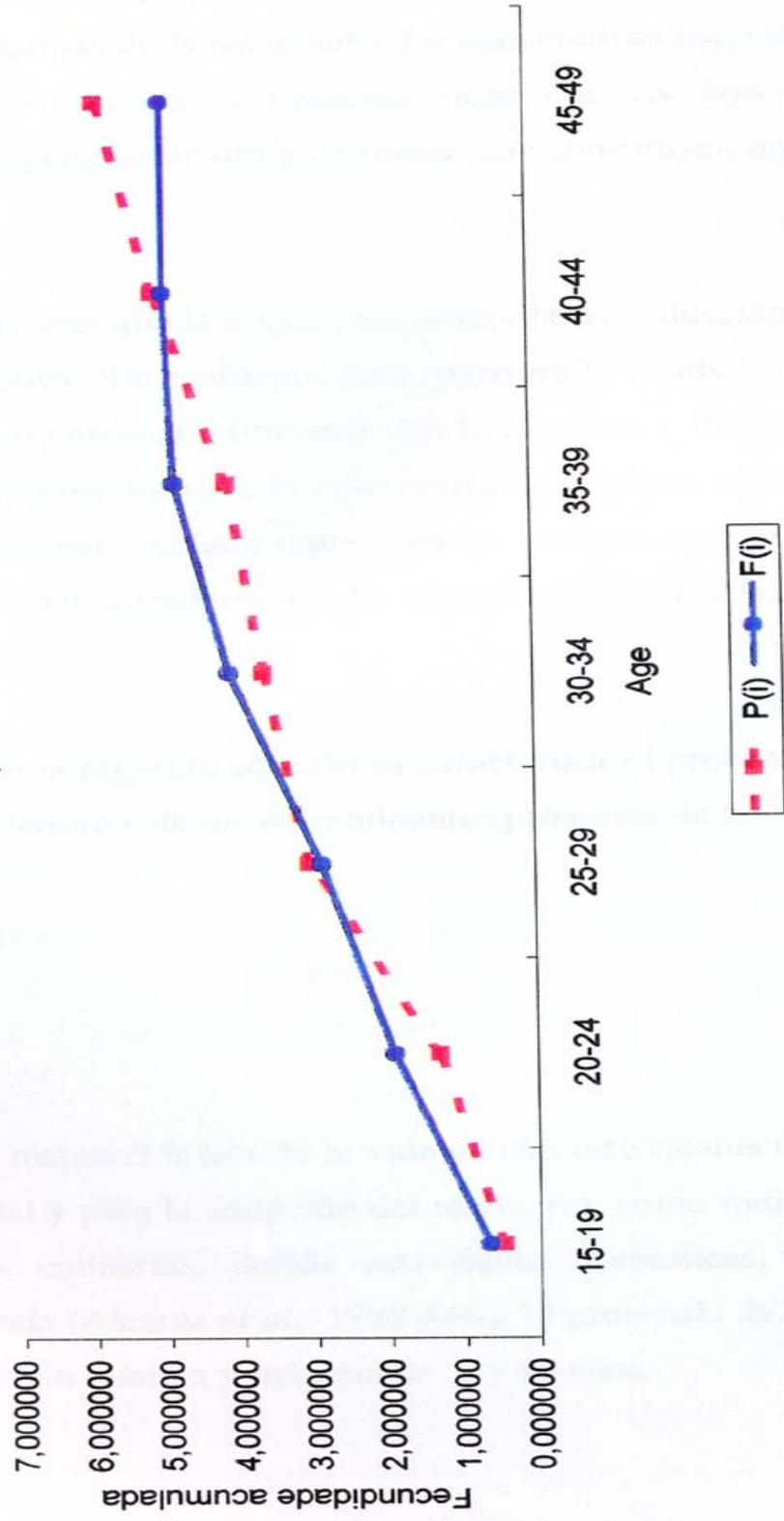


EMBERA CHAMIBIDA: 2000

Tasas de Fecundidad Ajustadas por la Relación P/F



EMBERA CHAMIBIDA 2000  
PARTURICÃO E FECUNDIDADE ACUMULADA



## 2.2 Determinantes próximos de la fecundidad: comportamiento reproductivo

El comportamiento reproductivo involucra la toma de decisiones entre opciones modeladas por las normas de la sociedad y las expectativas individuales y de pareja. La negociación entre expectativas y opciones tiene que ver con complejas relaciones intergenéricas e intergeneracionales y de poder, que constituyen un importante objeto de reflexión.

Bien podría decirse que la mujer personifica la reproducción. En ese sentido, toda su vida es reproductiva. Sin embargo, para demografía y salud, la vida reproductiva o período reproductivo potencial comienza con la menarca y finaliza con la menopausia. Para efectos del presente trabajo, la vida reproductiva será tratada como sinónimo de período reproductivo; este período representa un proceso con importantes eventos, que son la concreción del comportamiento reproductivo, el cual, tiene un inicio, un desarrollo y un fin.

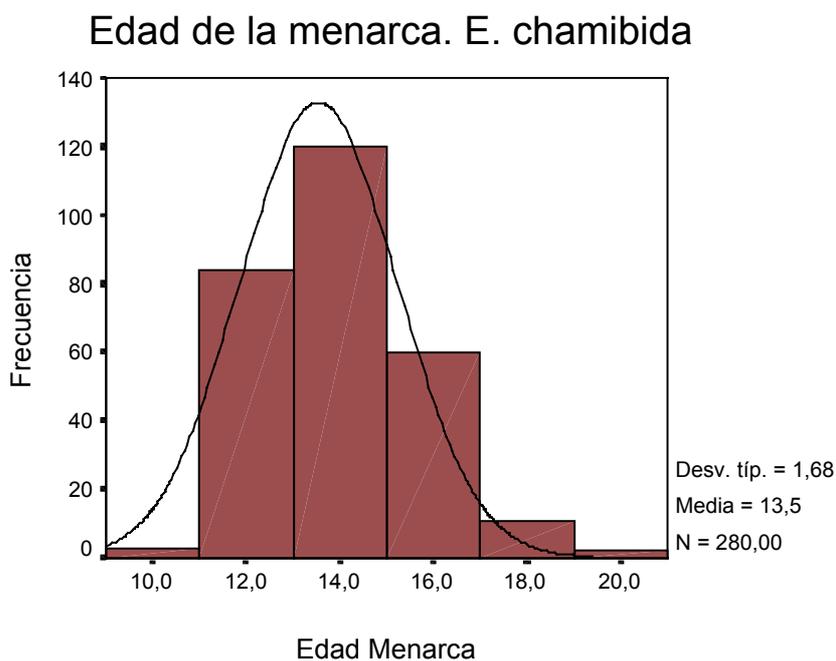
El objetivo de la presente sección es caracterizar el proceso reproductivo a través de su calendario o *timing* y de los determinantes próximos de la fecundidad.

### Período reproductivo

#### Menarca

La menarca marca el inicio de la vida adulta; este estatus allana el camino para la convivencia marital y para la adopción del nuevo rol, como mujer, en el desempeño de las actividades – culinarias, demás actividades domésticas, y reproductivas – de reposición de la vida (Alcaraz *et al.*, 1988:446). El promedio de edad de la menarca fue 13.5 años, con edades mínima y máxima de 9 y 19 años.

**Gráfico 25**



Cristiania 2000

## Conyugalidad

La nupcialidad es un indicador básico de exposición a la gravidez y sus características tienen implicaciones sobre el curso de la fecundidad. Por el contrario, la prolongación de la soltería y el celibato influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población (Colombia, DHS, 1995:65).

De las mujeres encuestadas, 85.3% fueron unidas alguna vez, las solteras representan 14.7%. En las mujeres con hijos se incluyen 7 separadas, que son 2% del total y representan, en conjunto con las mujeres solteras, una categoría nueva en las indígenas.

Uniando los hombres y las mujeres del resguardo, observamos que las proporciones de actualmente unidas y unidos son superiores a 80%; la proporción de solteros es inferior a 10% en ambos sexos. Si se suman los unidos actual y anteriormente, vemos que 91.8% de los hombres y las mujeres alguna vez han estado unidos. Las proporciones entre ambos sexos muestran bastante equilibrio, en concordancia con el índice de masculinidad; esto hace que los y las chamí consideren,

dentro de sus posibilidades, el estar unidos; al resguardo también llegan indígenas de Ciudad Bolívar en busca de compañera, lo mismo que hombres no indígenas.

**Tabla 28**

**Unión marital según sexo. Embera chamibida**

		Sexo		Total	
		femenino	masculino		
Unión marital	actual		249	205	454
			83,3%	85,8%	84,4%
	anterior		29	11	40
			9,7%	4,6%	7,4%
	soltero(a)		21	23	44
			7,0%	9,6%	8,2%
Total			299	239	538
			100%	100%	100%

Cristiania 2000

La mayoría de las mujeres, 71.7%, había tenido una unión conyugal durante su vida; 34 (9.6%) habían experimentado dos, y 2%, 3 uniones. Los hombres encuestados informaron haber tenido como máximo dos uniones conyugales – 69.6% una unión y 30.4% dos. Lo anterior es consistente con la autopercepción que tienen los varones chamibida cuando dicen que no son tan *calientes* como los *costeños* (del litoral), frente a los cuales desean diferenciar su comportamiento sexual y reproductivo.

Los estatus de padre y madre son mayoritarios; los estados de soltería y de separación se presentan tanto en hombres como en mujeres, a pesar de la poca valorización que las culturas indígenas dan a los estados diferentes de la unión conyugal, tal como se ampliará en los resultados etnográficos.

**Entrada a la unión**

La primera unión inicia la exposición de las mujeres a la gestación y de los hombres a la filiación, y tiene un efecto sobre la fecundidad, porque cuanto más joven forma pareja la mujer mayores serán su tiempo de exposición y su número potencial de

hijos a lo largo de su vida. Indudablemente, la edad de entrada a la unión es uno de los más importantes determinantes próximos de la fecundidad.

Entrar en la unión conyugal se expresa, si se refiere a la mujer, como *tener marido* o *conseguir marido*; si se refiere a la pareja, se expresa como *(se) convivieron*; con la partícula *se* para denotar autorreferencia; el término *casarse* se utiliza en Cristianía para diferenciar las parejas que han cumplido con el ritual del matrimonio, promulgado como único legítimo según la ideología católica.

La edad de la primera unión se toma en el presente trabajo como el inicio de las relaciones sexuales, dado que, en estas sociedades, la sexualidad está unida a la reproducción, tanto para hombres como para mujeres. Este hecho marca diferencia por cuanto hoy se supone que la edad de la primera unión no necesariamente coincide con el comienzo de las relaciones sexuales (Colombia, DHS, 1995:68), y en muchas sociedades la sexualidad y la reproducción se han venido separando en forma creciente.

El promedio y la mediana de entrada a la unión están cercanos, 17.8 y 17.0 respectivamente. La edad mínima fue de 11 años y la máxima de 33; la edad modal de entrada a la unión son los 15 años, como se ve a continuación. De acuerdo con lo anterior, podemos afirmar que el primer quinquenio del período reproductivo femenino está marcado por el evento de entrada a la unión.

**Tabla 29**

**Entrada a la Unión. E. chamibida. Cristianía 2000**

*Entrada a la Unión*

N	Valido	298
	Faltantes	54
Media		17,80
Mediana		17,00
Moda		15
Desviación estándar		3,81
Varianza		14,48
Mínimo		11
Máximo		33
Percentiles	25	15,00
	50	17,00
	75	19,00

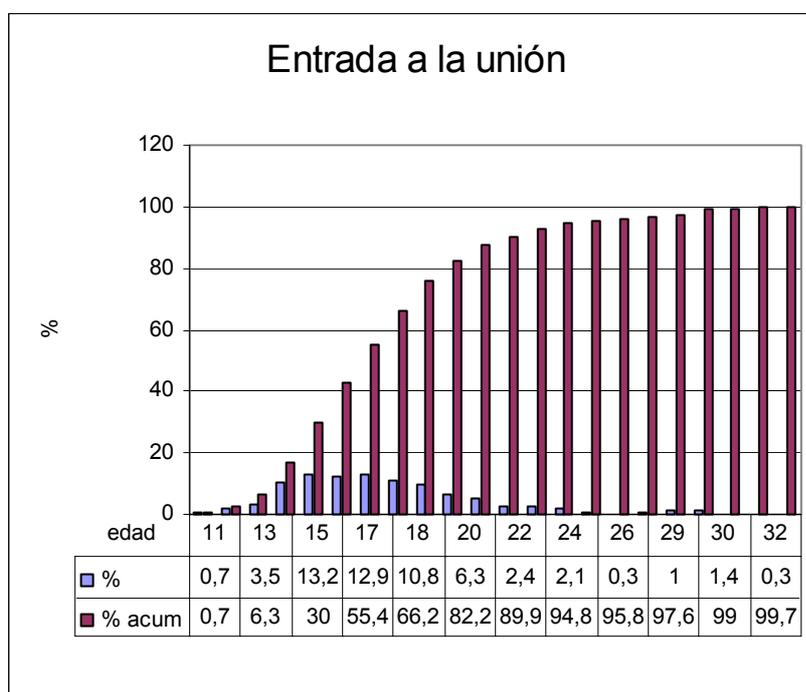
Las proporciones según grupos etáreos son las siguientes: de 10 a 14 años 16.4%; de 15 a 19 años, 59.1%; de 20 a 24 años, 19.4%; y de 25 y más años, 5%. Entre los 14 y los 18 años, la entrada a la unión se da masivamente, situando la moda en los 15 años, la mediana en los 17 años, el promedio en 17.8 años, con valores mínimo y máximo de 11 y 33, respectivamente.

**Tabla 30. Comparación edad de entrada a la unión según tiempo**

Chamibida de Antioquia 1995-96		Chamibida de Cristianía 2000	
Edad mínima	10 años	11 años	
12 años o menos	12.7%	2.8%	
Edad máxima	26 años	33 años	

Al observar dos momentos en el tiempo, ocurren un desplazamiento de un año en la edad mínima, una disminución en la proporción de mujeres que comenzaron la unión conyugal a los 12 años o menos y un desplazamiento de 7 años en la edad máxima. Los Chamibida consideran las jóvenes menores de 15 años como *menores de edad*; con la misma expresión se refieren a los varones menores de 18 años; lo anterior muestra una visión crítica de las uniones maritales cuando se inician en estas edades; 99% de las entradas a la unión ocurrieron hasta los 30 años.

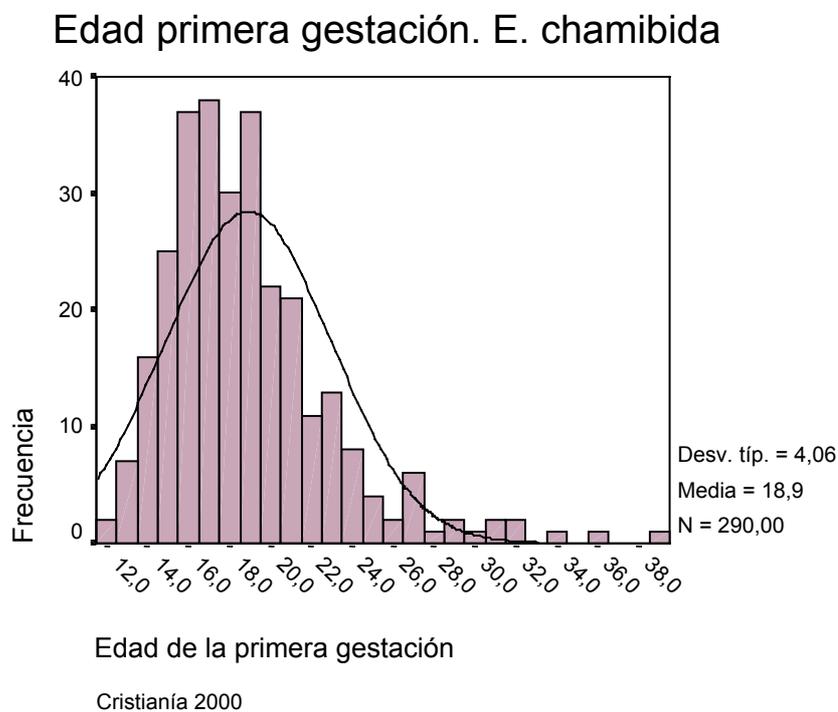
**Gráfico 26**



## Gravidez y edad de inicio de la procreación

Igual que la entrada a la unión, el inicio de la primera gestación es un evento característico del primer quinquenio del período reproductivo femenino. La edad mínima de inicio de la primera gestación estuvo cercana a los 12 años – 11.92 – y la máxima cercana a los 40 años – 38.66 –.

**Gráfico 27**



La edad de procreación del primer hijo ocurre, con gran intensidad en las mujeres, entre los 15 y los 19 años, situándose en ese intervalo la media, la moda y el promedio de edad. Para el cálculo de esta medida, se restan 9 meses de la edad de la primera parturición y se excluyen las mujeres sin hijos. El desplazamiento de la curva hacia la derecha es explicable por los valores situados más allá de los 30 años.

El percentil 25 se situó en 16.09 años, lo cual quiere decir que, 25% de las mujeres iniciaron su primera gestación a los 16 años o antes. El percentil 50 se situó en

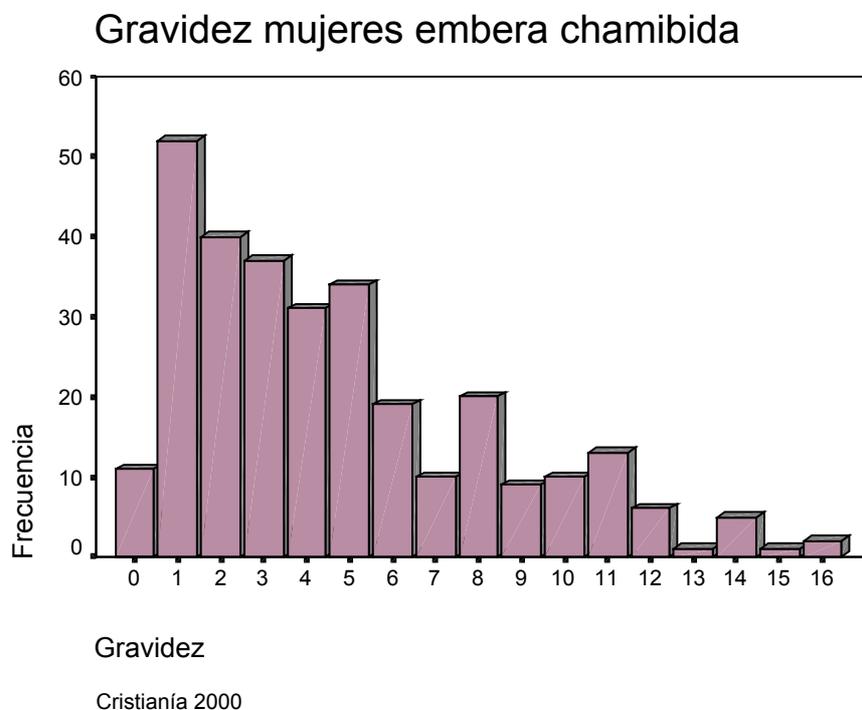
18.27 años, es decir, 50% de las mujeres encuestadas iniciaron su primera gestación a los 18 años o antes y 56.4% antes de los 20 años.

Hoy, después de medio siglo de planificación familiar, el aumento de la gestación en la adolescencia es una preocupación real, por cuanto representa un acortamiento de la infancia y un inicio precoz de la vida reproductiva. Sin embargo, cuando las sociedades eran portadoras de un comportamiento reproductivo *natural*, el problema parecía ser inexistente.

### Gravidez

Las mujeres que no habían experimentado gravidez representaron 3.7%; 17.3% de las mujeres habían experimentado una gestación, y 13.3%, dos; 65.7% fue la proporción de multigrávidas con 3 a 16 gestaciones, que fue el valor máximo.

**Gráfico 28**



El promedio fue de 4.67 gestaciones, y la mediana de 4 gestaciones, es decir, la mitad de las mujeres había tenido hasta cuatro gestaciones – el valor incluye los abortos

y mortinatos reportados por ellas en la historia reproductiva. Las frecuencias caen en forma notoria a partir de cinco gestaciones. La proporción de mujeres que había tenido 10 o más gestaciones fue 12.26%.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de las historias reproductivas masculinas, referentes a las edades de entrada en la unión y procreación del primer hijo:

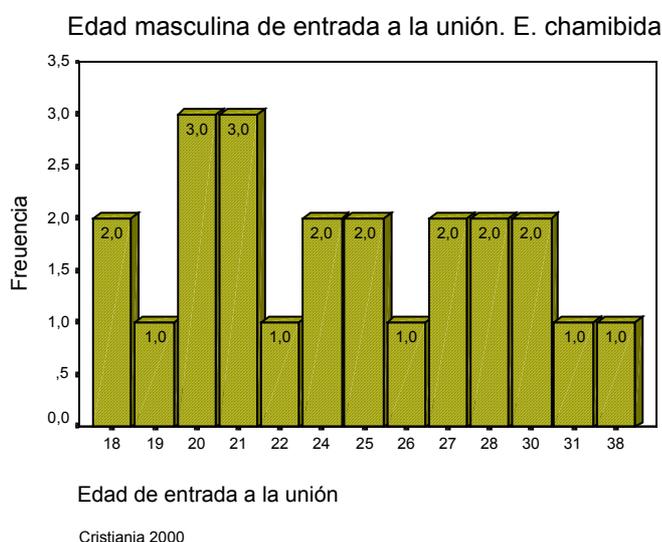
**Tabla 31**

**Edades masculinas de entrada a la unión y de primera procreación. E. chamibida. Cristianía 2000**

		Edad de entrada a la unión	Edad en la procreación del primer hijo
<b>N</b>	<b>Válidos</b>	23	22
<b>Media</b>		24,48	24,68
<b>Mediana</b>		24,00	24,50
<b>Moda</b>		20 <sup>a</sup>	21
<b>Deviación estándar</b>		4,97	5,03
<b>Mínimo</b>		18	18
<b>Máximo</b>		38	38
<b>Percentiles</b>	25	20,00	20,75
	50	24,00	24,50
	75	28,00	28,25

a. Existen multiples modas . Se muestra el valor menor

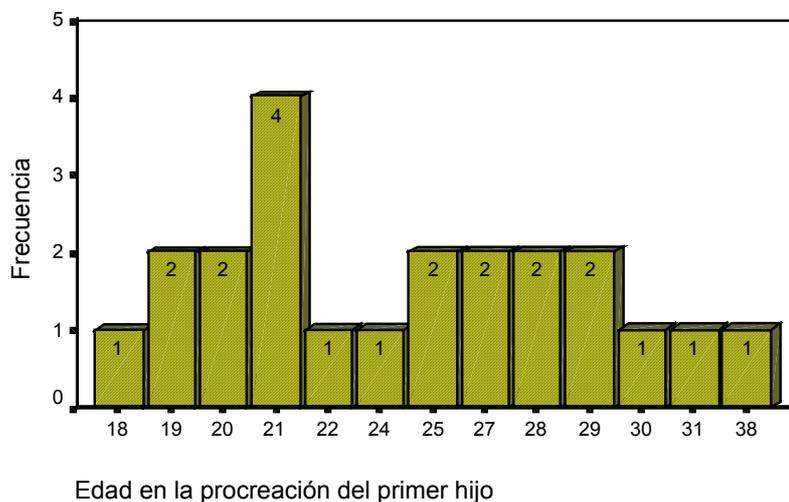
**Gráfico 29**



**Gráfico 30**

Edad masculina en la procreación del primer hijo.

Embera chamibida.



Cristiania 2000

Los promedios masculinos de edad de entrada a la unión y de procreación del primer hijo difieren en menos de un año, lo cual es consistente con el hecho de que, en hombres y mujeres, el ejercicio de la sexualidad está unido con la reproducción. En cuanto al tiempo, es importante observar que la mayor intensidad (moda) de procreación del primer hijo se encuentra, en los varones, a los 21 años, edad que coincide con la estipulada legalmente en Colombia, hasta fines del siglo veinte (años 90), para adquirir la *mayoría de edad*.

Otro aspecto que vale la pena considerar es que, si bien las edades de inicio de la unión y de la procreación oscilan entre los 18 y los 38 años, los promedios de edad masculinos se encuentran desplazados 6 años respecto de los femeninos. En resumen, el comienzo de la vida reproductiva masculina ocurre en un período de 20 años (18 a 38), sin picos intensos, excepto los 20 y los 21 años. Estos datos muestran que el comportamiento reproductivo masculino presenta notorias diferencias con el femenino. Sería importante avanzar en el desarrollo de métodos y técnicas para su estudio.

## Mortalidad fetal

La mortalidad intrauterina la constituyen los abortos (mortalidad fetal temprana) y los mortinatos (mortalidad fetal tardía). Pese a la posible subrepresentación de estos eventos, las mujeres que durante su vida reproductiva tuvieron abortos representan 21.8%, con un promedio de 0.33 abortos por mujer; la proporción de ellas que relató haber tenido mortinatos fue 6.1%, con un promedio de ocurrencia de 0.08 por mujer. Aún considerando la subrepresentación, el promedio de mortinatos es bajo, lo cual está a favor de la supervivencia durante el crítico período perinatal.

**Tabla 32**

*Aborto*

N	Válidos	280
Media		,33
Mediana		,00
Desviación estándar		,77
Mínimo		0
Máximo		6

**Tabla 33**

**Abortos reportados por las mujeres e. chamibida. Cristianía 2000**

	Frecuencia	Porcentaje válido
0	221	78,9
1	39	13,9
2	12	4,3
3	6	2,1
4	1	,4
6	1	,4
Total	280	100,0

**Gráfico 31**

**Aborto. Embera chamibida. Cristianía 2000**

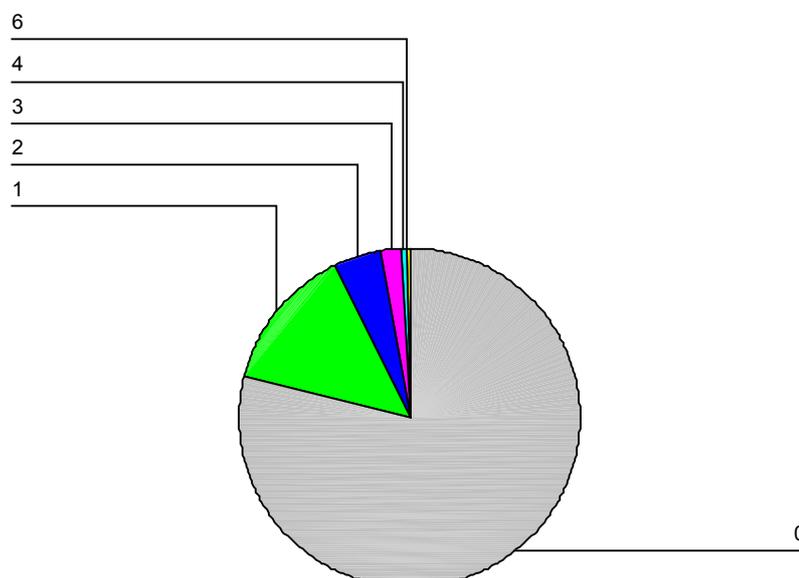


Tabla 34

**Mortinatalidad**

N	Válidos	280
Media		8,21E-02
Mediana		,00
Desviación estándar		,35
Mínimo		0
Máximo		3

Tabla 35

**Mortinatalidad reportada por las mujeres e. chamibida. Cristianía 2000**

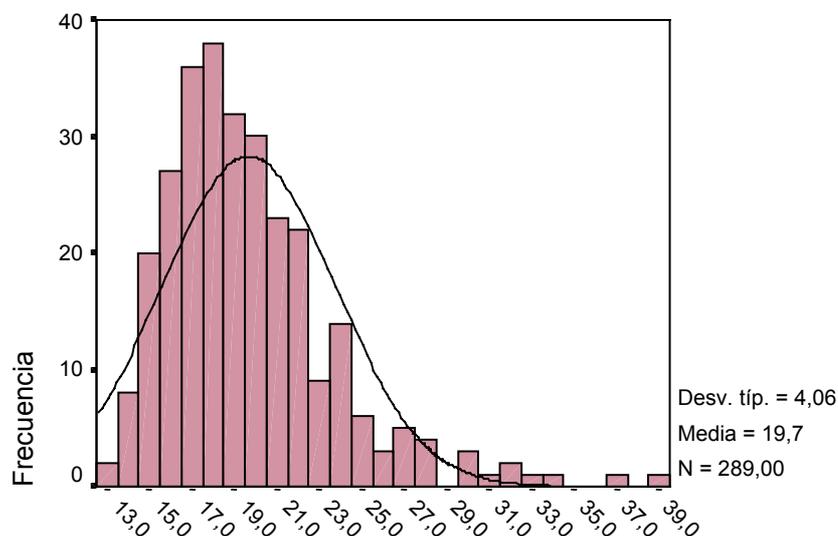
	Frequency	Valid Percent
0	263	93,9
1	12	4,3
2	4	1,4
3	1	,4
Total	280	100,0

Edad de la madre al primer hijo

La edad del primer parto, salvo el caso de que el producto de la gestación sea un mortinato, coincide con la edad que tenía la madre en el nacimiento de su primer hijo. El aplazamiento del primer hijo, que, en estas sociedades, es reflejo del desplazamiento de la edad de entrada en la unión, ha contribuido significativamente en el descenso de la fecundidad. Según los análisis de las encuestas mundiales de demografía y salud, la proporción de mujeres que se tornan madres antes de los 20 años de edad constituye otra medida de la magnitud de la gravidez en la adolescencia, la cual se ha constituido un problema importante en el escenario internacional (Brasil, DHS, 1996:44).

Gráfico 32

Edad en el primer parto. E chamibida



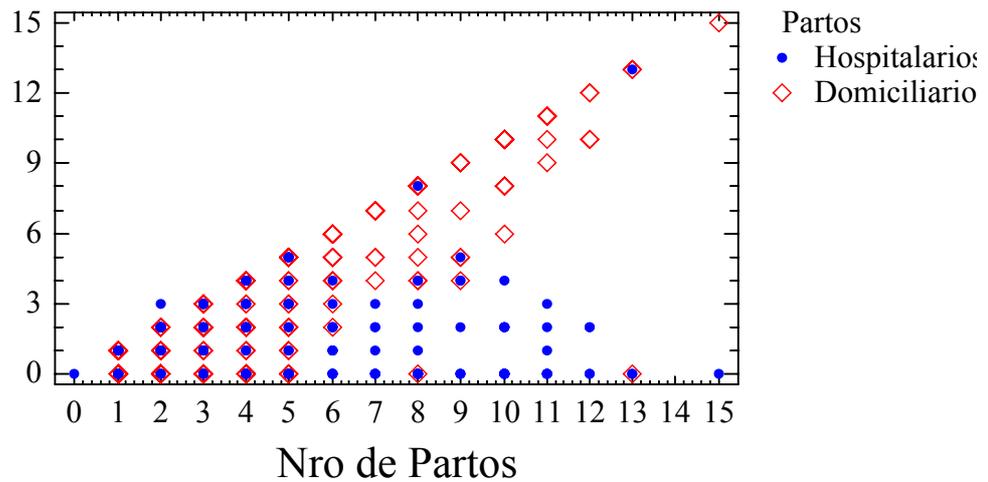
Edad en el primer parto

La edad más temprana del primer parto fue de 12 años. La edad promedio fue 19.67 años; la mitad de las mujeres, 51.6%, fue madre antes de los 20 años, y 4.8% antes de los 15 años; 20.7% de ellas habían tenido su primer hijo a los 30 años o más.

El promedio de partos domiciliarios fue 3.56, más de dos veces el promedio de partos hospitalarios, 1.41. El parto hospitalario ha venido desplazando el tradicional parto domiciliario, lo cual tiene relación, entre otros, con la cercanía del resguardo respecto a las cabeceras municipales de Jardín y Andes.

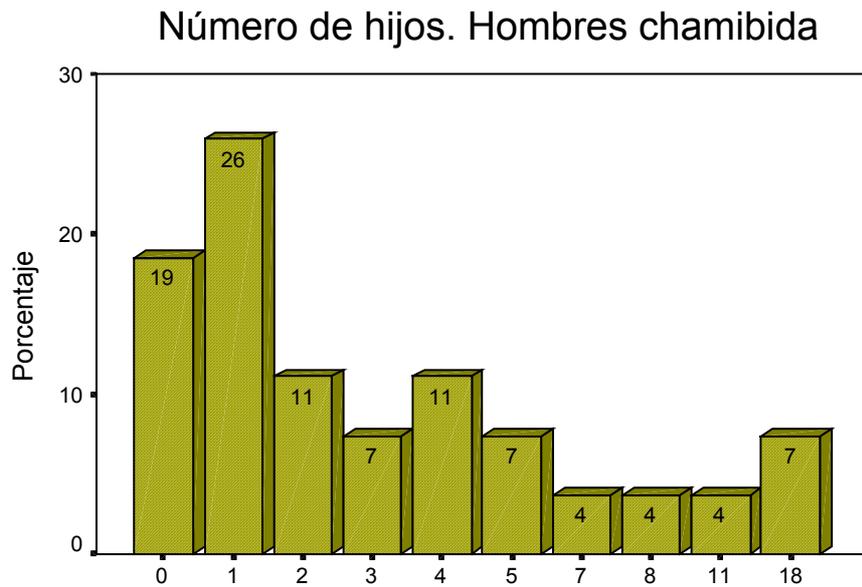
**Gráfico 33**

**Lugar de Ocurrencia del Parto**



Seguidamente se observa el número de hijos reportados por los varones, tres de los cuales tuvieron más de 10 hijos, y dos de ellos, 18.

**Gráfico 34**



Número de Hijos

Cristianía 2000

**Tabla 36**

**Número de hijos. Hombres e. chamibidã**

	Frecuencia	Porcentaje válido
0	5	18,5
1	7	25,9
2	3	11,1
3	2	7,4
4	3	11,1
5	2	7,4
7	1	3,7
8	1	3,7
11	1	3,7
18	2	7,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

a. Cristianía 2000

## Mortalidad de hijos

Mujeres y hombres relatan haber perdido hijos; el número de hijos perdidos por el 28.2 de las mujeres que lo relataron se puede ver en la próxima tabla.

**Tabla 37**

### Hijos muertos reportados por las mujeres e. chamibida. Cristianía 2000

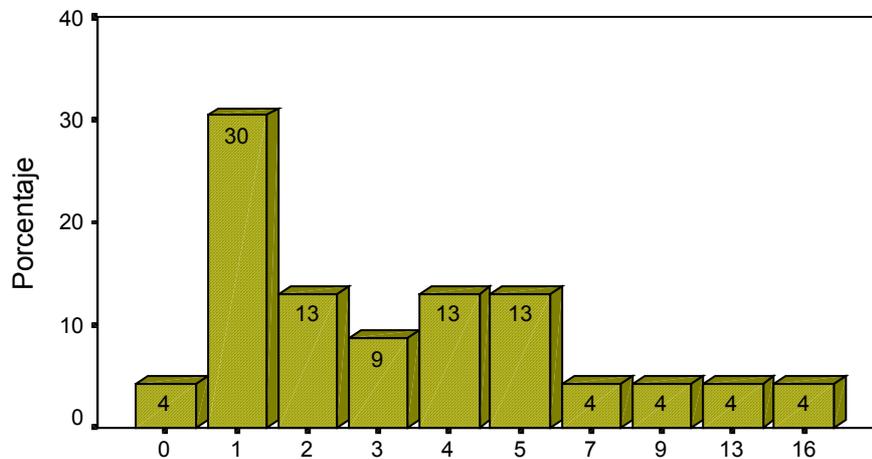
	Frecuencia	Porcentaje válido
0	201	71,8
1	34	12,1
2	19	6,8
3	10	3,6
4	6	2,1
5	8	2,9
6	1	,4
7	1	,4
Total	280	100,0

Los varones también reportan hijos muertos, lo cual se observa en forma indirecta comparando los hijos tenidos con los que actualmente sobreviven.

**Gráfico 35**

### Hijos actualmente vivos.

### Hombres embera chamibida



Hijos actualmente vivos

Cristianía 2000

## Intervalos intergenésicos (IIG)

Los IIG revisten importancia, tanto en la protección de la madre como en la sobrevivencia infantil, en la medida en que proveen la posibilidad de recuperación después de un evento obstétrico (parto o aborto) y favorecen la lactancia materna y demás cuidados necesarios para el crecimiento y el desarrollo infantil.

Los programas maternoinfantiles los consideran importantes, por ofrecer un espacio para la realización de acciones de intervención en salud, especialmente para los programas de planificación familiar. Para el cálculo sólo cuentan las mujeres que han tenido más de un hijo.<sup>1</sup>

Hasta el momento de la encuesta, la mitad de las mujeres, 69.0%, habían tenido en promedio durante su vida reproductiva, intervalos intergenésicos menores de 24 meses, los cuales se consideran cortos porque no favorecen la recuperación de la madre ni la lactancia de los hijos. El promedio general también se situó en 22.98 meses. El cálculo consideró las muertes fetales, es decir, los abortos y mortinatos; debe resaltarse que los intervalos son posibles de calcular sobre el total de mujeres que han tenido más de un hijo.

**Tabla 38**

### **Intervalos intergenésicos. E. chamibidã**

#### *Intervalos Intergenésicos*

<b>N</b>		<b>239</b>
<b>Media</b>		<b>22,9891</b>
<b>Mediana</b>		<b>18,4849</b>
<b>Moda</b>		<b>34,01</b>
<b>Desviación estándar</b>		<b>15,7090</b>
<b>Mínimo</b>		<b>1,09</b>
<b>Máximo</b>		<b>114,22</b>
<b>Percentiles</b>	<b>25</b>	<b>13,7342</b>
	<b>50</b>	<b>18,4849</b>
	<b>75</b>	<b>26,9671</b>

a. Cristianía 2000

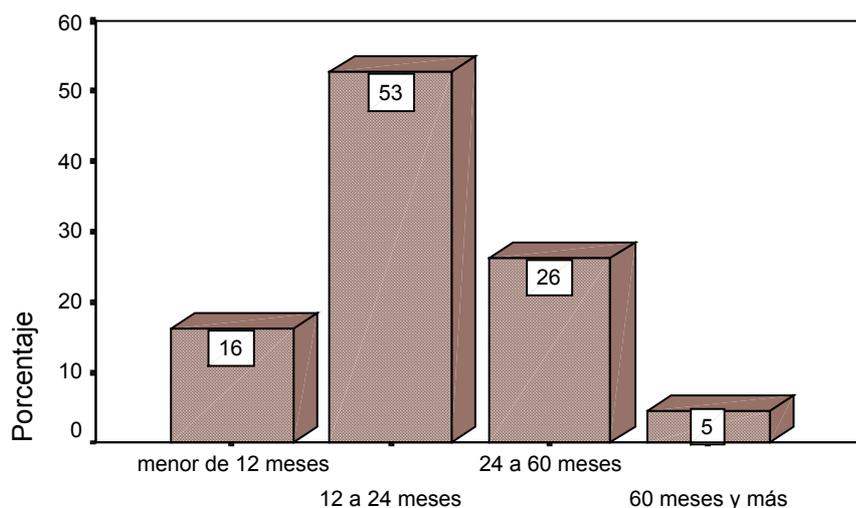
<sup>1</sup> Se tomó como intervalo intergenésico el tiempo transcurrido entre un evento obstétrico (parto o aborto) y el comienzo de otro.

El intervalo menor fue de un mes y el máximo de 114 meses. El intervalo mínimo significa que hubo dos eventos obstétricos sin dar lugar a recuperación física de la madre entre uno y otro.

Gráfico 36

### Promedio de intervalos intergenésicos

E. chamibida. Cristianía 2000.



Promedio de intervalos intergenésicos

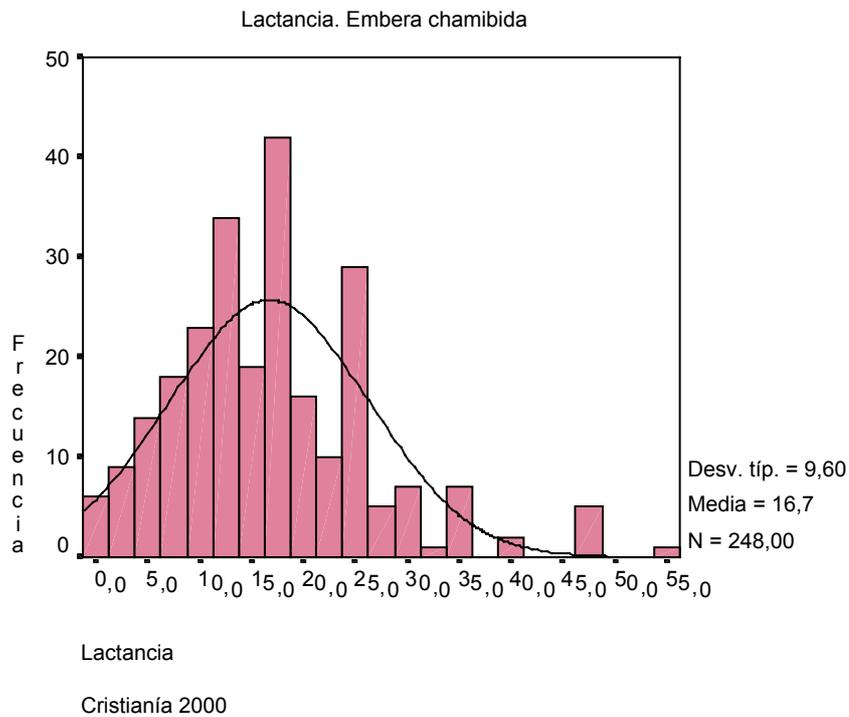
### Lactancia

La práctica de la lactancia materna ha sido una de las más resistentes entre los indígenas y ha tenido, sin lugar a dudas, grande importancia para su sobrevivencia. Ella ha persistido a pesar del embate de las leches comerciales, que alcanzó a impactar en forma importante la formación en puericultura de los médicos, otros profesionales y personal que labora en las instituciones de salud.

Aun en Cristianía, con la cercanía a las dos cabeceras municipales, el promedio de lactancia materna es de 16.69 meses. La mayoría de las mujeres amamantan a sus hijos entre 6 meses y dos años, lo cual favorece la nutrición, el crecimiento y el desarrollo. A pesar de lo anterior, ya se presenta una proporción preocupante de mujeres que están disminuyendo el tiempo de lactancia, a juzgar por el 10.9% de ellas que lactaron menos de 6 meses a sus hijos y 17.75 que lactaron de 6 a 12 meses.

Independiente de los motivos aludidos para ablactar a sus hijos a los seis meses o antes, debe advertirse el aumento creciente de mujeres que disminuyen el tiempo de lactancia.

**Gráfico 37**



Llama la atención que la moda en el tiempo promedio de lactancia fue de 24 meses, esto denota la costumbre de amamantar por períodos prolongados. El tiempo máximo de lactancia fue 54 meses – 4 años y medio. El cálculo del tiempo de lactancia se hizo para cada hijo, luego se sacó el promedio por mujer, a lo que obedecen los anteriores resultados. Hubo niños que estaban siendo amamantados y continuarían, otros que no se amamantaron más tiempo porque murieron, es decir, los valores reales promedio de tiempo de lactancia materna pueden situarse por encima de los presentados en este trabajo.

**Tabla 39****Tiempo promedio de lactancia. Embera chamibida. Cristianía 2000**

	Frecuencia	Porcentaje válido
menor de 6 meses	27	10,9
6 a 11	44	17,7
12 a 17	71	28,6
18 a 23	50	20,2
24 a 35	44	17,7
36 a 47	7	2,8
48 a 59	5	2,0
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

Espaciamiento de nacimientos y limitación del número de gestaciones

La lactancia, unida con la abstinencia postparto, se relaciona con los intervalos intergenésicos y con el curso de la fecundidad, en tanto involucra un período anovulatorio postparto. Hasta la fecha de la encuesta 49.5% de las chamibida de Cristianía, habían utilizado algún método de planificación familiar durante su vida reproductiva. Los anovulatorios orales se usaron más frecuentemente como método temporal y la tubectomía como método radical.

**Tabla 40****Uso de anticonceptivos. Mujeres chamibida. Cristianía 2000**

	Válidos	
	N	Porcentaje
Coito interrumpido	2	,6%
Método del ritmo	6	1,7%
Anovulatorios orales	50	14,2%
Anovulatorios inyectables	20	5,7%
Dispositivo intrauterino	33	9,3%
Método quirúrgico (lig. tubaria)	42	11,9%

**Tabla 41**

**Proporción de tiempo de vida reproductiva dedicada a gestación y lactancia según edad. Embera chambida. Cristianía 2000**

	Nivel de presión reproductiva						Total
	1-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%		
Menor de 15 años	1			1	1	3	
	33,3%			33,3%	33,3%	100,0%	
15 - 19 años	2	1	1	4	16	24	
	8,3%	4,2%	4,2%	16,7%	66,7%	100,0%	
20 - 29 años	3	16	15	12	41	87	
	3,4%	18,4%	17,2%	13,8%	47,1%	100,0%	
30 - 39 años	11	12	12	9	12	56	
	19,6%	21,4%	21,4%	16,1%	21,4%	100,0%	
40 - 49 años	8	13	11	6	5	43	
	18,6%	30,2%	25,6%	14,0%	11,6%	100,0%	
50 y más años	12	27	22	10	1	72	
	16,7%	37,5%	30,6%	13,9%	1,4%	100,0%	
Total	37	69	61	42	76	285	
	13,0%	24,2%	21,4%	14,7%	26,7%	100,0%	

## Medidas de intensidad de la fecundidad

La fecundidad presenta diferentes grados de intensidad a través de los grupos quinquenales de edad. La máxima se da entre los 15 y los 19 años, es decir, en los primeros cinco años de vida reproductiva, 62.5% de las mujeres chamibida encuestadas, pasan entre 4 y 5 años (81 a 100%) dedicados a gestaciones y lactancia. De ahí en adelante, disminuye 15.4% para el quinquenio siguiente y 25.7% para el siguiente, hasta finalizar el período reproductivo.

**Tabla 42**

### **Ritmo Reproductivo según edad. Embera chamibida 2000**

		Ritmo Reproductivo			Total
		Sin hijos	Ritmo medio	Ritmo rápido	
Grupo de edad	20-24	10	39	3	52
		19,2%	75,0%	5,8%	100,0%
	25-29	1	41	2	44
		2,3%	93,2%	4,5%	100,0%
	30-34	2	32	3	37
		5,4%	86,5%	8,1%	100,0%
Total		13	112	8	133
		9,8%	84,2%	6,0%	100,0%

Una vez que pasa el primer quinquenio de la edad reproductiva, las mujeres chamibida alcanzan en forma consistente un ritmo medio de fecundidad, hasta terminar el período reproductivo; sin duda, uno de los factores más decisivos es la adhesión al uso de métodos de planificación familiar.

## Menopausia y último evento reproductivo

El promedio de edad de ausencia de menstruación reportado por las mujeres fue de 46.2 años. El promedio de edad que tenía la mujer cuando vivió el último evento reproductivo fue de 37.9 años. Llama la atención que entre los dos promedios existe un lapso de tiempo de 8.3 años. Uno de los factores de dicha separación puede ser la esterilización que puede estar afectando la finalización de los eventos reproductivos.

**Tabla 43**

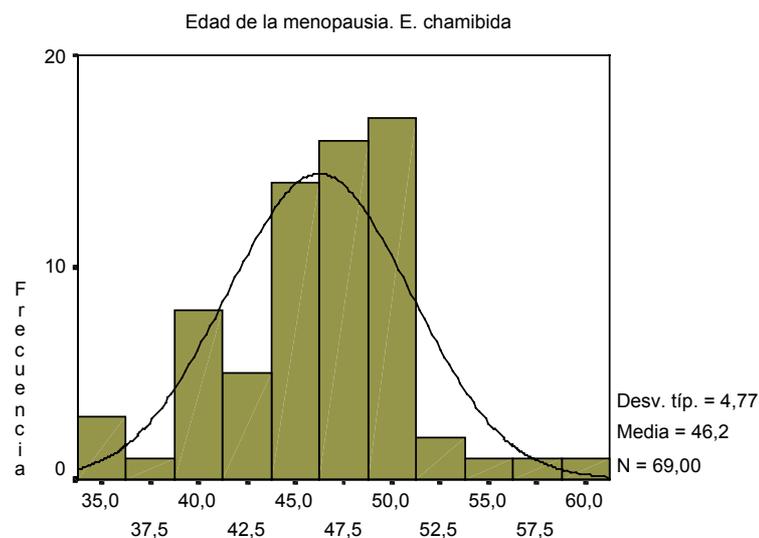
**Edad de la menopausia y del último evento obstétrico.  
Embera chamibida. Cristianía 2000**

		Edad de la menopausia	Edad del último evento obstétrico
<b>N</b>	<b>Válidos</b>	<b>69</b>	<b>79</b>
<b>Media</b>		<b>46,23</b>	<b>37,95</b>
<b>Mediana</b>		<b>47,00</b>	<b>39,00</b>
<b>Moda</b>		<b>45<sup>a</sup></b>	<b>40</b>
<b>Desviación Estándar</b>		<b>4,77</b>	<b>5,49</b>
<b>Mínimo</b>		<b>35</b>	<b>22</b>
<b>Máximo</b>		<b>60</b>	<b>48</b>
<b>Percentiles</b>	<b>25</b>	<b>43,50</b>	<b>33,00</b>
	<b>50</b>	<b>47,00</b>	<b>39,00</b>
	<b>75</b>	<b>49,00</b>	<b>42,00</b>

a. Existen múltiples modas. Se muestra el valor menor

La menopausia marca el fin natural del período reproductivo, ya que éste puede finalizar voluntariamente por elección de un método anticoncepcional definitivo, o involuntariamente por enfermedades del aparato genitourinario que ameriten cirugía.

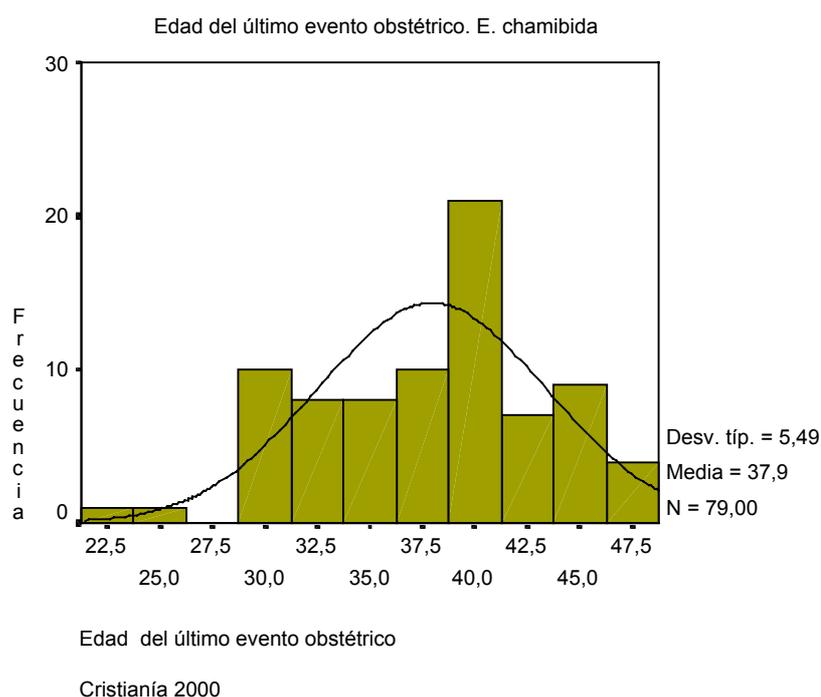
**Gráfico 38**



Edad de la menopausia

Cristianía 2000

**Gráfico 39**



La discrepancia en el comportamiento de las dos curvas se explica por el uso de métodos anticonceptivos, lo mismo las edades del último evento obstétrico que se localizan en el segundo y tercer quinquenio del período reproductivo. Como se ha visto, esta es una muestra más del cambio en los patrones reproductivos que exhiben las chamibida.

#### Acceso a la escolaridad formal

Actualmente, los Chamibida de Cristianía representan el único subgrupo étnico en Antioquia con una diferencia importante tanto en el acceso a la escolaridad formal como en el nivel de escolaridad alcanzado.

Seguidamente, se presentan los niveles de escolaridad alcanzados por las mujeres encuestadas y los niveles generales de escolaridad alcanzados por los y las chamibida, hayan sido encuestados o no.

El promedio de años de escolaridad formal alcanzado por las mujeres encuestadas fue 2.74, cercano al promedio alcanzado por hombres y mujeres – 2.82 –

cuando se analizan ambos sexos. La mediana es de 2 años, igual al valor encontrado para ambos sexos.

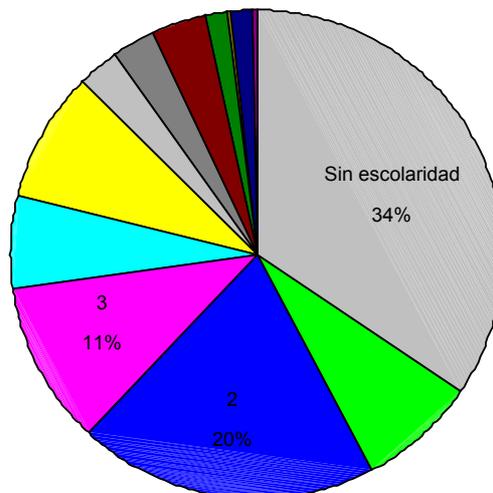
**Tabla 44**

**Acceso a escolaridad formal. Mujeres embara-  
chamibida encuestadas. Cristianía 2000**

	Frecuencia	Porcentaje válido
<b>Sin escolaridad</b>	<b>121</b>	<b>34,3</b>
<b>1</b>	<b>28</b>	<b>7,9</b>
<b>2</b>	<b>69</b>	<b>19,5</b>
<b>3</b>	<b>38</b>	<b>10,8</b>
<b>4</b>	<b>22</b>	<b>6,2</b>
<b>5</b>	<b>30</b>	<b>8,5</b>
<b>6</b>	<b>10</b>	<b>2,8</b>
<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2,8</b>
<b>8</b>	<b>12</b>	<b>3,4</b>
<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1,4</b>
<b>10</b>	<b>1</b>	<b>,3</b>
<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1,4</b>
<b>13</b>	<b>1</b>	<b>,3</b>
<b>Sin información</b>	<b>1</b>	<b>,3</b>
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 40**

**Acceso femenino a escolaridad formal**

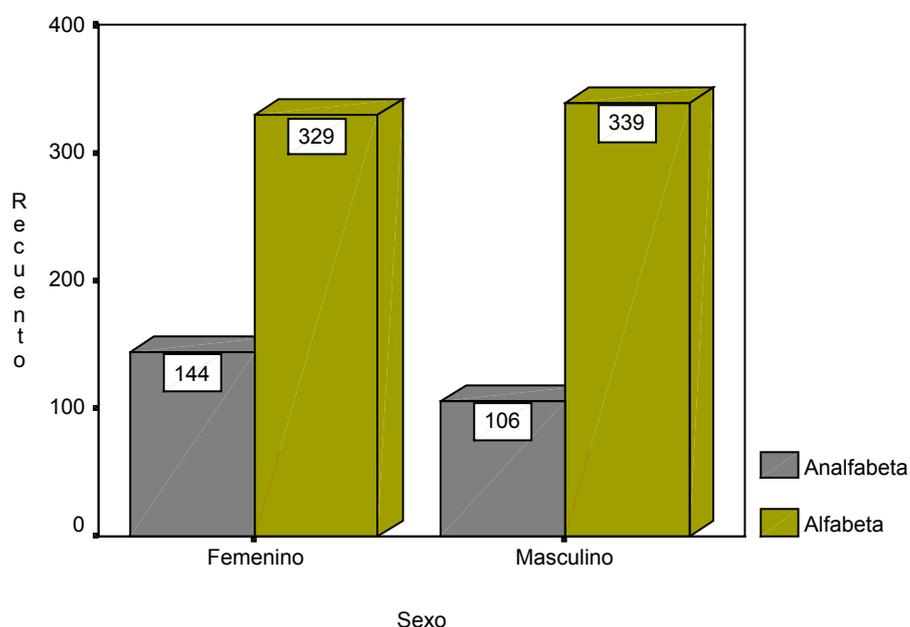


E. chamibida. Cristianía 2000

**Gráfico 41**

Acceso a alfabetización. E. chamibida.

Cristianía 2000.



El acceso a la alfabetización ha alcanzado ambos sexos, aunque con diferencia para las mujeres quienes, tienen mayor proporción de analfabetismo. Las mujeres tienen mayor proporción dentro de los que no han tenido acceso a la escolaridad – escolaridad 0, mayores proporciones en los niveles uno y dos, y menores proporciones desde los tres hasta los seis años de escolaridad. En resumen, aún considerando las enormes

**Prueba t para acceso a escolaridad formal según sexo. Embera chamibida. Cristianía 2000.**

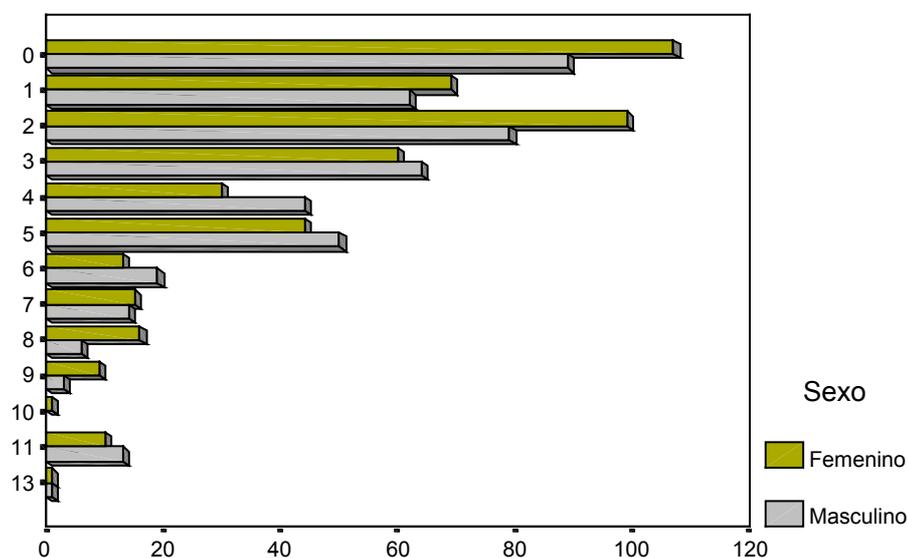
		Acceso a la	
		Se han asumido varianzas iguales	
Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	F	,635	
	Sig.	,426	
Prueba T para la igualdad de medias	t	-,675	
	gl	916	
	Sig. (bilateral)	,500	
	Diferencia de medias	-,12	
	Error típ de la diferencia	,17	
	Intervalo de confianza para la diferencia	Inferior	-,46
		Superior	,22

dificultades para sortear en cuestión de educación, se observa la mujer presente en todos los niveles de escolaridad; cuando se analiza por sexo, las frecuencias se observan oscilando con las correspondientes frecuencias masculinas, una prueba t que corrobora lo anterior como se observa en los cálculos anteriores.

**Gráfico 42**

## Años de Escolaridad formal según sexo

E. chamibida. Cristianía 2000



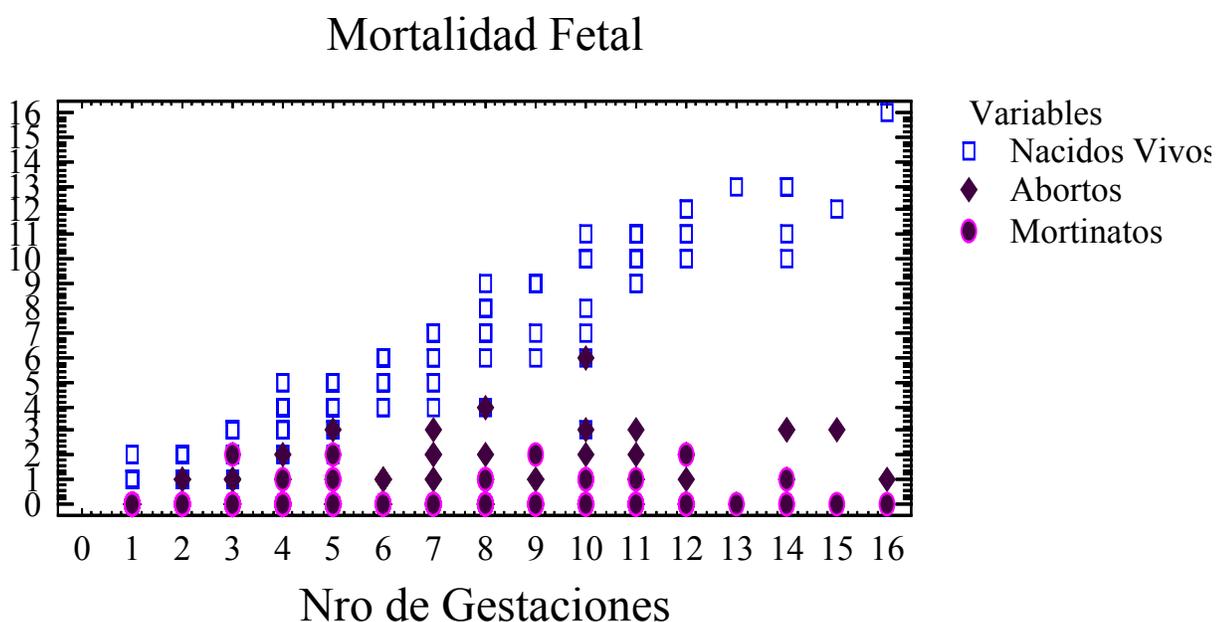
A partir del quinto año la disminución se hace más notoria en ambos sexos. En los avances educativos han tenido qué ver tanto la comunidad de Cristianía como las oportunidades de acceso que brindan los cercanos municipios vecinos. Dichos avances y, específicamente en las mujeres, parecen constituir una parcela explicativa del patrón reproductivo discrepante de las chamibida frente a los demás grupos étnicos de Antioquia.

### 3. Mortalidad

Las estimaciones de mortalidad fueron calculadas a partir de información recolectada con los instrumentos de composición familiar e historia reproductiva que levanta en detalle la historia de los nacimientos.

Mortalidad fetal

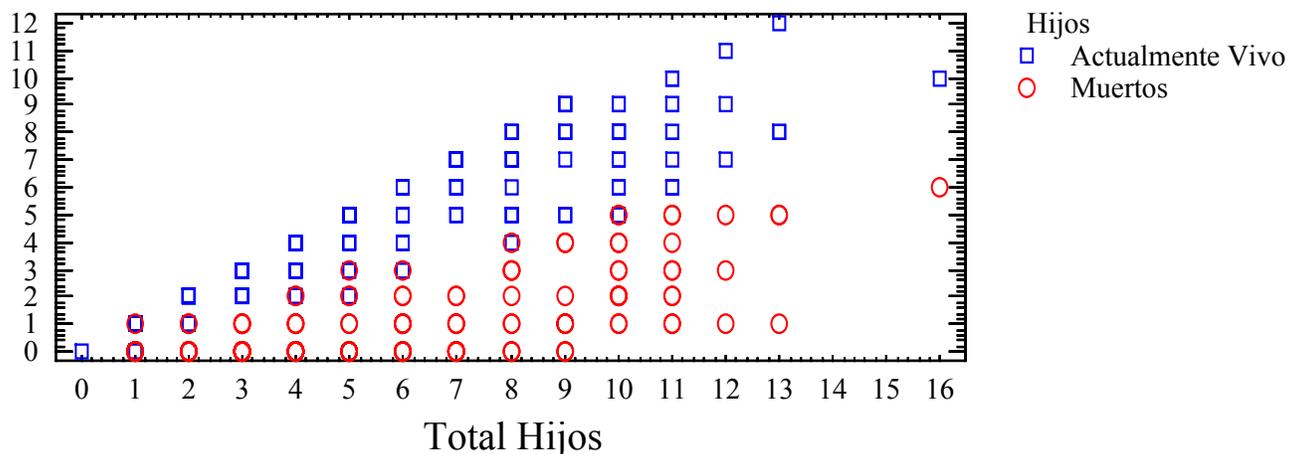
Gráfico 43



El aumento en el número de hijos no va acompañado de aumento en los abortos y mortinatos. Una de las hipótesis es que realmente en décadas anteriores la mortalidad fetal fuera proporcionalmente menor. Sin embargo, la disminución de la mortalidad intrauterina puede también explicarse por problemas de memoria, que favorecerían el recuerdo preferencial de los hijos vivos. Los datos muestran un comportamiento estable de la mortalidad fetal y, en consecuencia, no se insinúa la emergencia de prácticas abortivas deliberadas y frecuentes.

Gráfico 44

### Mortalidad de Hijos



Con respecto a los hijos muertos ocurre lo contrario: a medida que aumenta el número de hijos nacidos vivos, aumenta el número de hijos muertos, desde el 4º hijo, pero especialmente a partir del 8º hijo. Esto muestra la relación entre fecundidad y mortalidad, que, en el caso de los Chamibida han disminuido a través del tiempo.

#### Nivel y tendencia de la mortalidad

#### Tasa bruta de mortalidad

Corresponde al número total de las muertes en relación con el número total de indígenas del resguardo, que, según datos del Gobernador, en el año 2000 asciende a 1348. cuando se consideran todos los indígenas residentes, es decir, cuando se incluyen los que estaban ausentes en el momento del censo, pero que moran en el resguardo, se llega a un total de 1374 personas.

Total de muertes,  $14 / 1374 = 10.18$  por 1000 habitantes.

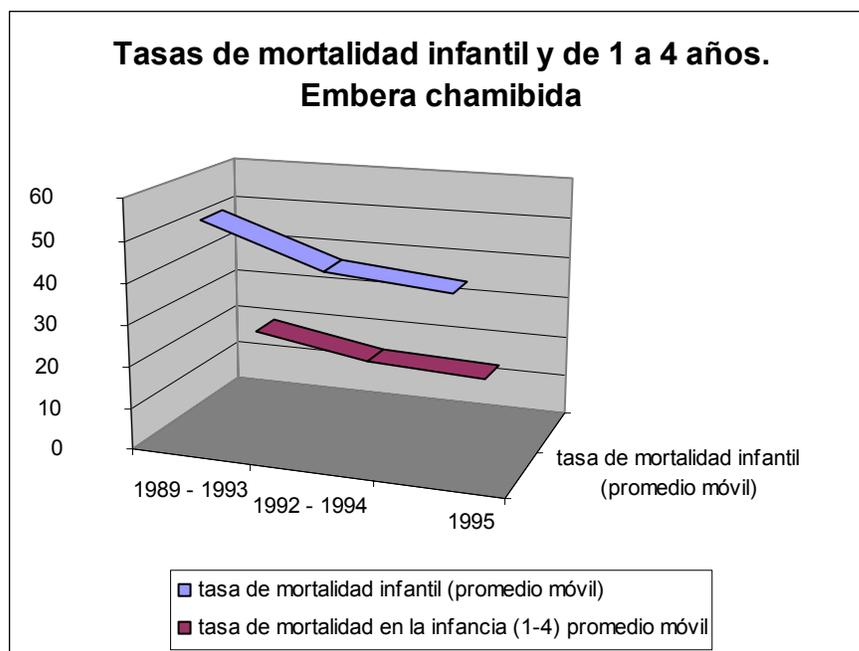
## Tasa de mortalidad infantil

Corresponde al número total de muertes en menores de un año en relación con el total de nacidos vivos durante el año 2000.

Total de muertes en menores de un año,  $2/47 = 42.55$  por 1000 nacidos vivos.

Las estimaciones indirectas muestran, en forma retrospectiva, la mortalidad infantil y de 1 a 4 años con tendencia hacia el descenso. Del cálculo se excluyeron los dos primeros grupos de edad reproductiva de las mujeres, por dificultades para mostrar resultados precisos a partir de pequeños números y, por ser las edades de menor confiabilidad en lo que respecta al registro de los hechos vitales.

**Gráfico 45**



Las siguientes son las estimaciones previas a los resultados de mortalidad infantil y de 1 a 4 años.

Tabla 45

### Índices de mortalidad. Embera chamibida

fecha de referencia	tasa de mortalidad infantil (promedio móvil)	tasa de mortalidad y de 1 a 4 años promedio móvil
1989 - 1993	54	20
1992 - 1994	45	15
1993 - 1995	42	14

Modelo Oeste

Cristianía 2000. Mulheres, Filhos Nascidos Vivos e Filhos Sobreviventes, Paridez Media, Sobreviventes por Mulher, Proporção de Falecidos e Idade x de Referencia por grupo de idade da mãe e idade Media ao Nascimento dos Filhos. CENSO 2000

Grupos de idade	Mulheres	Filhos		Parturição	Sobreviventes	Proporção de Falecidos	Mortalidade corresponde
	(1)	Nascidos Vivos (2)	Sobreviventes (3)	Media (2)/(1)	por mulher (3)/(1)	(2)-(3)/(2)	
15-19	58	28	28	0,483	0,483	0,000	19 <sub>0</sub>
20-24	60	79	78	1,317	1,300	0,013	29 <sub>0</sub>
25-29	45	137	127	3,044	2,822	0,073	39 <sub>0</sub>
30-34	38	138	134	3,632	3,526	0,029	59 <sub>0</sub>
35-39	24	98	93	4,083	3,875	0,051	109 <sub>0</sub>
40-44	20	101	91	5,050	4,550	0,099	159 <sub>0</sub>
45-49	24	139	127	5,792	5,292	0,086	209 <sub>0</sub>

Idade Media ao Nascimento dos Filhos: 28,18 Paridez Media

Las estimaciones indirectas de mortalidad se calcularon a partir de la sobrevivencia de los hijos. El primer quinquenio de edad de la madre se excluye porque el sistema no puede calcular por un valor de hijos sobrevivientes igual al número de nacidos vivos reportados. Para superar la limitación anterior se calcularon promedios móviles a partir de los cuales se puede observar la disminución relativa de la mortalidad que es de 41.43% en la mortalidad infantil y 41.15% en la mortalidad en la infancia.

La siguiente tabla muestra las causas de muerte en el año 2000 en el resguardo indígena de Cristianía. También se indagaron las muertes ocurridas en 1999 y 1998. Para una ampliación sobre estas causas de muerte – 2000 - 1998, ver anexo II.

**Tabla 46. Mortalidad según sexo y causa. Cristianía 2000**

<b>Causa</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Homicidio	3		3
Accidente de Tránsito	2		2
Enfermedad diarreica		1	1
Neoplasia	1		
Estados morbosos mal definidos	4	3	7
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>

#### Esperanza de vida

Al analizar las funciones se observa que la sobrevivencia muestra una curva típica de sociedades sujetas a riesgos altos de morir durante toda la vida, pues no presenta una clara tendencia rectangular. Las diferencias son marcantes en los grupos de 0 a 4 y 5 a 9 años, que son edades críticas de mortalidad. La sociedad en cuestión está lejos de alcanzar los niveles de declinación acentuada que se esperarían en las edades de 15 años y siguientes del período reproductivo, que, desde el punto de vista biológico, tendrían menos riesgo de mortalidad durante la vida.

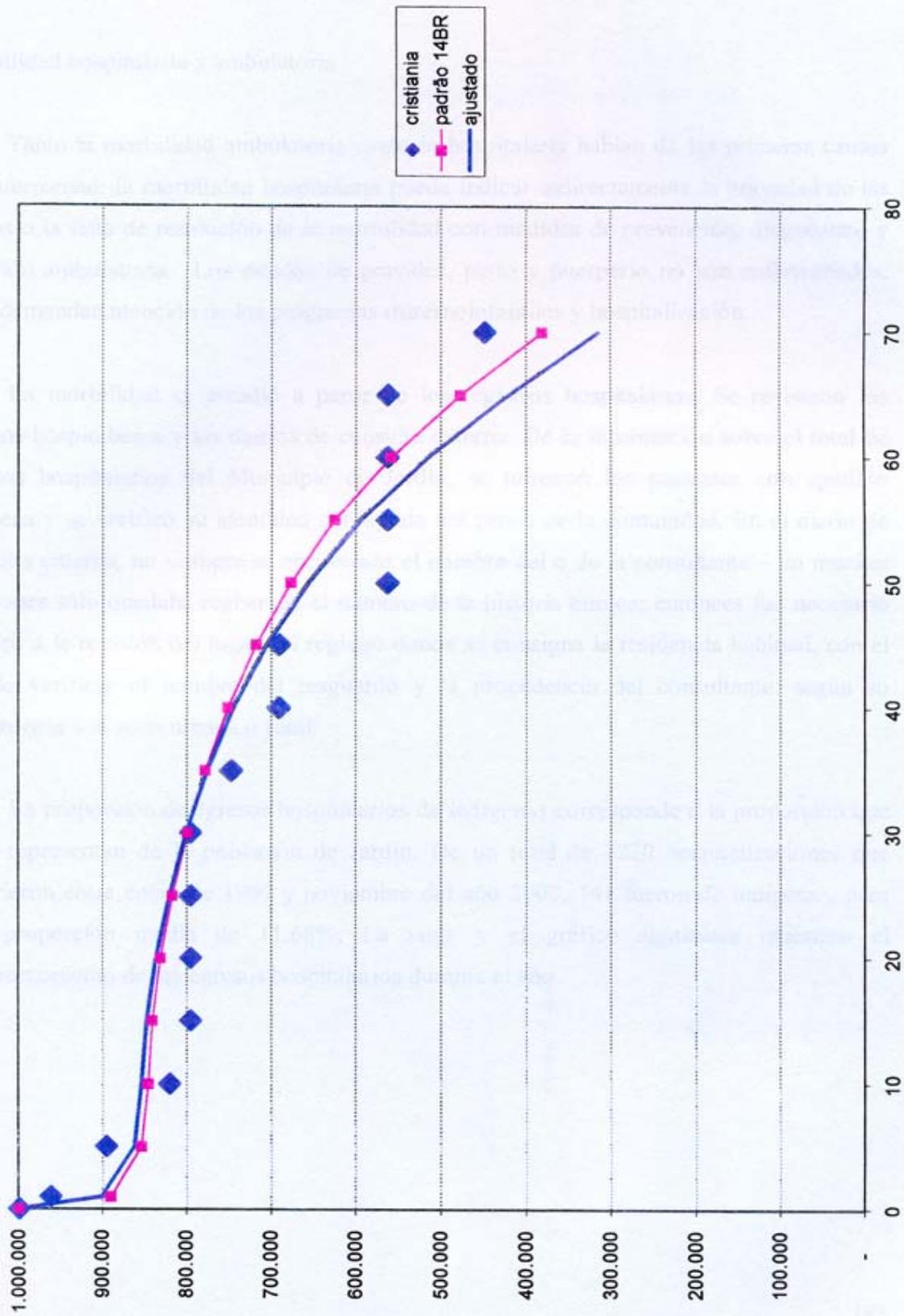
**Tabla 47**

**Tabla de mortalidad abreviada ambos sexos  
Embera chamibida. Cristianía 2000**

Edad	
x	ex
0	54,42
1	55,56
5	55,57
10	55,41
15	52,04
20	47,04
25	42,04
30	37,04
35	34,30
40	31,89
45	26,89
50	27,43
55	22,43
60	17,43
65	12,43
70 +	9,97

La esperanza de vida al nacer de 54.42 años para ambos sexos resume los riesgos de muerte a los que están abocados los indígenas.

### Sobrevivencia. Cristiana 2000



#### **4. Morbilidad**

##### Morbilidad hospitalaria y ambulatoria

Tanto la morbilidad ambulatoria como la hospitalaria hablan de las primeras causas de enfermedad; la morbilidad hospitalaria puede indicar indirectamente la gravedad de las causas o la falta de resolución de la morbilidad con medidas de prevención, diagnóstico y atención ambulatoria. Los estados de gravidez, parto y puerperio no son enfermedades, pero demandan atención de los programas maternoinfantiles y hospitalización.

La morbilidad se estudió a partir de los registros hospitalarios. Se revisaron los egresos hospitalarios y los diarios de consulta externa. De la información sobre el total de egresos hospitalarios del Municipio de Jardín, se tomaron los pacientes con apellido indígena y se verificó su identidad con ayuda del censo de la comunidad. En el diario de consulta externa, no siempre se encontraba el nombre del o de la consultante – en muchas ocasiones sólo quedaba registrado el número de la historia clínica; entonces fue necesario recurrir a la revisión del lugar del registro donde se consigna la residencia habitual, con el fin de verificar el nombre del resguardo y la procedencia del consultante, según su pertenencia a la zona urbana o rural.

La proporción de egresos hospitalarios de indígenas corresponde a la proporción que ellos representan de la población de Jardín. De un total de 1220 hospitalizaciones que ocurrieron entre enero de 1999 y noviembre del año 2000, 141 fueron de indígenas, para una proporción media de 11.68%. La tabla y el gráfico siguientes muestran el comportamiento de los egresos hospitalarios durante el año.

**Tabla 48**

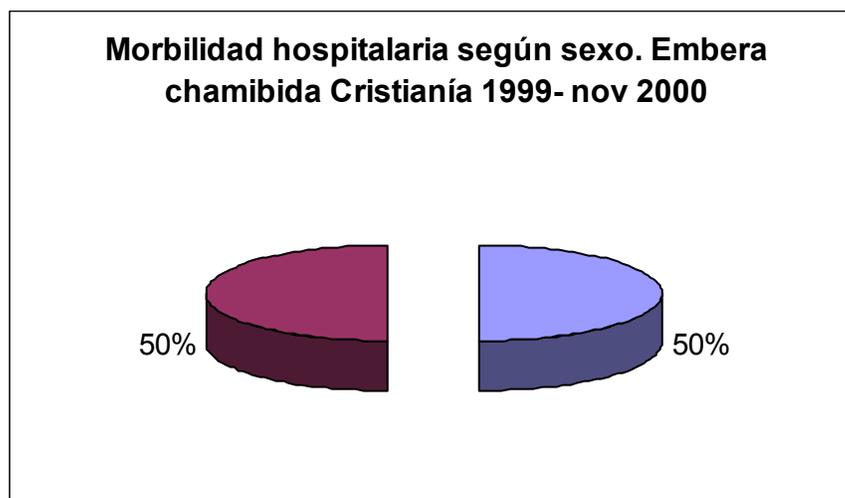
**PROPORCIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS**

mes/año	egresos totales	egresos indígenas	proporción
ene/1999	63	7	11,1
feb	44	2	4,5
mar	48	8	16,7
abr	42	4	9,5
may	37	6	16,2
jun	51	5	9,8
jul	52	9	17,3
ago	51	5	9,8
sep	60	8	13,3
oct	52	7	13,5
nov	65	9	13,8
dic	68	5	7,4
ene/2000	44	7	15,9
feb	49	4	8,2
mar	57	5	8,8
abr	38	5	13,2
may	53	3	5,7
jun	58	9	15,5
jul	50	9	18,0
ago	52	5	9,6
sep	59	8	13,6
oct	62	5	8,1
nov	65	6	9,2
<b>Total</b>	<b>1220</b>	<b>141</b>	<b>11,68</b>

Fuente: libro de egresos, hospital de Jardín

La estructura de la morbilidad incluye la distribución por sexo, edad y causa. Las mujeres demandan 80% de las internaciones y 65% de las consultas. Lo anterior puede explicarse en gran parte por la atención de gravidez, parto y puerperio, que causa un 55% de las hospitalizaciones. Cuando se excluyen las hospitalizaciones por embarazo, parto y puerperio se igualan las proporciones de hospitalización según sexo, como podemos observar en el siguiente gráfico.

**Gráfico 47**



Se excluyen hospitalizaciones por gravidez, parto y puerperio

En cuanto a la frecuencia por edad, se destacan los menores de cinco años con frecuencias que superan en dos veces las edades restantes. En segundo lugar, se encuentran los tres primeros quinquenios de la edad reproductiva – 15 a 30 años – debido al efecto de los eventos obstétricos, que afectan también el promedio de edad de hospitalización. Podemos decir que la probabilidad de hospitalización durante el año es de 10%.

**Tabla 49**

**Probabilidad de hospitalización según edad ambos sexos. Cristianía 1999, nov. 2000**

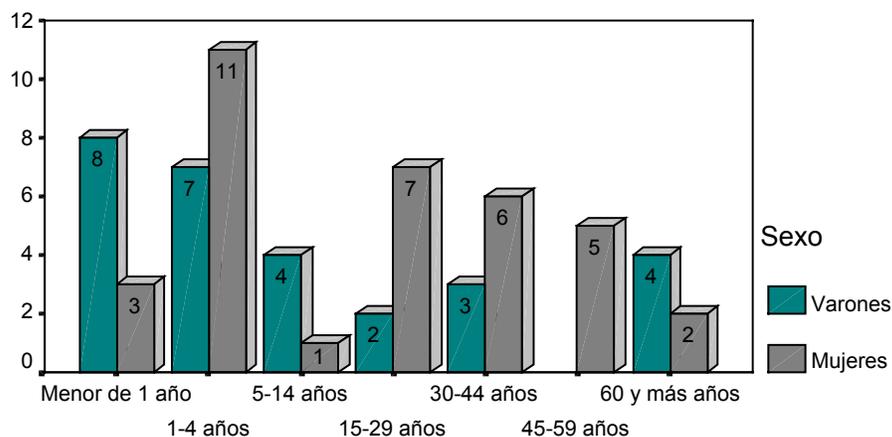
Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje
Menores de 5 años	29	217	13.4
5 a 14 años	7	337	2.1
15 a 44 años	93	614	15.1
45 a 59 años	5	121	4.1
60 y más años	6	85	7.1
Total	140	1374	10.2

**Gráfico 48**

Morbilidad hospitalaria por sexo y edad.

Embera chamibida Cristianía.

1999- Nov 2000



Excluye gestación, parto y puerperio

Si bien la hospitalización por enfermedad en ambos sexos muestra una proporción similar, las edades cambian. Permanecen constantes las mayores proporciones de los menores de cinco años, pero continúan proporciones notorias en la hospitalización de las mujeres mayores de 30 años, declinando en forma constante hasta las últimas edades. Por el contrario, la hospitalización en los hombres sigue los parámetros de mayor enfermedad en las edades extremas de la vida; lo anterior, a pesar de las causas externas

**Tabla 50**

**Causas de morbilidad hospitalaria. Embera chamibida. Cristianía  
1999- nov. 2000**

	Frecuencia	Porcentaje
E. infecciosas y parasitarias	9	14.3
E. del aparato respiratorio	20	31.7
E. del aparato digestivo	3	4.8
E. de la piel y el tejido celular subcut.	6	9.5
E. del aparato genitourinario	7	11.1
A. originadas en el período perinatal	3	4.8
Sínt. signos y hallazgos anormales no clasif. en otra parte	1	1.6
Lesiones, enven. y consec. de causas externas	3	4.8
Neoplasias	1	1.6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4	6.3
Fact. que influ. el estado de salud y contacto con s. salud	2	3.2
E. de la sangre, org. hematop. y tr. inmunit.	1	1.6
E. del sistema nervioso	1	1.6
E. del ojo y anexos	1	1.6
E. del aparato circulatorio	1	1.6
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

a. Se excluye gravidez, parto y puerperio

Causas de morbilidad hospitalaria y ambulatoria

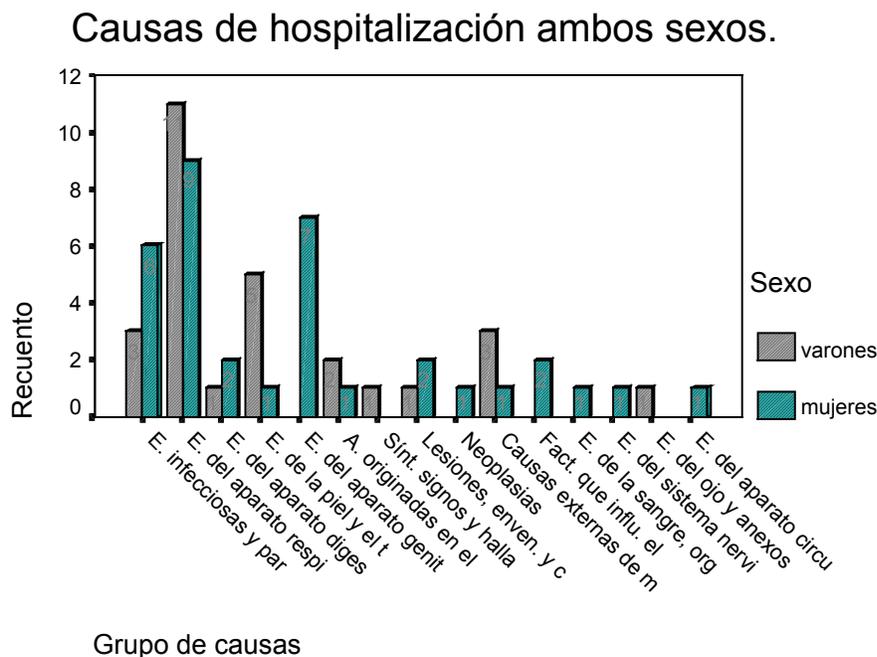
Excluyendo el grupo de gravidez, parto y puerperio, las primeras causas de morbilidad en los Chamibida de Cristianía fueron las siguientes:

- Enfermedades del aparato respiratorio: fue la primera causa de hospitalización y la segunda de consulta externa Tablas 50 y 51, Gráfico 49.
- Enfermedades infecciosas: constituyen la segunda causa de hospitalización y la primera de consulta externa Tablas 50 y 51, Gráfico 49.

En resumen, las enfermedades infecciosas portan el peso de la morbilidad en las dos modalidades referidas.

- Enfermedades del aparato genitourinario: constituyen la tercera causa de hospitalización (Tabla 50), la primera causa de hospitalización de los hombres, con una proporción de 38%, y comparte con las enfermedades respiratorias el segundo lugar en la morbilidad ambulatoria (Tabla 51).
- Enfermedades del aparato circulatorio: se destacan en el sexto lugar de la morbilidad ambulatoria, constituidas en su mayoría por hipertensión arterial, que se presenta tanto en hombres como en mujeres (Tabla 51).

**Gráfico 49**



Embera chamibida. Cristianía 2000. Se excluye gravidez, parto y puerp.

Cuando se analizan las causas por edad y sexo se observa el peso de las enfermedades infecciosas, la importancia de los menores de cinco años como grupo prioritario para las acciones de prevención y la sobremorbilidad que requiere hospitalización de los hombres

especialmente en las primeras edades. Los problemas respiratorios son expresivos en los niños menores de un año y de uno a cuatro años, lo mismo que los problemas originados en el período perinata. Las causas externas son importantes entre los 15 y los 44 años. Las enfermedades de la piel afectan tanto los niños como las niñas.

**Gráfico 50**

**Causas de hospitalización según edad.**

**Hombres chamibida. Cristianía 1999-nov. 2000**

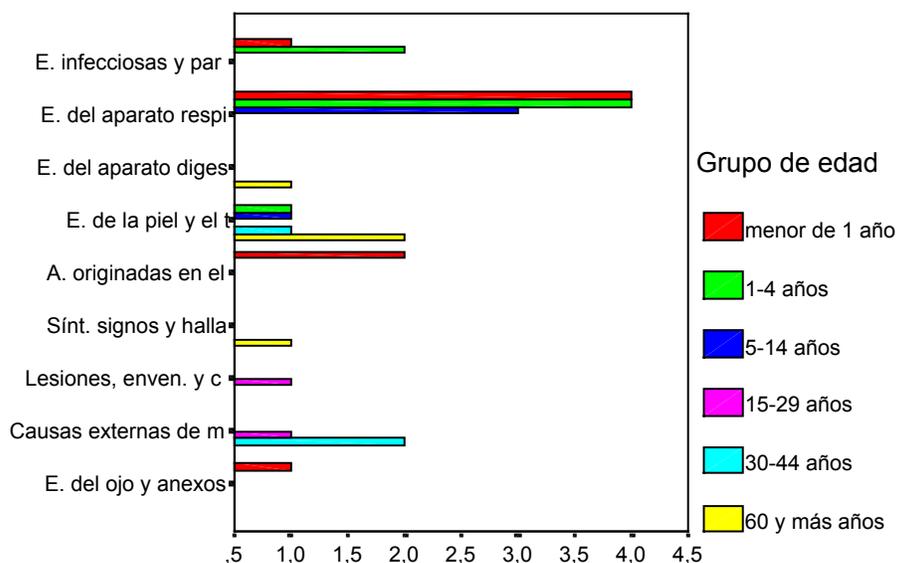
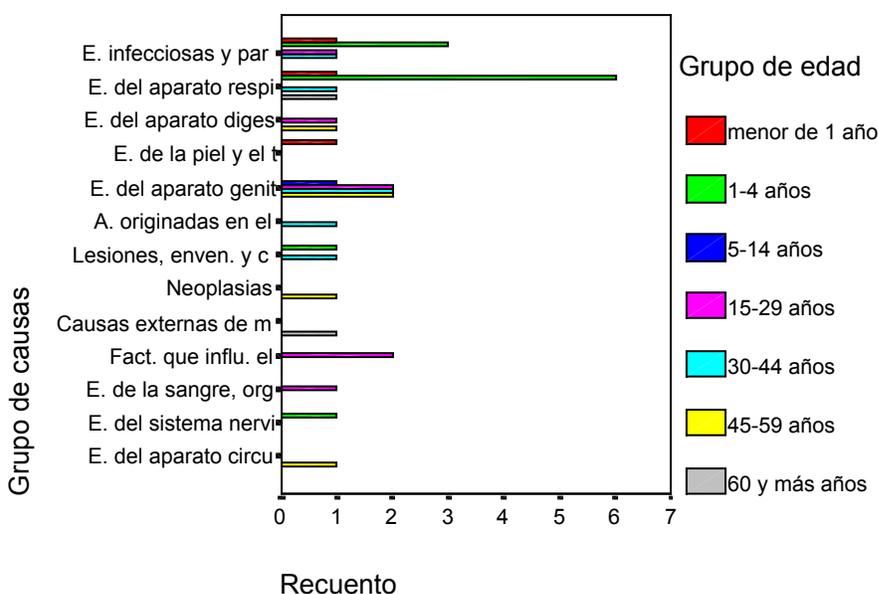


Gráfico 51

### Hospitalización femenina por causa y edad



E. chamibida Cristianía 2000. Sin gestación, parto y puerp.

Las primeras causas de morbilidad hospitalaria y ambulatoria están estrechamente relacionadas. A pesar de que su frecuencia está altamente relacionada con las precarias condiciones de saneamiento, también es cierto que las acciones preventivas y de diagnóstico adecuado y oportuno disminuirían en gran parte la hospitalización, dado que para ellas existe tecnología apropiada. En el caso de las respiratorias el efecto de las intervenciones no sería tan grande como de las demás infecciosas pero también son susceptibles de disminuir. Otra posibilidad de intervención sería sin duda sobre la calidad de la consulta externa pues hay una relación de 3 hospitalizaciones por una consulta, cuando esa relación debería ser en el sentido inverso. En cuanto a la relación de la morbilidad en las dos modalidades referidas con la mortalidad, en el año 2000 una de las 14 muertes ocurrió en fue una niña menor de cinco años por enfermedad diarreica.

**Tabla 51**

**Causas de morbilidad ambulatoria ambos sexos. Embera chamibida  
Cristianía 1999 - 2000**

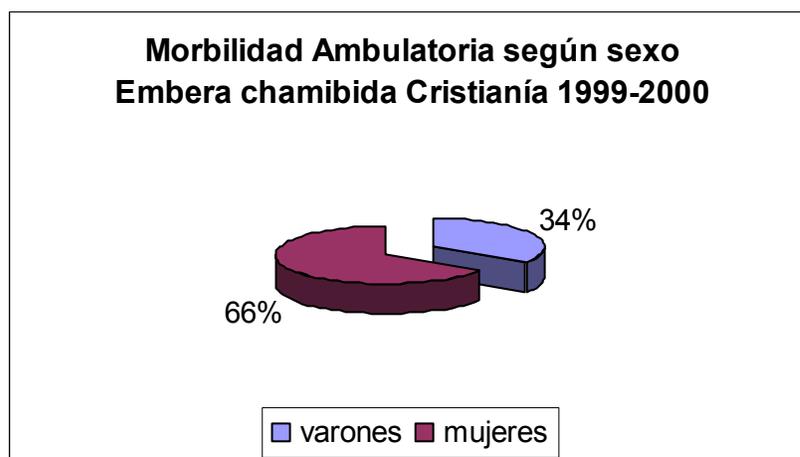
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>E. infecciosas y parasitarias</b>	<b>62</b>	<b>14.7</b>
<b>Neoplasias</b>	<b>2</b>	<b>.5</b>
<b>E. de la sangre, org. hematop. y tr. inmunit.</b>	<b>1</b>	<b>.2</b>
<b>E. endocr. nutricionales y metabólicas</b>	<b>1</b>	<b>.2</b>
<b>T. mentales y comportamentales</b>	<b>2</b>	<b>.5</b>
<b>E. del sistema nervioso</b>	<b>11</b>	<b>2.6</b>
<b>E. del ojo y anexos</b>	<b>3</b>	<b>.7</b>
<b>E. del oído y la apófisis mastoides</b>	<b>8</b>	<b>1.9</b>
<b>E. del aparato circulatorio</b>	<b>27</b>	<b>6.4</b>
<b>E. del aparato respiratorio</b>	<b>46</b>	<b>10.9</b>
<b>E. del aparato digestivo</b>	<b>25</b>	<b>5.9</b>
<b>E. de la piel y el tejido celular subcut.</b>	<b>28</b>	<b>6.7</b>
<b>E. del sist. osteomuscular y el tel. conjuntivo</b>	<b>21</b>	<b>5.0</b>
<b>E. del aparato genitourinario</b>	<b>46</b>	<b>10.9</b>
<b>Sínt. signos y hallazgos anormales no clasif. en otra parte</b>	<b>22</b>	<b>5.2</b>
<b>Lesiones, enven. y consec. de causas externas</b>	<b>27</b>	<b>6.4</b>
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>3</b>	<b>.7</b>
<b>Fact. que influ. el estado de salud y contacto con s. salud</b>	<b>86</b>	<b>20.4</b>
<b>Total</b>	<b>421</b>	<b>100.0</b>

a. Excepto gestación, parto y puerperio

El peso proporcional de las enfermedades infecciosas está directamente relacionado con las condiciones de pobreza en que viven los indígenas y con las precarias condiciones de infraestructura en saneamiento básico que posee el resguardo de Cristianía descritas en el capítulo II.

En la morbilidad ambulatoria prevalece la distribución por sexo, aunque con una mayor proporción relativa de hombres, respecto de la atención hospitalaria, en la cual, la sobrehospitalización femenina está explicada por los eventos obstétricos. Diehl (2001:439) reporta la baja frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de los hombres, comparado con la frecuencia de las mujeres.

**Gráfico 52**



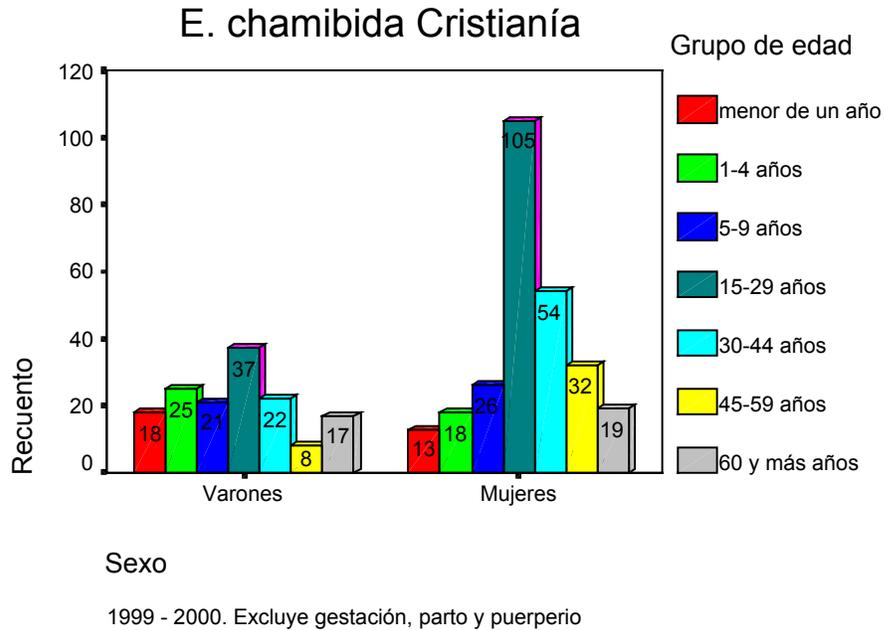
**Tabla 52**

**Probabilidad de consulta según edad ambos sexos. Cristianía 1999, nov. 2000**

Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje
Menores de 5 años	76	217	35.0
5 a 14 años	48	337	14.2
15 a 44 años	36	614	5.9
45 a 59 años	41	121	33.9
60 y más años	37	85	43.5
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>1374</b>	<b>32.02</b>

Gráfico 53

Morbilidad ambulatoria por sexo y edad



Al excluir del análisis el grupo de gestación, parto y puerperio, se observa participación de todas las edades. Sobresale el grupo de mujeres de 15 a 44 años con una notoria frecuencia de las de 15 a 29 años. Una posibilidad puede ser la asistencia a los programas preventivos y la demanda de servicios de anticoncepción.

**Tabla 53**

**Causas de morbilidad ambulatoria según sexo**  
Embera chamibida Cristianía 1999-2000

Grupo de causas	Sexo			
	hombres		mujeres	
E. infecciosas y parasitarias	28	18,79	33	11,54
E. del aparato respiratorio	16	10,74	29	10,14
E. del aparato digestivo	8	5,37	17	5,94
E. de la piel y el tejido celular subcut.	14	9,40	13	4,55
E. del sist. osteomuscular y el tel. conjuntivo	8	5,37	13	4,55
E. del aparato genitourinario	9	6,04	36	12,59
Gravidez, parto y puerperio			19	6,64
Sínt. signos y hallazgos anormales no clasif. en otra parte	9	6,04	13	4,55
Lesiones, enven. y consec. de causas externas	22	14,77	5	1,75
Neoplasias			2	0,70
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	2,01		
Fact. que influ. el estado de salud y contacto con s. salud	10	6,71	75	26,22
E. de la sangre, org. hematop. y tr. inmunit.	1	0,67		
E. endocr. nutricionales y metabólicas	1	0,67		
T. mentales y comportamentales	1	0,67	1	0,35
E. del sistema nervioso	2	1,34	9	3,15
E. del ojo y anexos	2	1,34	1	0,35
E. del oído y la apófisis mastoides	5	3,36	3	1,05
E. del aparato circulatorio	10	6,71	17	5,94
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100,00</b>	<b>286</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 54**

**Morbilidad ambulatoria hombres embera chamibida.**  
**Cristianía 1999 - 2000**

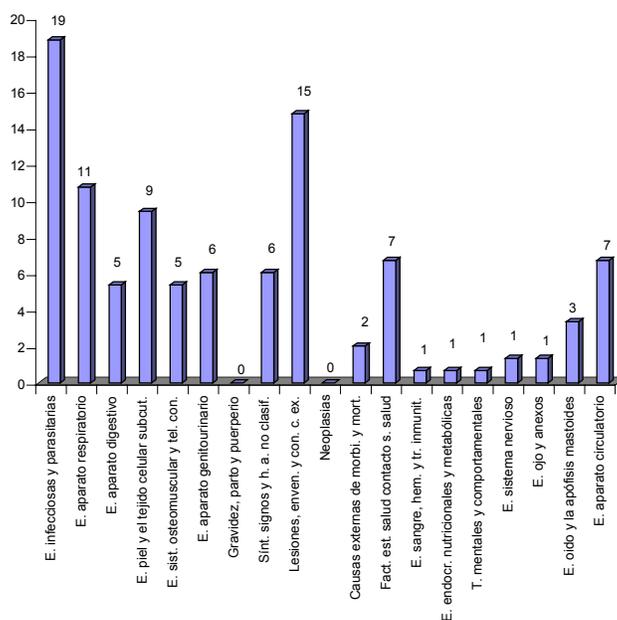
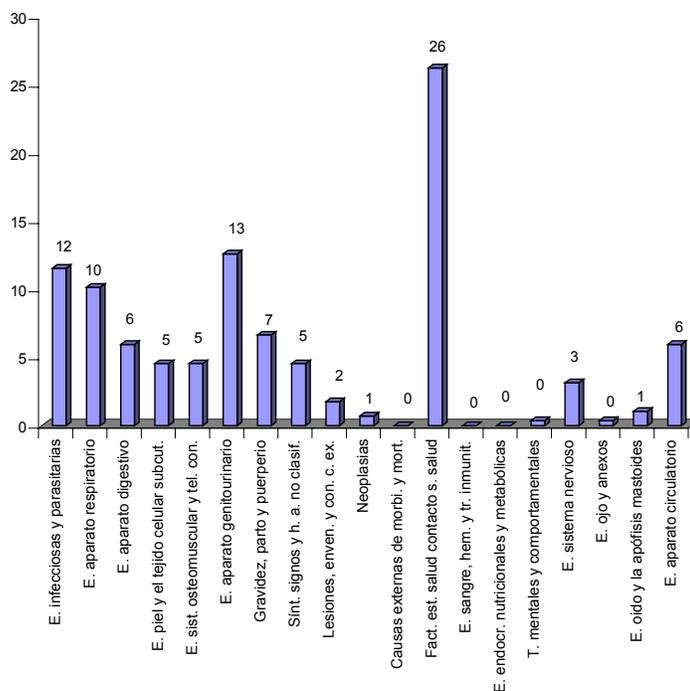


Gráfico 55

Morbilidad ambulatoria mujeres embera chamibida. Cristianía  
1999 - 2000



Vale la pena resaltar la frecuencia de cero para la morbilidad por causas externas en mujeres. Las enfermedades del aparato circulatorio en hombres y mujeres se explican básicamente por la hipertensión arterial. La sobrevivencia de viejos, que es más visible entre los embera chamibida de Cristianía, puede tener relación con la presencia de hipertensión que no se había descrito para los demás grupos de Antioquia. Estos, en el caso de los Eyabida, registraban ausencia de tal morbilidad a pesar de tener uno de los más altos consumos de sal reportados, 30.21 gr/día, promedio que representa 6 veces el requerimiento diario, 5 grs/día (Alcaraz *et al.*, 1988:306).

Aunque el grupo de embarazo, parto y puerperio están presentes en el análisis de la morbilidad ambulatoria, es posible observar el peso de las demás causas. En esta morbilidad no es posible calcular probabilidades de consulta ni prevalencia por causa y por grupos específicos de causas por la dificultad referida en la diligencia del registro, que impide tener claridad de la totalidad de consultas ambulatorias de los indígenas de

Cristianía. Vale la pena resaltar que se hizo control sobre las consultas repetidas, no encontrando casos que pudieran afectar los análisis que fueron posibles, pero no se descarta la presencia de consultas que no son de primera vez durante el año del registro.

## **Discusión**

La proporción de mujeres solteras constituye una muestra de la transformación de los patrones étnicos de fecundidad: la investigación realizada en 1995 constató, a través de las historias de nacimientos, la ausencia de mujeres solteras después de los 20 años en las zenúes, de los 23 años en las eyabida y dobida y de los 26 años en las chamibida. La separación y la soltería como estatus eran inexistentes en las embera eyabida en 1985 en que prevalece el estatus de madre. Esto se confirma cuando Alcaraz *et al.*, (1988:479) reportan que, a la edad de 30 a 39 años, las nulíparas son inexistentes en la zona selvática, constituyen sólo 5.6% en la zona satélite y 2.44% en el total.

Si se comparan los datos de entrada a la unión con las demás etnias y subgrupos de Antioquia, se observa que, en los años 1995-1996, la primera unión fue a los 12 años o menos en 24% de las eyabida y dobida, 12.7% en las chamibida y 11.8% en las zenúes. Una mujer chamibida – niña desde el punto de vista occidental – tuvo su primera unión a los 10 años de edad. A los 16 años, 77.8% de las eyabida y dobida, 63% de las chamibida y 84.2% de las zenúes habían tenido su primera unión. La edad máxima fue de 20 años en las zenúes, de 23 años en las eyabidas y dobidas y de 26 años en las chamibida.

Respecto de la importancia de la entrada a la unión para la fecundidad, Trussel y Pebley han advertido que la planificación familiar no reduce verosímilmente la preñez temprana a no ser que las muchachas se casen más tarde. Los autores reportan que, en promedio, las mujeres de Bangladesh se casan antes de llegar a los 16 años, aunque por lo general, los asiáticos se casan más tarde que los africanos. Muchas mujeres

latinoamericanas demoran su matrimonio hasta los 20 años o más. Dieciseis años es la edad mínima para el matrimonio de las mujeres en muchos países subdesarrollados.<sup>1</sup>

Cuando se hacen comparaciones interétnicas, observamos que, en el año 2000, el porcentaje de las chamibida de Cristinía que inició su primera gestación antes de los 15 años de edad fue 10.2%; en 1995-1996 había sido 23.6%. En contraste, este comportamiento se observó en 49.1% de las eyabida y dobida en 1995-1996 y 31.4% de las zenúes. Iniciaron antes de 20 años 94.5% de las eyabida y dobida, 78.2% de las chamibida y 90.1% de las zenúes (Arias, 2001), frente a 56.4% de las chamibida de Cristinía en el año 2000. Lo anterior refleja el desplazamiento de la edad de entrada a la unión, una de las variables intermedias que ejerce mayor efecto sobre el comportamiento de la fecundidad.

Debe aclararse que, en los años 1995-1996, más del 90% de las mujeres de las etnias estudiadas no relataron haber tenido mortinatos, hecho que contrasta con los hallazgos anteriores en las embera de Dabeiba, un municipio del noroccidente de Antioquia, donde se encontraron altos índices de mortalidad fetal temprana y tardía.

Las dificultades para la obtención de información sobre abortos obedecen a las sanciones negativas, influidas principalmente por los discursos religiosos, que previenen sobre su pecaminosidad, y a las diferencias en la definición de estatus viviente del feto en las culturas indígenas (Gálvez *et al*, 1998:90).

El claro desplazamiento del parto domiciliario por el hospitalario es un hecho que muestra el cambio cultural que personifica la sociedad chamibida frente al conjunto de las etnias de Antioquia. De otro lado, es una señal de la adhesión de los indígenas a los programas del Estado, dado que, en lo atinente con salud, el aumento del parto hospitalario constituyó durante las últimas cuatro décadas una pretensión en los programas maternoinfantiles.

---

<sup>1</sup> Chandler W. El estado del mundo. Bogotá: Rev. *Nueva Frontera* XXVII No 369, 1987.

Sin embargo, desde el punto de vista de la cultura, estos cambios tienen costos difíciles de comprender en su verdadera dimensión, pero se pueden observar algunos de sus posibles efectos. El primero y más importante es la disminución de la autonomía, pues, de la autosuficiencia para los eventos de la vida – nacimiento, muerte –, se pasa a depender de una cultura ajena, que desvaloriza el imaginario cultural. En segundo lugar, se enajenan saberes especializados, como la partería, que está desapareciendo en los Chamibida.<sup>2</sup> Finalmente, la dependencia del sistema hospitalario genera otras dependencias, tales como del sistema de transporte; todas las dependencias suponen erogación de dinero e inversión de tiempo para trasladarse transitoriamente a la cabecera municipal con fines de atención de los eventos obstétricos.

Si nos desplazamos hacia atrás en el tiempo, vemos que, en la década de los 80, un parto hospitalario era impensable para los Eyabida. Esto representaría la máxima agresión al pudor, ya que el hecho de ver y palpar órganos pélvicos podía ser interpretado con connotaciones eróticas, y, en consecuencia, un parto a la manera occidental podía constituir una flagrante violación.

Podemos preguntarnos entonces: ¿qué piensan las chamibida del parto hospitalario? ¿qué pudo acontecer? En la investigación de campo se pudo observar que las mujeres van formando una decisión acerca del lugar donde acontecerá el parto. En esto contribuyen las parteras, quienes se esfuerzan por detectar algún peligro y aconsejan el lugar del parto, teniendo en cuenta tanto sus propios conocimientos como la capacitación que, tiempo atrás, recibieron de la institución de salud. Sin embargo, uno de los hechos más recordados por la comunidad fue una muerte materna acontecida en 1988 y que fue aludida en repetidas ocasiones como motivo de búsqueda de atención hospitalaria del parto.

En la actualidad, no se escuchan quejas de la institución hospitalaria en cuanto a la forma de atención, y el parto hospitalario hace parte del cotidiano de los Chamibida. En esto han contribuido los promotores chamibida de salud, que, formados a la manera

---

<sup>2</sup> En los eyabida y dobida no existe la partería como oficio. Cada mujer se forma como partera, conociendo a través de los eventos de su propio cuerpo y cada madre va a ser partera de sus hijas acompañada o no del

occidental, favorecen directa o indirectamente el parto hospitalario. Módena, (1990:156) ilustra acerca de la forma como las instituciones de salud intervienen en el desplazamiento y enajenación del imaginario cultural:

*(...) el centro de salud contribuye, junto con otras instancias sociales (farmacias, médicos privados, medios de comunicación (...), a penetrar en prácticas y concepciones, con técnicas y procedimientos del sistema médico científico. (...) ha salvado niños y madres en partos difíciles y ha introducido procedimientos, no necesariamente los mejores, en las técnicas de las parteras empíricas.*

No es pues poca la responsabilidad que corresponde al sistema de salud occidental, sus instituciones y los profesionales de salud en el desplazamiento del saber tradicional; además, de todos es sabida la inadecuación de los servicios de salud para los indígenas; esto significa que hay una distancia entre las pérdidas en la autonomía cultural para enfrentar los eventos de la vida, con una compensación en calidad de la atención por parte del sistema occidental.

El promedio de edad del primer parto continúa inferior a 20 años, similar al comportamiento reproductivo de las etnias de Antioquia. Aunque los valores mínimos de edades al primer parto son tempranas, la proporción de mujeres que tuvieron su primer parto antes de 15 años presentó una diferencia con referencia a los años 90 pasando en las chamibida de 11%, en el reporte de 1995-1996 para 4.8%, en el estudio del año 2000. Tuvieron su primer parto antes de los 15 años, 32.7% de las eyabida y dobida, 11% de las chamí y 36.6% de las zenúes.

Si se tiene en cuenta el criterio del enfoque de riesgo aplicado en los programas de prevención en Colombia, según el cual el período de la adolescencia abarca hasta los 18 años (OPS/OMS, 1996:59), se obtiene el porcentaje de mujeres que fueron madres adolescentes, 31.4, porcentaje que muestra marcada diferencia, respecto de las demás etnias y subgrupos de Antioquia que, en los años 1995-1996, presentaban las siguientes

proporciones: 72.7% de las embera eyabida y dobida, 46.3% de las chamibida y 80.3% de las zenúes.

Las chamibida en el año 2000 presentan altas proporciones de intervalos intergenésicos cortos (69%), similares a los encontrados en los demás grupos y superiores a los encontrados en las chamibida de Antioquia. Lo anterior, dado que, de 1995-1996, hasta el momento de la encuesta, 68% de las mujeres eyabida y dobida, 48.7% de las chamibidas, 73.9% de las zenúes y 77% de las tule (kuna) habían tenido en promedio durante su vida reproductiva, intervalos intergenésicos menores de 24 meses, es decir, las chamibida de Antioquia en 1995-1996, tuvieron menor proporción de intervalos intergenésicos cortos – 48.7%, si las comparamos con las chamibida de Cristiana en el año 2000 – 69%. El criterio para considerarlos cortos, parte desde una perspectiva epidemiológica, por no favorecer la recuperación adecuada de la madre ni la lactancia del hijo.

El promedio de tiempo de lactancia materna de 16.69 meses concuerda con el reportado para 1995-1996 por Gálvez *et al.*(1998) para las etnias de Antioquia, que es de 15.7 meses; los promedios por etnia son: embera eyabida, 15.6; embera dobida, 17.39; embera chamibida, 12.62; zenú, 13.3; y tule (kuna), 21 meses. Todos los promedios de lactancia materna en las etnias de Antioquia reportados en los últimos 20 años son superiores a 12 meses.

#### Espaciamiento de nacimientos y limitación del número de gestaciones

El hecho de la planificación familiar entre las embera chamibida marca una ruptura con la norma social de los pueblos indígenas de Antioquia de reproducir el grupo (Gálvez *et al.*1998:169); en Antioquia, los resultados de las investigaciones indican la baja limitación de gestaciones, e, igual que el aborto, la anticoncepción es sancionada negativamente en estas sociedades.

En contraste con lo anterior, muchas mujeres zenúes quieren planificar. Las mujeres chamibida conocen y aceptan la planificación familiar occidental. Entre los métodos que refieren haber usado se encuentran el ritmo, el retiro, los óvulos los anovulatorios orales y

parenterales y el dispositivo intrauterino. Entre las molestias, las chamibida se quejan de cefalea asociada con el uso de anovulatorios, hemorragias con el uso del dispositivo intrauterino y, adicionalmente, de mareos. Además asisten a los controles del programa de planificación familiar de la unidad de salud (Arias, 2000:273).

#### Acceso a la escolaridad formal

La información insinuaba, en la década pasada, una diferencia en el acceso a la educación secundaria entre hombres y mujeres, en desventaja para éstas. Al comparar los datos actuales con los referentes a las mujeres embera de 15 a 24 años de los tres grupos en la década anterior, el acceso a la escolaridad formal es un hecho que aumentó significativamente durante la segunda mitad del siglo veinte ( $p = 0,000$ ).

**Tabla 54**  
**Escolaridad femenina embera de Antioquia 1995-1996 y chamibida 2000**

	<b>Embera, Antioquia</b>	<b>Chamibida de Cristianía</b>
	<b>1995-1996</b>	<b>2000</b>
<b>Sin escolaridad</b>	84.96	35.5
1	1.9	8.5
2	0.0	20.0
3	9.6	9.7
4	1.9	6.1
5	1.9	9.1
<b>Secundaria</b>		
6		2.1
7		2.4
8		3.3
Más de 8		3.3

De acuerdo con lo anterior, concluimos que el comportamiento reproductivo de las mujeres chamibida representa una transformación en los patrones culturales étnicos, en una esfera de la vida que tradicionalmente no ha sido permeable, en tanto la reproducción está influenciada por las expectativas y las normas explícitas o tácitas de reproducción y de continuidad étnica, con las cuales está relacionado directamente el prestigio femenino (Gálvez *et al.*, 1998:169).

Entre los factores involucrados se destacan las diferencias en el acceso a la educación formal y la adhesión de los Chamibida al sistema de prestación de atención en salud de la sociedad mayor. Las diferencias en el acceso a la educación formal, reportada en la literatura como una de las variables involucradas en forma importante con la fecundidad, podría ser uno de los aspectos relacionados con este cambio, dadas las diferencias que en ella se presentan, frente a los demás grupos en Antioquia.

Podríamos decir que, si bien éstos factores representan una mediación entre los dos sistemas, ellos pueden hacer parte de una estrategia étnica de reproducción biocultural, que es a la vez adaptativa y que constituye un importante objeto de reflexión.

#### Esperanza de vida

Tal vez uno de los logros más grandes del ser humano en su incesante búsqueda por ampliar las limitaciones de control sobre la naturaleza haya sido el éxito de aumentar el promedio de duración de sus años de vida. La capacidad de extenderlos más allá de los años de productividad económica ha sido altamente valorada, especialmente en las sociedades capaces, como máximo, de mantener apenas el nivel de subsistencia y carentes de un superávit para sostener aquellos que llegan a sus años no productivos (Lerner, 1981) en términos económicos.

La humanidad ha pasado desde 20 años de esperanza de vida en la prehistoria, a más de 70 años, actualmente en los países desarrollados. Desde final del siglo XIX, la duración media de la vida se ha incrementado en cerca de 25 años; el mismo incremento ocurrió en el pasado entre el imperio romano y el final del siglo diecinueve (Duchene y Wunsch, 1988).

En términos demográficos, la esperanza de vida al nacer es un índice estandarizado que combina la mortalidad en todos los grupos de edad (Celade, 1969). Ésta se obtiene mediante construcción de tablas de vida<sup>3</sup> – llamadas también tablas de mortalidad – y muestra cuáles serían los efectos si la población no estuviera afectada por la fecundidad y por la migración (US Bureau of the Census). Sus resultados no están influenciados por la composición etaria; sin embargo, al ser un promedio ponderado de muchas generaciones, su sensibilidad y diferenciación son menores que la tasa de mortalidad infantil (*idem*)

A pesar de sus limitaciones, esta importante herramienta permite obtener una medida resumen de la mortalidad, empleada para cálculos actuariales, previdenciarios y de planeación social (Rangel *et al.*, 1997:2). La esperanza de vida al nacer, es una medida resumen de la mortalidad, considerada, en conjunto con las tasas de mortalidad infantil y materna como indicador del estado de desarrollo de un país o una región.

La esperanza de vida al nacer de 54.42 años resume los riesgos de muerte a los que están abocados los indígenas. El único reporte nacional de esperanza de vida en indígenas de Colombia es de 55.4 años para los hombres y de 57.8 años para las mujeres en 1993 (Piñeros *et al.*, 1998:327). El diferencial de casi 10 años para los hombres (64.3) y de 15 años para las mujeres (73.2) (DANE, 1998), significa que los indígenas pueden aspirar a tener una vida media como mínimo 10 años menos que la prevaleciente en la sociedad nacional, expresando claramente las desigualdades sociales que comparten con los indígenas de las Américas.

En la década anterior, el grupo de investigación calculó en 1986 para los embera eyabida de Dabeiba, un municipio del noroccidente antioqueño, la esperanza de vida al nacer de 60.76 años, 3 años inferior a la de la población colombiana (63 años) y 16.24 años inferior a la alcanzada en 1985 por la población antioqueña (77 años) en el mismo año y calculada con el mismo método. (Arias *et al.*, 1988:15)

---

<sup>3</sup> También existen aplicaciones para observar las relaciones de sobrevivencia en otros seres vivos y para objetos en que se pueda aplicar el concepto de vida útil. (Rangel *et al.*, 1997:2)

## **Morbilidad**

Las primeras causas de morbilidad se pueden relacionar con las características de población pobre, con acceso limitado a los alimentos. El resguardo no tiene abastecimiento de agua potable ni red de alcantarillado, tal como se describió en el capítulo II.

Las siguientes son características de la vivienda, importantes para el análisis de la morbilidad: 13 viviendas disponen de luz eléctrica y las demás utilizan *leña* de madera para cocinar los alimentos. En cuanto a los materiales de construcción, observamos lo siguiente: los muros son de adobe en 22 viviendas, cemento en 13, bahareque en 10, y el resto en otros materiales, como la madera. Los materiales de los techos son de teja de eternit, zinc o barro. Los pisos son de cemento en 13 viviendas, en menos proporción de otros materiales, y en las restantes, que son la mayoría, se usa la tierra pisada. Menos de cinco viviendas poseen nevera, televisión y/o equipo de sonido.

Frente al comportamiento de la demanda de servicios hospitalarios y ambulatorios de los Chamibida del suroeste antioqueño, podemos decir que revela una vez más el patrón divergente frente a la mayoría de los grupos de Antioquia. En éstos, se rastreó la morbilidad en 1995-1996, con el fin de observar el acceso diferencial por sexo a los servicios de salud del Estado, el comportamiento de la consulta por eventos gineco-obstétricos, y ponderar el peso de la enfermedad en el desgaste materno. Se concluyó que no había diferencias por sexo en cuanto al acceso, que la asistencia a la consulta se hace por grupo familiar aprovechando la salida a las cabeceras municipales, y que interviene además la acción de grupos extramurales que realizan consulta en las comunidades (Gálvez *et al.*, 1998:171).

En Antioquia, exceptuando los Chamibida, la consulta por eventos gineco-obstétricos (gestación, aborto, parto y puerperio) es reducida, representando 2.7% del total de las consultas. La baja demanda de la medicina facultativa se explicó por la eficacia de la etnomedicina en la asistencia a tales eventos, así como por el hecho de que éstos son de manejo doméstico (*idem*).

## VI. RESULTADOS ETNOGRÁFICOS: LA REPRODUCCIÓN CULTURAL O EL EQUILIBRIO INESTABLE

Más allá de la supervivencia está la pervivencia. Mientras la supervivencia – concepto evolucionista – está relacionada con la dinámica demográfica, la pervivencia está relacionada con la permanencia de los individuos o de la sociedad a través del tiempo (Valencia, 1988:59-62), en una perspectiva de largo alcance que supone el enfrentamiento de las dificultades que ofrecen tanto el medio ambiente *natural* como el social. En ese ambiente de dificultad, tiene cabida la reproducción biocultural.

Para comprender cómo se da la reproducción cultural, es pertinente apropiarse el concepto de *equilibrio inestable* de Leach ([1964], 1995:121), quien plantea un punto de vista distinto de aquel que prevalecía y en el cual se apoyaba la antropología social inglesa, predispuesta a ver sociedades en *integración funcional, solidaridad social, uniformidad cultural y equilibrio estructural*; a esta forma de ver, Leach contrapuso la visión de realidades sociales llenas de inconsistencias. Los modelos conceptuales utilizados por los pares de Leach eran modelos de equilibrio, y, en contraposición, él destaca que las sociedades reales nunca están en equilibrio.

*(...) por ignorar esta distinción, los antropólogos sociales no se dan cuenta que la realidad social está llena de inconsistencias y dejan de percibir que son estas inconsistencias las que proveen la clave para entender el cambio social que escapa a los modelos.*

Al concepto de estructura social como *modelo abstracto*, él contrapone el concepto de *estructura social en situaciones prácticas*, es decir, la idea sobre la distribución de poder entre personas y grupos de personas. Leach afirma que

*los individuos pueden tener ideas contradictorias e inconsistencias y que el cambio estructural ocurre cuando individuos o grupos manipulan las inconsistencias en función de sus propios intereses (idem:31).*

El objetivo de esta sección es describir la dinámica de la reproducción cultural y cómo se logra en estados que oscilan entre la homeostasis o equilibrio,<sup>1</sup> hasta el desequilibrio, que caracterizamos globalmente como equilibrio inestable, móvil, precario o transitorio, según el concepto de Leach.

---

<sup>1</sup> Para Leach ([1964], 1995:53) un sistema social en equilibrio debe estar dotado de extensión, tanto en el tiempo – perspectiva histórica –, como en el espacio – perspectiva ecológica.

En las esferas contextual o externa, organizacional o interna, reproductiva y de trabajo donde operan los dos sistemas de creencias – el propio o tradicional y el ajeno u occidental – se observa cómo el equilibrio inestable es el resultado de acciones prácticas de supervivencia y de pervivencia que desarrollan los indígenas para reproducirse como unidad social diferenciada de la sociedad mayor. La interacción entre los dos sistemas referidos, y la forma como operan los cambios culturales y sociales se exponen en el presente capítulo.

#### Los ámbitos de interacción

Los cambios culturales se observan en los procesos de organización social, económica, política y religiosa, la reproducción y la salud. En ese sentido, la negociación permanente de la identidad, está atravesada por la interacción en dichos ámbitos.

Se observa la organización occidental, centralizada y jerarquizada, que se explica por la densidad poblacional creciente en el resguardo; pero en la base de la organización se encuentran los patrilinajes, parentelas familiares que constituyen la base de la organización espacial y que mantienen la identidad, el sentimiento de pertenencia y las redes de solidaridad y apoyo.

Hombres y mujeres tienen diversidad de habilidades, lo que les da plasticidad para las diversas circunstancias de la caficultura y su ciclo anual; algunos artículos tradicionales, como las gallinas y las artesanías de chaquira y de barro, y modernos, como equipos de sonido, relojes y grabadoras, les sirven de ahorro.

Aparentemente la agricultura occidental opaca la tradicional. En este sentido, hay superposición e incorporación: al incorporar la caficultura como sistema agrícola, los chambida pueden vincularse de alguna manera a la zona donde es posible comercializar el café, jornalear en fincas y cultivar productos indispensables para la alimentación, especialmente el plátano. Cuando pregunté por otros cultivos tradicionales, ellos indicaron el plátano y la yuca que persisten con bastante fuerza en la actualidad; además maíz y frijol. Debe resaltarse que el logotipo del resguardo ostenta una planta de plátano y una de café.

Sus creencias y cosmovisión permanecen, pero adicionalmente, entidades católicas hacen parte de las representaciones colectivas de los Chambida de Cristianía; en lo público, los rituales católicos han desplazado los rituales tradicionales; los enterramientos de los muertos en el territorio tradicional prácticamente desaparecieron; ahora tienen dentro de los

proyectos la construcción de un cementerio para el resguardo. Podría decirse que los dos sistemas sobreviven y se superponen.

La esfera reproductiva, que ha sido ejemplo de imperativos culturales en las sociedades indígenas y, por tanto, impermeable a la cultura occidental, fue permeable a la planificación familiar, conservando la jerarquía entre los géneros y contraviniendo las normas de la religión católica. El parto institucional ha desplazado el parto tradicional, por adhesión a los servicios de salud del Estado, y, aunque la adhesión alcanza la atención de la morbilidad, el sistema de causalidad, que incluye la nosología y la terapéutica, sigue la lógica tradicional, y el jaibaná continúa como figura paradigmática de referencia.

En cuanto a los marcadores de identidad étnica, conservan – es decir hablan y mantienen – la enseñanza de la lengua materna y aprendieron el español. En esa forma, el español les permite la interacción con la sociedad nacional y el acceso a la información, y la lengua chamí les permite comunicarse entre ellos y defenderse cuando no conviene que el discurso sea escuchado por extraños, ante quienes hablan en español y en lengua chamí, según sea pertinente. El vestido está fuertemente influenciado por las costumbres de la zona cafetera. Los alimentos y las preparaciones son una mezcla de la culinaria *paisa*<sup>2</sup> pero conservan el apego por las preparaciones hechas con plátano. Los frijoles, la panela, el maíz y el arroz, los utilizan siempre que la economía o las cosechas lo permitan. Los frijoles con plátano son una de las raciones alimenticias más frecuentes, aún en las viviendas con mayor escasez de comida.

Paralelamente con los procesos de identidad, se dan los procesos de exclusión. Las exclusiones se dan en los ámbitos macro y micro. En lo macro, las exclusiones que se dan en salud, son un ejemplo del sistema excluyente de la sociedad nacional como un todo. En lo micro, la organización social y política jerarquizada, produce exclusiones internas, que se compensan a través de las redes de apoyo y, la religión católica, de gran importancia para la supervivencia social, excluye los que no comparten su ideología y favorece modalidades alienantes de acceso a dinero y bienes que aumentan la exclusión.

### **La reproducción cultural**

El equilibrio inestable se presenta a través del contexto adverso, la supervivencia y la pervivencia y el resultado, es decir, las condiciones en las cuales se desenvuelve la vida, las acciones y prácticas propias y apropiadas y el impacto de ellas en la supervivencia física,

social y cultural. El equilibrio inestable constituye simultáneamente el marco de análisis y el efecto o resultado de las acciones y prácticas.

## **1 El contexto adverso**

La descripción del contexto parte de la pregunta ¿cuáles son las condiciones en que la vida de los indígenas se desenvuelve? Se presentan las condiciones de exclusión, pobreza, violencia y liminaridad que pesan sobre la vida de los indígenas, crean desequilibrio y ponen en riesgo la sobrevivencia y la reproducción cultural.

### **1.1 Condiciones de exclusión**

La exclusión está dada por la negación y la expulsión, pero principalmente por la negación; ello obedece a raíces coloniales, donde los indios no fueron conquistados sino negados, tal como lo indica Marcos (1991:11) para México, en su escrito sobre la confrontación de las culturas indígenas con el catolicismo en Meso-América.

La exclusión social toma dos direcciones, de afuera hacia dentro – macro – y desde dentro – micro –, y puede llegar ser múltiple. Desde afuera se da por parte de las autoridades, y desde dentro se observa en forma de desvío moral. En lo macro, por las instituciones del Estado en sus niveles nacional, regional y municipal, por las instituciones religiosas y políticas, por los municipios y por la sociedad; lo anterior lo observé durante el trabajo de campo y me lo contaron las personas con quienes tuve interacción en los municipios. En lo micro, se da la exclusión por las diferentes instancias organizativas de la comunidad, incluyendo salud. *Reconocer* y *desconocer* son los términos que aluden a las condiciones de inclusión y exclusión, y se aplican también a las relaciones familiares.

En el nivel macro se da la exclusión oficial, la falta de presencia o abandono por parte del Estado, quien deja de velar por el bienestar de las personas y los grupos, que es su misión y lo que se espera como función de las autoridades<sup>3</sup>. Las quejas reflejan el hecho de no sentir la presencia del Estado, entendido como las instancias oficiales del gobierno en sus ámbitos nacional, regional y municipal.

Como ejemplo, durante el trabajo de campo, cuando buscaba información sobre morbilidad en las instancias oficiales de salud en los municipios, un funcionario me dijo: *esa gente pertenece a Jardín*. En cuanto a las sociedades municipales, al llegar al

---

<sup>2</sup> Los habitantes de la zona cafetera se autoidentifican como paisas.

<sup>3</sup> Este aspecto se desarrolló ampliamente en el capítulo que – entre otros – analiza el sistema de salud en Colombia.

municipio por primera vez, una funcionaria me comentó: *en Jardín no los quieren pero en Andes sí*. Observé durante el trabajo de campo la discriminación que se da en ambos municipios. En los establecimientos comerciales y sociales atienden los indígenas sin mirarlos y, ante las preguntas, se les responde con pocas palabras o no se les responde la primera vez que las formulan. Si un no indígena habla o ríe en voz alta, las personas miran, pero, si es indígena, puede ser objeto de burla por tal comportamiento. La defensora del pueblo de Jardín lo reitera cuando dice que en tres negocios de comida no la atendieron cuando estaba con una indígena. Me contó además de la discriminación que ella observa por parte de las autoridades municipales civiles y religiosas.

La Institución Promotora de Salud – IPS de Jardín envió y fijó en la tienda principal, a la entrada del resguardo, una lista de aproximadamente 50 personas quienes debían presentar el registro civil en una determinada fecha o, de lo contrario, quedarían excluidas de la afiliación. Esto generó gran desconcierto y reuniones con los dirigentes del resguardo para tratar de impedir la anunciada desafiliación automática. También en años pasados, una indígena que se formó y fue promotora de salud durante varios años, desistió cuando observó que la enfermera jefe, a pesar de todos sus esfuerzos, no apreciaba ni consideraba de calidad de las actividades realizadas; entonces, recibió capacitación en aspectos jurídicos y desempeña un cargo de dirigencia en el resguardo.

El candidato a la alcaldía de Jardín, y hoy alcalde electo, llamado por los indígenas candidato *de los ricos*, durante la campaña electoral se refirió en forma despectiva a los indígenas y a los campesinos como *mendigos*, ridiculizando su lucha, porque una de las propuestas era tener participación en el presupuesto municipal en proporción similar a la proporción de la población que representan numéricamente, 10% de los habitantes.

En lo micro, las familias que se sienten excluidas me expresaron el abandono por parte del cabildo por no sentir la presencia de las instancias oficiales del resguardo. En medio de esa situación, hay un grupo de familias sobre las cuales recae todo tipo de abandono. Inclusive las promotoras indígenas de salud excluyen la vivienda de su visita, aludiendo motivos como desviación respecto de las normas o abandono social. Tampoco hacen esfuerzos por buscar familias que cambian varias veces de vivienda, ni por atender sectores deprimidos socialmente. Esto lo presencié en uno de los recorridos por el resguardo y me lo contaron, durante las visitas, algunos hombres y mujeres jefes de familia.

Las ondas de exclusión se desplazan en orden jerárquico, a saber: sociedad mayor, indígenas, parentelas de mayor prestigio, desviados de las normas y no indígenas. Las exclusiones están amparadas en las estructuras de poder que dan legitimidad en lo macro y en lo micro. La exclusión produce *soledad*, entendida como separación, ruptura y desamparo (Paz, 1993:211), sólo se tienen a ellos mismos; del exterior no pueden esperar nada porque son suficientes las lecciones recibidas. En más de una ocasión, los indígenas hacen alianzas políticas con los candidatos que, una vez electos, incumplen las promesas. En salud, el director del hospital, en la primera reunión que hice de presentación del proyecto, se quejó del desfallo que los indígenas ocasionaban al hospital debido a la demanda de consulta médica, injustificada según el director, quien continuó los reproches diciendo que debía ser suficiente con las dos promotoras indígenas de salud que mantenía en el resguardo, por lo cual los indígenas debían estar muy agradecidos.

## 1.2 Condiciones de pobreza

La condición de pobreza está relacionada directamente con el agotamiento de los recursos bióticos. Los sistemas tradicionales autónomos de sobrevivencia, tales como las siembras utilizando los suelos en forma rotatoria y dejándolos en períodos de barbecho, progresivamente llegan a ser insuficientes.<sup>4</sup> Aunque las condiciones específicas de las etnias son diferentes, lo anterior es válido para todos los grupos.<sup>5</sup> La situación de subsistencia, fue descrita en Alcaraz *et al.* en 1989: cuando, en relación con los determinantes de la situación de salud de los Eyabida del noroccidente antioqueño, expresamos: *los productos alimenticios disponibles actualmente no cubren los requerimientos para el balance nutricional y la autosuficiencia alimentaria; y, en relación con los determinantes, ampliamos:*

*Los cambios adaptativos son presionados por el avance de la colonización antioqueña sobre su territorio, que ha tenido como consecuencias: la pérdida de éste, la nucleación compulsiva de las viviendas, la drástica disminución de la biomasa animal, la disminución de las fuentes de agua y el cambio de pautas culturales (Alcaraz et al., 1989:6).*

Volviendo a los Chamibida, las carencias son múltiples: escasez de territorio, de alimentos, de vivienda, de provisión de combustible y de poder de adquisición de bienes y servicios.<sup>6</sup> La escasez de territorio también significa disminución en la fertilidad de la tierra para los cultivos; esto se hace más claro cuando se observan sembrados en terrenos con altas

---

<sup>4</sup> Ver también: Gálvez A. *La agonía de la gallina de los huevos de oro. Crisis adaptativa nutrición en el noroccidente antioqueño.* En: F. Correa (ed) *La selva humanizada. Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano.* ICAN-FEN-CEREC, Santafé de Bogotá, 1990.

<sup>5</sup> Los Chamibida incorporaron la agricultura; los Tule (Kuna) y los Zenú la practican en combinación con la pesca; en cambio, la tradición de los Eyabida y Dobida no es la agricultura sino la caza y la pesca, cada vez más escasas por la disminución de la biomasa animal.

pendientes y aún en los picos de las montañas, con grave peligro para las fuentes de agua, ya de por sí afectadas.

Si bien el cambio del policultivo por el monocultivo del café fue una estrategia forzada por los cambios referidos, también es cierto que los indígenas esperaban una mejoría en sus condiciones de subsistencia y un acceso al dinero, bienes y servicios. En este caso, no solamente se incumplieron las expectativas, sino que también se disminuyeron los productos de pancoger.

La sensación de escasez es tal, que una mujer, a quien visité durante el posparto, refería que su marido – detenido en una penitenciaría municipal –, *allá está comiendo bueno*, en una expresión que podía acercarse a la idea de que la situación de él fuera mejor que la de ella, que estaba amparada por los suegros.

El plátano es la base del sustento y de la sobrevivencia física de todos los subgrupos embera, es su símbolo y, sin él, posiblemente habrían desaparecido, pero también es básico para las demás etnias y, guardadas las proporciones, para los habitantes de las zonas cafeteras colombianas. En las épocas de mayor escasez, los Embera Eyabida exportaban las mujeres y los niños para la zona selvática, donde por lo menos había plátano todo el año. En consecuencia, estar sin plátano significa *pasar hambre*.

Hombres y mujeres participan en el cultivo del plátano en una forma que puede verse como *natural*; estar forzosamente sin plátano, comenzar a sembrar y esperar mientras está apto para el consumo produce una sensación de *hambre*. Esta situación se presenta en los indígenas que son desplazados, quienes, aunque transitoriamente tienen apoyo con alimentos como arroz, lentejas y sardina, sienten que están *pasando hambre*. Los Chamibida cultivan varias variedades de plátano y lo consumen sólo o acompañado con frijol. El significado del plátano es general para todos los subgrupos embera. Sin embargo, los Chamibida del desaparecido asentamiento de la María comercializaban una de las variedades, contribuyendo al desequilibrio y al desestímulo del consumo de un alimento de importante valor nutritivo.

No es la única noticia sobre la enajenación del consumo de un alimento base de la subsistencia: en Urabá, los Embera Eyabida comercializan yuca, los Tule (Kuna) comercializan cacao, y, en el mismo resguardo de Cristianía, las mujeres alimentaban las

---

<sup>6</sup> En la actualidad, se cocina con leña en la mayoría de las viviendas; unas pocas tienen energía eléctrica del

aves del proyecto de galpón con plátano cocido. La falta de acceso a dinero, bienes y servicios hace ver como alternativa viable ante la escasez la comercialización de los productos base del mínimo alimentar del grupo. Sin embargo, este comportamiento no es restricto de los grupos étnicos; por ejemplo, Colombia comercializa recursos naturales no renovables, como la madera, y negocia con hidrocarburos, como el petróleo, indispensable para el desarrollo tecnológico, corriendo el riesgo de su propia sobrevivencia económica.

### **1.3 Condiciones de liminaridad**

Se entiende por liminaridad el concepto dado por Turner (1974:117):

*Los atributos de liminaridad, o de “personae” (personas) liminares son necesariamente ambiguos, una vez que estas condiciones y estas personas esquivan la red o escapan de las clasificaciones que normalmente determinan la localización de estados y posiciones en un espacio cultural. Las entidades liminares no se sitúan ni aquí ni allá; están en el medio y entre las posiciones atribuidas y ordenadas por la ley, por las costumbres, convenciones y ceremonial. Sus atributos ambiguos e indeterminados se expresan por una intensa variedad de símbolos en diversas sociedades que ritualizan las transiciones sociales y culturales.*

Los indígenas están abocados a sortear todos los días estados liminares relacionados con la generación y preservación de la vida y con el enfrentamiento del infortunio, la adversidad y la muerte. Los eventos que aseguran la reproducción y el paso por las fases del ciclo vital son objeto de gran interés. Los estados de gravidez, parto y puerperio merecen la atención del marido y de las familias paterna y materna; hombres y mujeres tienen claridad de las implicaciones de estos tránsitos. Una mujer decía: *tener hijo es una penitencia, parto es entre la vida y la muerte*; esta expresión bien podría extenderse a lo que significa habitar este mundo para los indígenas, permanecer en un estado límite, en un estado de peligro.

La conciencia de la dureza de la vida y de la cercanía de los peligros que los rodean es generalizada, pero también lo es la conciencia de la lucha. A pesar de la conciencia de la adversidad, los indígenas no se ven resentidos – en el sentido de no expresar intenciones de hacer nada en contra de alguien o algo.

### **1.4 Adversidad natural y social**

La violencia que se vive a nivel nacional se refleja en el nivel municipal con recrudecimientos, por ejemplo, en época de campañas electorales que, además, agravan las desavenencias anteriores que puedan existir internamente en los grupos, como en el caso de

---

municipio, la cual usan en forma irregular por la dificultad para asumir erogaciones de dinero por este concepto.

los Chamibida. A esta situación se agrega la violencia en el tránsito que en el año 2000 cobró la vida de dos escolares y que ya había cobrado otras vidas.<sup>7</sup>

Dentro de la comunidad se experimentan rivalidades entre parcelas de poder y venganzas familiares por acontecimientos anteriores, que generan violencia. A nivel de las parejas también existen dificultades relacionadas con infidelidad y con el ejercicio del poder en la esfera doméstica, que genera violencia sexual. A pesar de lo anterior, los *chismes* no son una vivencia común y existe mucha veracidad en el trato.

El contexto de exclusión, pobreza, violencia y liminaridad cuenta con un elemento adicional que es la posibilidad permanente de catástrofes derivadas de riesgos geológicos. El resguardo comparte las características geológicas de los países andinos y, en consecuencia, el terreno es pendiente. Dentro del resguardo existe una falla geológica que se agravó con la construcción de la carretera y de un puente que es parte integrante de esta. Para ilustrar el riesgo cercano de catástrofes de esta naturaleza, sus familiares chamibida del Municipio de Valparaíso perdieron la tierra de la comunidad de La María, y los campesinos vecinos de Tapartó fueron víctimas de un desastre por deslizamiento de tierra y avalancha del río del mismo nombre. No es gratuito que en cinco meses de campo en el año 2000 hubiera deslizamientos de tierra permanentes en la carretera, sobre la cual había claras muestras de múltiples derrumbes anteriores.

El contexto se caracteriza, entonces, por unas condiciones macro de negación, y exclusión, de pobreza y escasez de bienes y servicios y de vulnerabilidad frente a la adversidad natural y social. Situaciones similares de exclusión, marginalidad y discriminación viven minorías étnicas y raciales en América Latina (Torres y Del Río, 2001:10), que, en última instancia, las ponen en posición de mayor vulnerabilidad frente a una serie de agravios consecuentes de la persistencia de desigualdades (Coimbra y Santos, 2000:131).

Referente a salud, Torres (2001:25) refirió, para el contexto macro de América Latina y El Caribe, las restricciones que grupos étnicos y minorías raciales tienen para el acceso a los servicios de salud, las cuales se explicitan en la calidad de atención y las oportunidades de acceso, como también en la discriminación realizada por los propios servicios.

---

<sup>7</sup> La carretera que atraviesa el resguardo por la parte superior, fue motivo de contiendas con el municipio cuando los indígenas se opusieron a su pavimentación y hoy representa, en forma simultánea un vínculo con la sociedad mayor y una fuente de infortunios como los accidentes de tránsito.

Como respuesta a la discriminación y a la desigualdad, emerge la etnicidad como una forma de solidaridad,<sup>8</sup> que busca, de acuerdo con Hechter, revertir la lógica de dominación (Poutignat y Streiff-Fenart, 1995:103). Frente a las condiciones del contexto adverso, los indígenas presentan acciones tácticas, estrategias para resistir la adversidad, revertir la exclusión y mantenerse como etnia (*idem*:117). Las acciones y prácticas de autopreservación y de pervivencia se desarrollan en la sección 3.

## 2 Organización interna (micro)

La organización espacial, político-administrativa y religiosa constituye, en conjunto con la economía descrita en el capítulo dos, un ámbito de interacción y negociación intensas con la sociedad nacional representada en sus instituciones. En esta negociación se pone en juego día a día el ámbito de la *autonomía* y, como resultado, se observan logros que van desde diversos grados de *apropiación* de los sistemas occidentales, hasta la *imposición* persistente del sistema *ajeno*.<sup>9</sup>

### 2.1 Organización espacial

El espacio geográfico se divide en zonas (1 y 2) y sectores; sus nombres representan algún accidente geográfico o característica geológica – sector plano, San Bartolo (quebrada), San Juan (río), Mina Rica –, o algún sitio que tenga significación social – La Soberana, La Oficina – o cultural – Corazón de Cristianía; los sectores generalmente tienen más de un nombre, agregando un nombre religioso – La Virgen, Santa Inés – o un nombre significativo – Pueblo Nuevo. Los nombres significan apropiación de territorio y refuerzan el sentimiento de pertenencia. En la misma forma, algunas familias *bautizan* el sitio donde viven.

Por otra parte, las conformaciones familiares difieren según el tiempo de poblamiento: en los sectores más antiguos, predominan las familias extensas y en los de más reciente titulación – menos de 20 años – predominan las familias nucleares, ya sea conformadas por hijos e hijas de las familias tradicionales o por *chamibida* procedentes de otros asentamientos de Antioquia que se unen con las *chamibida* de Cristianía; es más frecuente que los hombres vengan en busca de compañera y algunos se establezcan con ella dentro del resguardo.

---

<sup>8</sup> La etnicidad como forma de interacción social parte del abordaje interaccional de Fredrik Barth que presupone el contacto cultural y la movilidad de las personas y problematiza la persistencia de los grupos étnicos como unidades identificables por la manutención de sus fronteras. En esta perspectiva, la interacción se sitúa en el centro del análisis (Poutignat y streiff- Fenart, 1995:112).

<sup>9</sup> Categorías tomadas del etnodesarrollo: sus premisas jurídicas, políticas y de organización (Bomfil, 1995:467).

## Centros y periferias, exclusión interna

Dentro del territorio existen centros orientados hacia la sobrevivencia física, socioeconómica y cultural, y, periferias, marginalidades o bordes que muestran la su precariedad. Por los bordes se ha ampliado el resguardo a partir de las titulaciones de tierra, pero, a la vez, por los bordes se pone en peligro la vida y se desintegran los sistemas de moralidad y de identidad cultural. Cultura y economía se observan discrepantes, por lo menos físicamente; el centro económico no coincide con el cultural, que se encuentra actualmente en la periferia física, mientras el centro económico en muchos aspectos es periferia cultural. Además, las unidades espaciales y las prácticas tienen relación con el género; el centro es predominantemente masculino, y la periferia es tanto masculina como femenina. A continuación se describen los centros y las periferias.

### Centro de interacción económica

La interacción económica se centra en la comercialización y el transporte. Entran productos manufacturados y salen productos agrícolas. El transporte cubre principalmente las necesidades de desplazamiento hacia las cabeceras municipales, favoreciendo el acceso a los servicios municipales de educación secundaria y salud – entre otros.

La mayor interacción se da en la intersección entre carretera principal y una pequeña carretera de penetración; allí confluyen tres *tiendas* denominadas *fondas*,<sup>10</sup> cuyos administradores y, en ocasiones, dueños se denominan *fonderos*; son lugares típicamente masculinos. En la referida intersección se dan las relaciones comerciales entre indígenas y no indígenas, y la provisión de y en las tiendas. Los no indígenas surten las mismas y compran algunos artículos; se exhiben los productos que serán trasladados, en su mayoría, hacia el Municipio de Andes y en menor escala para el Municipio de Jardín. En la intersección referida también se encuentran la casa del comité de mujeres y la guardería, lugares predominantemente femeninos.

Las parentelas que habitan este sector se dedican más intensamente a las prácticas de comercialización de productos agrícolas, a la venta de productos manufacturados y a la artesanía de chaquiras, bien como, menos intensamente, a la alfarería, a las relaciones con el *exterior* y a la educación preescolar y escolar. En este centro se unen el comercio, el

---

<sup>10</sup> Término utilizado desde la colonia por las gentes de la región cafetera colombiana para denominar lugares de paso, donde se hospedaban los arrieros, comerciantes y/o transportadores que llevaban mercancías a lomo de mula por la quebrada topografía del país. Actualmente, esa denominación la reciben algunos restaurantes de comida tradicional.

transporte y la educación; allí se congregan las viviendas de los profesores de preescolares y escolares.

Desde este sector hasta el área bordeada por la carretera que conduce a Andes, se localiza la mayoría de las familias de las indígenas que salen en busca de oportunidades de empleo en el servicio doméstico con gentes no indígenas.

Este centro de intercambio comercial dista de ser centro cultural; las viviendas están más nucleadas; hay mayor circulación de no indígenas y de personas extrañas, es decir, desconocidas en la comunidad. Fue, en el año 2000, epicentro de infortunios, accidentes de tránsito, homicidios de indígenas tanto por indígenas como por no indígenas y altercados acompañados o no de violencia física entre indígenas. Por tal motivo, tanto los indígenas que viven allí como los que viven lejos lo perciben en proceso de deterioro y cada vez menos apto para vivir pacíficamente.

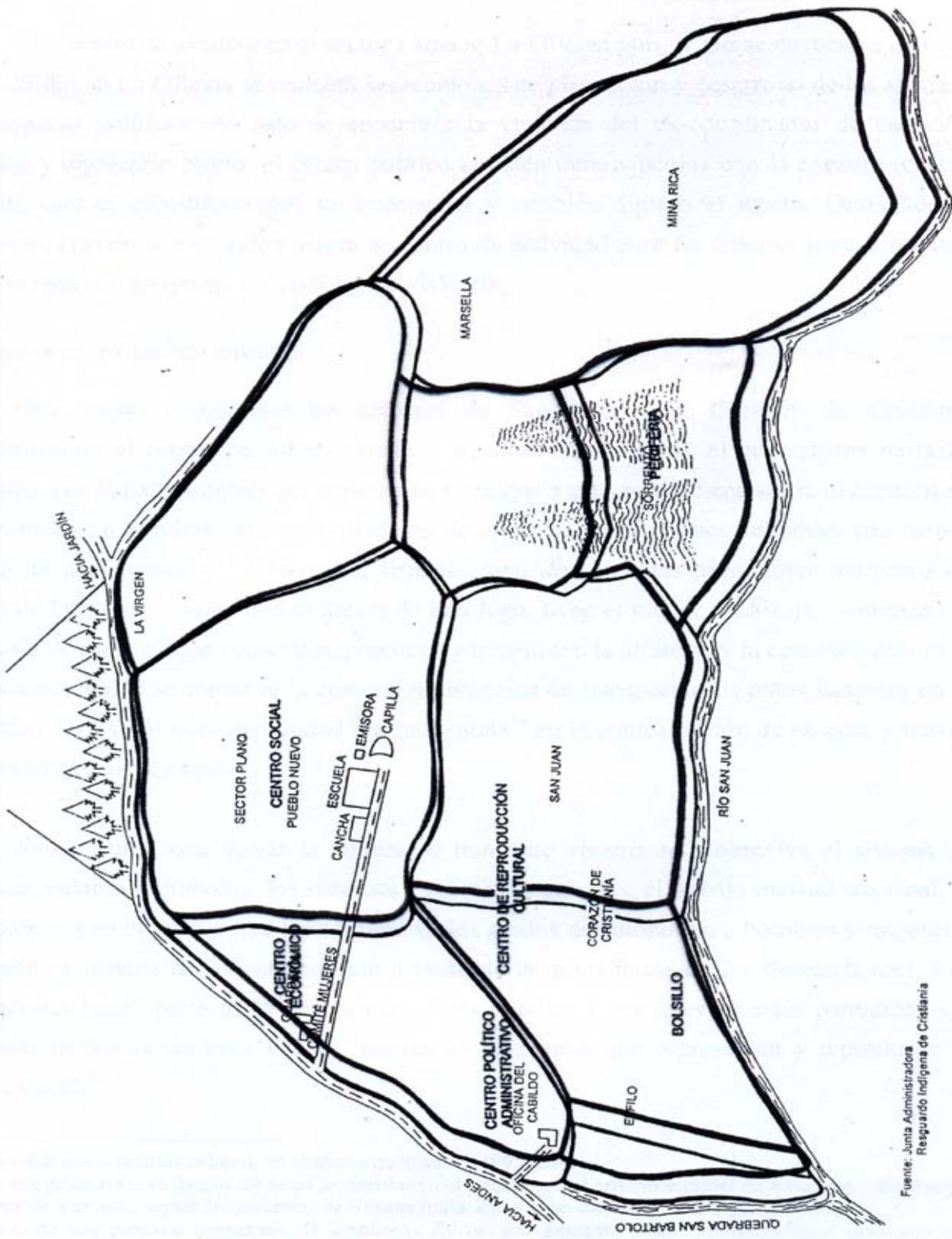
El movimiento que se hace visible es la desintegración de procesos culturales que aquí se muestra como el tránsito de una práctica tradicional, significativa culturalmente, a otra ajena y occidental; es decir, el paso de la ingestión de bebidas embriagantes en eventos colectivos a su ingestión en circunstancias individuales. En este caso, las consecuencias del cambio de prácticas son negativas – accidentes y muertes violentas -. Estos hechos, concentrados en el centro económico, hacen que se perciba como empobrecido y deteriorado culturalmente, convirtiéndose en periferia cultural.

El transporte hace parte de la interacción económica y tiene lugar a lo largo de la carretera principal; la máxima actividad se localiza en el punto de intersección de aquella con la carretera de penetración. Las vías, en tanto *públicas*, son lugares de trasiego por excelencia. La dinámica de tránsito de vehículos, espera y despedida de personas, escolares, feligreses y deportistas indígenas y campesinos, conlleva relaciones que son, a la vez, económicas, religiosas y de género.

#### Centro de interacción social

Este es el más visible y se encuentra en el final de la carretera de penetración. Está compuesto por la escuela, la capilla, la emisora y la cancha de fútbol; es el lugar de los eventos colectivos, religiosos en su mayoría, pero también políticos; aquí, tuvo lugar el evento en que los candidatos hicieron proselitismo para su campaña política; también, desde este lugar, partió la marcha de protesta que hicieron los indígenas después del accidente de tránsito que cobró la vida de dos niños escolares.

# CENTROS Y PERIFERIAS CRISTIANIA (KARMATA RUA)



Fuente: Junta Administradora Resguardo Indígena de Cristiania

## Centro de interacción política

Este centro se localiza en el sector llamado La Oficina porque allí se encuentra la sede del cabildo; en La Oficina se realizan las reuniones de planeación y desarrollo de las alianzas y campañas políticas. Al lado se encuentra la vivienda del ex-coordinador de campaña política y dignatario electo; el centro político también tiene vínculos con la emisora (centro social), que es coordinada por un exconsejal y también dignatario electo. Otros líderes políticos, cuando son elegidos, pasan su centro de actividad para La Oficina, pero continúan con las redes de apoyo en sus sectores de vivienda.

## Centro de reproducción cultural

Este centro comprende los sectores de San Juan y el Corazón de Cristianía constituyendo el centro de sobrevivencia y reproducción cultural, el cual abarca hasta El Crucero, por la parte inferior de la montaña. Contigua a esta zona se encuentra el *corazón de Cristianía*, con familias *clásicas* portadoras de apellidos y tradiciones culturales con menor grado de deculturación.<sup>11</sup> Esta parte, llamada *zona dos* por las promotoras indígenas de salud de Cristiana,<sup>12</sup> junto con el sector de San Juan, tiene el menor mestizaje, concentra la mayoría de mujeres que conservan, practican y transmiten la alfarería y la cestería; ésta es la única zona donde se conserva la costumbre femenina de transportar los niños lactantes en la espalda; hay mayor consanguinidad<sup>13</sup> y endogamia<sup>14</sup> en la conformación de parejas, y mayor sobrevivencia de ancianos.

Esta es una zona donde la cultura se transmite vivamente. Sobrevive el sistema de normas, valores y símbolos, los sistemas y prácticas agrícolas, el trabajo manual artesanal, la polivalencia en el trabajo que les confiere varios grados de autonomía a hombres y mujeres y también el sistema de parentesco, aún a costa de la salud física de los descendientes. Sus integrantes hacen parte de la élite social – las familias y los jefes de estas parentelas son símbolo de los *verdaderos Chamí*, figuras de referencia que representan y reproducen el *ethos* social.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Entendida como pérdida cultural, en términos de Rosaldo (1993: 208)

<sup>12</sup> Las dos promotoras indígenas de salud se distribuyen el trabajo con el criterio espacial de zona, que, exceptuando el sector de San Juan, separa la *zona uno*, de reciente titulación, y *zona dos*, como de antigua posesión.

<sup>13</sup> Asociada con personas portadoras de problemas físicos, generalmente niños. Malformaciones asociadas con consanguinidad de los padres se presentan en mayor grado en una comunidad embera eyabida del Municipio de Ituango, acompañadas de pérdidas fetales y mortalidad perinatal.

<sup>14</sup> Cierra las posibilidades de diversificación de material genético y hace más evidentes las malformaciones o características hereditarias propias de un grupo.

<sup>15</sup> Siguiendo la definición de Clifford Geertz que, de paso, contiene la de cosmovisión y la manera en que ambas operan: “el *ethos* de un pueblo es el tono, el carácter y la calidad de su vida, su estilo moral y estético, la disposición de su ánimo; se trata de la actitud subyacente que un pueblo tiene ante sí mismo y ante el mundo que la vida refleja. Su cosmovisión es su retrato de la manera en que las cosas son en su pura efectividad; es su concepción de la

Comunicados por varios caminos horizontales, se encuentran San Bartolo, El Filo y El Crucero; estos sectores se encuentran entre el corazón de Cristianía y la quebrada San Bartolo, que sirve de límite lateral. Son vecinos en lo espacial e intermediarios en los aspectos culturales anteriores, pero son diferentes en el cumplimiento de las normas, porque en su interior se crearon bolsillos de marginalidad social, es decir, pequeñas superficies donde el comportamiento de sus habitantes contraviene las normas sociales. Esta es una periferia social, localizada dentro de un sector de sobrevivencia cultural.

### Las fronteras

Las fronteras de Cristianía son físicas, sociales y simbólicas, y en muchos casos coinciden, pero en otros no, como es el caso de los centros económico y de transporte, que representan periferias cultural y social. Uno de los límites laterales está marcado por una carretera de penetración, que separa el territorio indígena de una vereda campesina perteneciente a Jardín; esa intersección se reconoce por una virgen de bulto y un letrero con el nombre del resguardo, frente a una fonda que no se ve activa en este momento. Allí confluyen el borde físico, delimitado y protegido por el símbolo sagrado que representa la entidad religiosa, y la demarcación territorial con respecto a la sociedad mayor, en este caso, los propietarios de tierras de una vereda que pertenece al Municipio de Jardín.

De acuerdo con Poutignat y Streiff-Fenart (1995:153), en las fronteras se activan una serie de interacciones inter e intragrupos. Su establecimiento, manutención y transformación hacen parte del fenómeno de etnicidad. Las fronteras étnicas van más allá del contenido cultural interno que define el grupo étnico y permiten dar cuenta de su persistencia.

## **2.2 Organización político-administrativa**

La organización política se compone de jerarquías y simetrías y tiene como objetivo llevar a cabo la forma de vida socialmente aceptable que elige una sociedad como norte de sus acciones. Los Chamibida de Cristianía han construido una dirección política centralizada, que adopta una forma cercana de nuestra sociedad y coexiste con la organización por redes de parientes. Esta organización dista de ser informal puesto que es una institución – en el sentido de reconocida y practicada por todos.

---

naturaleza, de la persona, de la sociedad. La cosmovisión contiene las ideas más generales de orden de ese pueblo. Los ritos y la creencia religiosa se enfrentan y se confirman recíprocamente; el ethos se hace intelectualmente razonable al mostrarse que representa un estilo de vida implícito por el estado de cosas que la cosmovisión describe, y la cosmovisión se hace emocionalmente aceptable al ser presentada como una imagen del estado real de cosas del cual aquel estilo de vida es una auténtica expresión". (Geertz, 1997:118).

Cada tres años, se nombra una junta administradora. Cuatro personas están encargadas de guiar el destino de la comunidad durante su período de gobierno, con apoyo de diversos estamentos: el Consejo de Conciliación y Justicia, el Comité de Planeación y Proyectos, los maestros, veedores y alguaciles, y los comités de jóvenes, de mujeres y de la tercera edad.

El Consejo de Conciliación y Justicia merece mención especial; encargado de mantener el orden jurídico, personifica las atribuciones y los ámbitos del ejercicio del poder: poder para mandar, defender, mediar, conciliar y vigilar – *con ojo vigilando*, tal como expresa una dirigente; para controlar, expresado como *halando los pies* o con *piticas en los pies*; para supervisar los cabildantes y demás dignatarios de la junta, y poder para castigar.

Este Consejo consta de cinco integrantes. En el último período estuvo conformado por tres mujeres, entre ellas la vicegobernadora y la secretaria, y dos hombres, uno ex-gobernador y uno representante (aunque no es nombrado con este fin) de una de las parentelas prestigiosas.

Esta instancia de gobierno, en ocasiones, llega a tener tanta o más visibilidad que la junta administradora del resguardo en pleno. Su funcionamiento es sostenido por la vicegobernadora. Su trabajo parte de la recepción de quejas de todo orden, que son el insumo para el desempeño de la labor encomendada.

Las dificultades tienen relación con la eficacia de sus ejecutorias, que encuentran diversos tipos de resistencia. En una ocasión, cuando no se logró que un indígena se presentara a rendir cuentas por mal comportamiento, fue llamado un hermano, quien se defendió diciendo: *eso es él*. El mismo gobernador autorizó desobedecer la prohibición de vender licor, ante lo cual los consejeros aumentaron la vigilancia y pidieron refuerzo a la policía occidental.

Los líderes están sobrecargados de responsabilidad, algunos habiéndose quejado en mi presencia de que *todo les cae a ellos*, de que sus compañeros los dejan solos y de la falta de apoyo para el ejercicio de sus funciones por parte de las autoridades municipales. A pesar de las dificultades, este consejo goza del respeto por parte de la comunidad, y sus órdenes son acatadas. Esta instancia, en conjunto con las demás descritas, constituye el Estado dentro del resguardo.

Los miembros de la junta administradora, los encargados de las finanzas y de los proyectos, y los integrantes del Consejo de Conciliación y Justicia son tres grupos de dirigentes que representan la oficialidad y rivalizan mutuamente.

El liderazgo tradicional está representado por los veedores y los líderes, que sacaron adelante el anterior proceso de *recuperación de tierra* – la interacción con uno de ellos y la referencia de la veedora a su papel en la comunidad como el *padre de la organización* lo confirman. Igualmente es visible el liderazgo ejercido por los maestros y los viejos.

Otras instancias organizativas son: el comité de mujeres que articula y coordina el trabajo con chaquiras y modistería, y es llamado a representar la comunidad en diversos eventos locales y regionales; las promotoras de salud, que no hacen parte de la junta administradora ni de los comités y consejos, a diferencia de otras comunidades indígenas del departamento, donde varios promotores de salud han desempeñado papeles importantes en la dirección formal de las comunidades;<sup>16</sup> por último el grupo de jóvenes, que posee un espacio construido por ellos, donde se da principalmente el cultivo de la música y de las danzas.<sup>17</sup>

### 2.3 Organización religiosa

En Cristianía, los asuntos religiosos son de vital importancia y su presencia es constante en la vida cotidiana. A continuación se describen las prácticas, creencias y símbolos religiosos, que son, predominantemente, católicos.

El nombre oficial del resguardo es Cristianía. Este nombre consta en dos avisos al borde de la carretera y en el logotipo que encabeza todas las comunicaciones escritas emanadas de la junta administradora. El origen del nombre probablemente esté en la forma como la iglesia católica irrumpió dentro de los indígenas y los *cristianizó*, aduciendo la necesidad de *enseñarles a vestirse y a hablar* como cristianos. El nombre antiguo era Karmata Rua, que significa Tierra de la Pringamosa, pero nadie refiere al resguardo con ese nombre, a no ser que se indague por él.

La relación entre los Chamibida de Cristianía con la religión católica está marcada por la tradición de los municipios vecinos – Andes y Jardín –, este último especialmente católico; ambos tienen la iglesia principal como símbolo. La religión católica fue impuesta a

---

<sup>16</sup> Una razón podría ser el estudio, dado que ambas se encuentran finalizando el bachillerato; otra, el hecho de ser mujeres, aunque los Chamibida cuentan en su historia con el mayor número de mujeres destacadas como líderes.

<sup>17</sup> Se cultivan las danzas tradicionales embera y las caribeñas como la cumbia.

través de los sacerdotes, de las monjas y de los colegios católicos, con la modalidad de internado o no.

En relación con los símbolos, la iglesia, símbolo del poder religioso, es la única existente en un resguardo indígena, por lo menos en Antioquia; se localiza en la parte central y durante varios años ha tenido párroco permanente. Allí se realizan celebraciones religiosas y, aún en ausencia de párroco permanente, se mantienen la misa dominical y las preparaciones para los sacramentos (bautismo, confirmación).

La división del territorio está marcada con una virgen de bulto entre Cristianía y Jardín; a esta zona se le llama El Lindero y/o La Virgen. Dado que, desde la colonia, todo lo *indio* es sinónimo de demoníaco para la religión católica, la virgen podría cumplir la función de contradecir esa representación y ahuyentar algún mal proveniente del combate contra el imperio del demonio.

La casa que habita un exgobernador parece haber sido un lugar de culto evangélico, porque tiene en la entrada un dibujo mural que, según explicó un niño, *antes, eso era de los evangélicos*.

Dentro del resguardo se realizan prácticas religiosas católicas – bautizos, confirmaciones, primeras comuniones y matrimonios. Los sacramentos se preparan a través del catecismo para la primera comunión y de reuniones con los padres y padrinos para el bautizo o con los contrayentes para el matrimonio. Parte muy importante para los aspirantes al bautismo, la confirmación y el matrimonio es el vestido, que demanda un gasto siempre superior a las posibilidades y que, generalmente se espera como regalo de los padrinos. El vestido, cuyo color es casi siempre blanco, simbolizando la pureza y la preparación del alma para recibir el sacramento, representa, en la ideología católica, el ropaje con el que se va presentar *ante los ojos de Dios*.

### **3 Acciones y prácticas de sobrevivencia y de pervivencia**

Las acciones y prácticas buscan maximizar las condiciones favorables y prevenir, diagnosticar, contrarrestar o recuperarse de la dominación y la desigualdad. Estas acciones obedecen a un proyecto de etnicidad, esquivo a los ojos de un observador externo, pero susceptible de ser mirado a través de la práctica etnográfica, herramienta apropiada para dar a conocer cómo se da la sobrevivencia étnica.

Las acciones de sobrevivencia, se refieren a la capacidad de mantener la vida y minimizar los riesgos, y, las de pervivencia, se relacionan con la capacidad de mantenerse como etnia y de transformarse. Y si bien ellas están diferenciadas artificialmente por las herramientas de que disponemos para su estudio, en la realidad, son inseparables. Prueba de ello es el proceso de producción y de formación de personas, que se da a través de la socialización y las prácticas de cuidado a lo largo de las etapas de la vida. En este proceso, la supervivencia y la pervivencia se superponen, tal como ilustraremos en la siguiente sección.

### 3.1 Acciones y prácticas de sobrevivencia

Las acciones generales de sobrevivencia son: en primer lugar, la reproducción biológica, la socialización y las prácticas de cuidado, la filiación y la división de roles y oficios, encaminadas a mantenerse como ente colectivo; en segundo lugar, la polivalencia en los roles que abarca las esferas de reproducción y de trabajo, encaminada básicamente para acceder a recursos de subsistencia; y, en tercer lugar, la resistencia, que es una estrategia general para enfrentar las condiciones del contexto adverso.

**Tabla 55**  
**Acciones y prácticas de sobrevivencia**

clase	objetivo	propias		apropiadas	
		generales	específicas	generales	específicas
de sobrev. bio	para mantenerse	reproducción criar seres vivos filiación	retención adopción obtención		
	evitar el peligro	división de oficios			
de sobrev. eco	para acceder	polivalencia		caficultura vinc. c. Mercado	m. formal: comercialización c. mercado informal: jornaleo, t. Domést. táctica informal: ahorro
	de guerra		tácticas racionar suprimir	adherir sist. Adm.	registrarse carnetizarse sisbenizarse
	resisitir adversidad	resistencia	aguantar tener paciencia		
sob. étnica	revertir exclusiones			hacerse ver	comités reuniones congresos marchas de protesta

### 3.1.1 La socialización y las prácticas de crianza y de cuidado

Las formas por las cuales la vida se periodiza en categorías de edad presentes en una sociedad y el carácter de los grupos etáreos en ella constituidos son, desde el punto de vista de la antropología, un material privilegiado para pensar la producción y la reproducción de la vida social (Grin, 1998:49).

El objetivo que me propongo es hacer un recorrido por las categorías de edad, tomadas como construcciones sociales a través de las cuales se dan la reproducción de la vida y la producción de personas, mediante el cumplimiento de roles y responsabilidades establecidos socialmente por medio de complejos métodos. Las personas, producen la vida, y reproducen y transforman el contenido cultural interno que, de acuerdo con Poutignat y Streiff-Fenart (1995:153), define el grupo étnico.

Antes de nacer, los niños se representan coloquialmente por las madres y abuelas como *criaturas* frágiles y, si se malogran durante la gestación, se considera como *pérdida*; un aborto significa, para los indígenas, perder el bebé o que la criatura *no aguantó*.<sup>18</sup>

Los lactantes, hoy son transportados en los brazos, antiguamente eran cargados a cuestas. Esta práctica, que está desapareciendo, ampliaba el tiempo de contacto del niño con la madre, en tanto ella continuaba con las manos disponibles para otras actividades y tenía más libertad para desplazarse; a la vez, disminuía el tiempo en que los niños quedan solos o bajo la compañía de otros hermanos, también pequeños para tal responsabilidad. Tanto la técnica de cargar los niños a horcajadas en la espalda como

*la técnica de carga que compromete la cabeza y la parte superior de la espalda con canastos de diferentes tamaños ceñidos con bejucos, condicionan una postura encorvada, liberando las extremidades superiores para coordinar el equilibrio en la marcha, fundamental para el manejo de obstáculos en el medio. (Alcaraz et al., 1988:586)*

Persiste la práctica de la amamantación, que ha representado un papel trascendental para la supervivencia infantil. El criterio ideal de ablactación es la voluntad del niño; se espera que él *deje el pecho solito*. Algunas mujeres ablactan más temprano aludiendo como uno de los motivos que el alimento se vuelve dañino para el niño: *porque da diarrea*. Este

---

<sup>18</sup> Los datos escritos en itálica, son palabras nativas que refieren al tema específico de investigación. Los datos específicos de reproducción fueron levantados simultáneamente con las encuestas reproductivas y están consignados en notas de campo.

motivo se alude cuando la madre está nuevamente grávida: *si la mamá lo alimenta y está en embarazo, se enferma, hace daño, da diarrea y se va desnutriendo*. En la presencia de esta idea interviene el contacto con los servicios de salud: *cuando está en embarazo, médico opina que hace daño, entonces lo quita porque la leche hace daño*. Las mujeres son conscientes del sufrimiento del niño con la ablactación y comparan el niño con *la ternerita, que también se pone a llorar*. A pesar de las restricciones aludidas, muchas mujeres han amamantado durante el tiempo de la gravidez.

La coincidencia en que la leche materna le *hace daño* al niño cuando la madre está grávida constituye lo que Castro y Bronfman (1991:592) denominan *ambivalencia sincrética*. Esta categoría es una de los tres tipos de ambivalencia en relación con los discursos médicos, como bien esclarecen los autores:

- *ambivalencia pragmática*, que disocia la teoría con la práctica.
- *ambivalencia selectiva*, que desecha algunas tradiciones mientras critica otras.
- *ambivalencia sincrética*, que refrasea una concepción tradicional con conceptos del discurso médico moderno. Se origina una concepción que preserva el contenido antiguo, pero expresado, al menos parcialmente, en términos modernos.

Las chamibida aprendieron el manejo de biberones y, a diferencia de las Eyabida y Dobida, tienen práctica en la alimentación con esta técnica. Aparentemente, se ven más biberones en público que en privado, lo cual no deja de hacer alusión al supuesto prestigio atribuido al biberón y a las leches industrializadas. Para ilustrar la negociación de prácticas de cuidado con la sociedad mayor, registro el hecho que observé durante la visita a una vivienda: ante el llanto del hijo, una indígena joven, a pesar de derramarse su propia leche, quería buscar un biberón para alimentar el bebé. Esta actitud podía estar propiciada por mi presencia.

A pesar de la campaña de desprestigio inducido soslayadamente por las campañas directas de leches industrializadas, la práctica de la amamantación ha sobrevivido; pero ¿hasta cuando? En cualquier momento corre el peligro de perderse. A través del trabajo de campo escuché opiniones de médicos, psicólogos e, inclusive, nutricionistas sobre los excesivos – según los profesionales de salud aludidos – períodos de amamantación de los niños indígenas. Además, las conferencias sobre alimentación infantil no enfatizan la amamantación por largos períodos.

Tampoco se debe descartar el criterio de pudor implantado desde la religión católica, según el cual, la exhibición de los senos en público, en cualquier circunstancia, sería motivo de vergüenza. El criterio católico de pudor no favorece la lactancia materna. La connotación de falta de pudor y de lo pecaminoso que representa el cuerpo riñe con la práctica de la lactancia materna, práctica que ha resistido, a pesar de las campañas de las transnacionales y del personal de salud, que llegó a prohibir la leche materna en los casos de diarrea, una de las enfermedades infantiles más frecuentes hasta hoy.

#### Socialización primaria y secundaria

Los niños se bautizan generalmente en el primer año de vida, nombrándolos en su mayoría con nombres bíblicos y muy poco con nombres indígenas. Cuando ya han alcanzado algún dominio de la bipedestación, son restringidos y guiados por sus padres y abuelos. Sin embargo, la ablactación infantil trae como consecuencia la disminución de la atención materna, y el niño queda en forma intermitente bajo el amparo de sus hermanos mayores. Los niños aprenden en esta etapa a hablar la lengua chamí, ya que las instrucciones que reciben y el lenguaje coloquial de la familia son siempre en lengua chamí. Este aspecto reviste la mayor importancia para la transmisión de la cultura, y el mantenimiento de la identidad, a la vez, le servirá durante la vida para defenderse de los extraños.

La socialización secundaria la viven claramente Los niños chamí de Cristianía en la edad escolar, cuando reciben la educación bilingüe y bicultural. Todos los maestros son de Cristiana, y la mayoría, líderes reconocidos. Los esfuerzos en etnoeducación sostenidos por varias décadas representan una estrategia de sobrevivencia y una diferencia importante respecto de las demás etnias y subgrupos embera de Antioquia. Los maestros logran retener los niños en la escuela, a pesar de existir, cercano al resguardo, otro establecimiento, occidental, de educación primaria. Año tras año, por medio de un censo escolar, motivan los padres para la vinculación de sus hijos a la escuela; ésta cuenta con restaurante que da cobertura con una ración alimenticia completa ofrecida al medio día.

En esta edad aumenta la adquisición de responsabilidades en tareas domésticas y comienza la formación en el sentido de cooperación y en los roles masculino y femenino. Los niños ayudan en el acarreo de leña, plátano, yuca y maíz; las niñas también ayudan en el acarreo y son provistas de un lugar en la quebrada (riachuelo) y una piedra proporcional a su tamaño donde, por imitación y guía de sus madres o hermanas mayores, lavan ropas de menor tamaño. A través de estas prácticas se transmiten valores de género y se educa para la sobrevivencia.

Los juegos más comunes practicados en esta edad están relacionados con la motricidad gruesa, como trepar en los árboles, lo que les da la posibilidad de esconderse y de mirar desde arriba todo lo que acontece en la superficie, y de resistencia, como caminar largas extensiones para trasladarse hacia y desde la escuela y hacia y desde la parcela de la familia para acompañar la mamá o la abuela en el acarreo de comida para el padre.

Si bien la infancia está marcada por la crianza y los cuidados son encaminados especialmente hacia la sobrevivencia, la edad escolar es importante para la pervivencia por cuanto se da la socialización y la transmisión de valores culturales por los padres y abuelos, y, simultáneamente, por los maestros y la institución escolar como un todo.

La adolescencia, en el sentido occidental, no se da en los muchachos y las muchachas indígenas. Ellos son considerados por los adultos como menores de edad; los muchachos *ayudan* al papá, y las muchachas, a la mamá. La socialización que ha tenido lugar al lado de los padres se continúa por los suegros en el caso de las mujeres.

#### Socialización femenina y sobrevivencia

Las etapas subsiguientes hacen énfasis en el universo femenino por el papel que desempeñan en la reproducción. El acceso al universo masculino estuvo bastante restringido para mí como mujer, y no pude, por tanto, levantar información referente a él, tal como describí en el capítulo III sobre metodología.

La aparición de la menarca significa que la mujer está apta para la reproducción. Se han dado casos de *precasamiento*, es decir, la entrada a la unión antes de la menarca. En cuanto al significado de la sangre, ésta se representa unida al concepto de valor, tomado como fuerza y como ánimo, y, en ese sentido, cuando la edad de la menarca se atrasa, se considera que la sangre acumulada puede llegar a causar la muerte. A la púber se la considera *nueva*; cuando ya ha pasado los 30 años se considera que está *acabadita* según la mirada masculina. Esta representación es compartida por las mujeres, quienes consideran que, cuando avanza la edad, *se marchitan*.

El ideal de conyugalidad es la unión monogámica y estable. En la realidad, el incumplimiento de la norma monogámica no parece frecuente, y tampoco se hace apología de la infidelidad. Las uniones parecen estables, los hombres hacen alusión al ideal de *un solo padre y una sola madre*. Del ideal de estabilidad en la unión habla un jaibaná cuando expresa que llevan *40 años de casados*.

Las prácticas matrimoniales tienen que ver con la creación, el fortalecimiento y el mantenimiento de los lazos familiares, *lazos de sangre*, y por tanto con la conformación de redes de apoyo que significan sobrevivencia sociocultural.

Los chamibida de Cristianía practican la virilocalidad, las muchachas son conscientes que la unión conyugal significa dejar su hogar y pasar para la casa de los suegros. Este hecho podría tener consecuencias en el comportamiento reproductivo, puesto que la mujer debe haber adquirido mas habilidades para vivir la unión conyugal al lado de los suegros, y eso podría desplazar la edad ideal de entrada en la unión y el inicio de la vida reproductiva.

Las obligaciones de la mujer son de dos tipos: 1) de provisión de estabilidad y afecto para el marido y los hijos; y 2) de logística: la elaboración y el mantenimiento de elementos de uso (ropa y casa) y de consumo (alimentos); ella es responsable por la manutención – preparación y suministro de comida y de ropa – del marido y de los hijos. El lavado de la ropa le corresponde por entero y está de acuerdo con las siguientes prioridades: el marido, los hijos, la casa, ella misma. Uno de los días del comienzo de la semana (lunes) o del fin de semana (sábado o domingo) se dedica casi por entero a esta labor. Esto lo observé durante los recorridos por las viviendas que reiteré con el objetivo de cubrir las diversas rutinas: diaria, semanal, mensual y anual.

Los valores se transmiten en la casa paterna, y la práctica consiste en imitar la mamá atendiendo al papá. Los ideales incluyen la diligencia (contraria a la pereza que le impediría levantarse diariamente a las 4 o 5 de la mañana) y la rapidez. De la conciencia y el método de aprendizaje, destaco lo que describió la coordinadora del proyecto del galpón de gallinas:

*Desde las cinco, hacer arepa, si es jornalero, desde las cuatro, despachando al papá se acostumbra. Rapidez como si fuera restaurante. Después las botas, las medias. Si él es exigente, remendar, pegar botones, toca lavar el pantaloncillo del marido, tener agua hervida o limonada. Si es orgulloso, planchar, lavado de los dientes, no darle sancocho diario (variar las preparaciones de comida). Mi mamá llevaba ese capricho al hombre.*

La provisión de afecto incluye *enseñar* al marido, en el sentido de *acostumbrarlo* a determinada forma de atención, si lo *enseña mal*, ella se autoculpabiliza por la exigencia sobrepasada de atenciones.

Hombres y mujeres ven las funciones reproductivas como naturales, y en ese sentido quedan invisibles las demandas de tiempo y esfuerzo y el desgaste que representan. Cuando indagué por la ocupación de ambos, la mujer autorreconoce como trabajo las labores que sostienen la logística: *trabaja sólo en oficios de la cocina y destino de la casa*.

Aunque las mujeres siguen la norma social de la estabilidad familiar y la mayoría de ellas ha tenido una sola unión conyugal, varias tomaron la iniciativa de separarse. La separación tiene consecuencias negativas: después de la separación, hombres y mujeres experimentan algún tipo de exclusión; las mujeres son objeto de recriminación si permanecen en la casa de sus padres. No es igual para los hombres, a quienes sus madres los consideran de gran valor por el apoyo económico que brindan en la vejez (Cleland, 1987:7). Las madres así se refieren al estado de sus hijos y a los motivos que ocasionaron la separación: *separado, mujer con otro hombre*. Aunque se alude a los hombres separados como fuera de la norma, son objeto de compasión por parte de sus madres; una de ellas, así se refería a su hijo separado y a su nieto: *pobre niño, pobre hombre, hace almuerzo, lava...*

Uno de los riesgos mayores que se corren con la separación es perder la red de apoyo familiar. Las mujeres generalmente pierden la red de apoyo de la familia del marido y son discriminadas en su familia; los varones pierden la red de apoyo de los suegros – debe recordarse que algunos años de matrimonio ellos pasaron al lado de sus padres, hasta que consiguieron *apartarse* con vivienda y responsabilidades independientes.

La esfera reproductiva de la vida se preserva, es decir, es muy poco permeable para normas y valores diferentes de los prescritos culturalmente, como ilustra el hecho de las indígenas hacerme el siguiente comentario: *ustedes kapunia se mandan*, es decir, no tienen quién las mande. La norma contraria de ser mandada por el marido deriva del imperativo cultural: el hombre manda y la mujer obedece, lo cual es consistente con lo encontrado en las etnias de Antioquia, donde el ejercicio de la autoridad constituye un modo de asignación de prestigio masculino (Gálvez, 1998:177).

### **Controlar y revertir desviaciones de los ideales reproductivos**

Los valores reproductivos de los Chamibida están centrados en la unión conyugal heterosexual monogámica, el mantenimiento de los hijos y la institución familiar. De acuerdo con lo anterior, la soltería – entendida como la carencia de unión conyugal, lo cual incluye el celibato –, la homosexualidad, la esterilidad y las separaciones conyugales son

situaciones que tienen diferenciales en el prestigio, expresados en la tolerancia, la compasión y el valor nulo, como veremos a continuación.

Se dan casos de disolución de la unión; la iniciativa de la separación puede partir de ambos o de la mujer, aunque no escuché ningún relato en que la iniciativa hubiera partido del hombre. Los motivos provienen de ambos, por *falta de acuerdo y de coordinación*, condiciones ideales para la estabilidad del vínculo; por infidelidad, recriminada tanto en hombres como en mujeres. También pueden provenir de la mujer, por no *manejar* bien los esposos. Aunque no es frecuente, se presentan intentos de la misma pareja volverse a unir. Cuando la mujer vuelve, aunque los dos hayan infringido las normas, se espera que ella se *arrepienta* de la infidelidad, en caso de haber sido motivo de separación, porque el hombre dice: *yo no soy bobo*, es decir, no necesita arrepentirse.

En estos casos interviene la comunidad, alguna familia aloja transitoriamente la mujer y la familia del varón delibera acerca de los procedimientos previos al nuevo intento de unión, o al regreso de la mujer a la casa. En ocasiones, las disputas familiares que tienen lugar con ocasión de la separación de las parejas son objeto de estudio del Consejo de Conciliación y Justicia, quien tiene la atribución de llamar a las partes a *conciliar*. Preservar la institución de la familia hace parte de la estrategia para mantener la homeostasis reproductiva, y, en ese sentido, los Chamibida establecen controles para recomponer las desviaciones de las normas culturales. Para lograr ese objetivo, las discrepancias familiares trascienden hasta las instancias organizativas comunitarias.

La familia es la estructura fundamental de los grupos étnicos de Antioquia, alcanzando su mayor importancia en los Embera Eyabida y Dobida, cuyos sistemas de organización social han sido tradicionalmente más horizontales. La unidad doméstica es a la vez reproductiva y económica. Sobre la base de esta unidad primaria y fundamental se asienta la identidad étnica que, retomando a Bourdieu, *es producto de las disposiciones engendradas por la socialización y por la experiencia común* (Poutignat y Streiff-Fenart, 1995:91).

Para mantener la estructura familiar se preserva la costumbre de la unión conyugal con hijos y se desvalorizan los estados diferentes, por considerarse desviaciones de las normas culturales. Entre los Embera Eyabida y Dobida, la soltería es prácticamente inexistente y las uniones, que, diferente de lo que ocurre entre los Chamibida, son más frágiles, se reanudan mediante la búsqueda de *compañera* o *compañero*. La comunidad interviene más en la búsqueda de *compañera*, por cuanto, independiente de los motivos que ocasionan las separaciones, el hombre la requiere.

Los Chamibida son el único grupo de indígenas de Antioquia donde, en el final de siglo veinte, comenzó a aparecer la soltería. A los pocos varones y mujeres que no se casaron, cuando se encuentran en edad reproductiva, se les llama solteros y, cuando pasan de 50 años, se les llama *beatitos*, término que denota, a la vez, su estado civil y/o reproductivo y una aparente compasión cariñosa e infantil. A un líder político que aunque tuvo un hijo no se casó y vive con un hermano y un sobrino se le llama *niño*, a pesar de su participación en asuntos políticos y de haber sido uno de los ideólogos de la recuperación de tierra en los años 70. Las representaciones anteriores muestran la desvalorización de la soltería, por ser, en conjunto con la separación, contrarias a los ideales de familia chamibida monogámica, estable y con hijos.

Existe homosexualidad entre varones solteros y sin hijos, la cual no es bien vista por los indígenas, aludiendo especialmente motivos religiosos; los practicantes de la religión evangélica consideran la homosexualidad como *maligna*; los católicos los reconocen como cristianos, aún después de su muerte – como decía una anciana chamibida, *murió un cristiano* –, a pesar de la opinión promulgada por la tradición católica, que los considera portadores de un desvío sexual. Adoptar esta opción sexual también puede ser motivo de discriminación no sólo por protección del equilibrio demográfico, sino también porque no apoya la institución familiar (López Austin, 198:154). Los estados que se apartan de las normas de conyugalidad desequilibran la homeostasis reproductiva y las relaciones clásicas de filiación; por tal motivo se hacen esfuerzos por minimizarlos.

Por otra parte, esta opción es contraria al comportamiento reproductivo de la totalidad de las etnias de Antioquia, donde la sexualidad de hombres y mujeres va unida con la reproducción, tal como lo muestran los relativamente cortos intervalos de tiempo entre las edades femenina y masculina de entrada a la unión y de procreación del primer hijo. Desde el punto de vista demográfico – *ético* –, la sexualidad separada de la reproducción, como opción efectivamente disponible y las opciones diferentes de conformación de familia – la soltería, las separaciones, las uniones homosexuales etc. – son eventos *recientes* que hacen parte de la llamada tercera *transición* de la fecundidad. Cabe decir que, hasta el momento, no se tiene noticia sobre homosexualidad femenina en las etnias de Antioquia.

Los ideales de unión y de familia descritos y el significado de los estados contrarios a lo que se espera según las normas culturales, especialmente en referencia al comportamiento masculino, también se encuentran entre los antiguos Nahuas, en México<sup>19</sup> y se relacionan

---

<sup>19</sup> Numerosas normas, creencias y prácticas muestran cómo uno de los valores centrales de los antiguos Nahuas era la constitución de una firme unidad doméstica, la familia monogámica estable, en calidad de centro de influencia y base consistente de una gran cantidad de mecanismos económicos y sociales. Baste señalar que, como apoyo a la

con la conciencia de la dinámica demográfica y con los ideales de familia que tienen las sociedades. En el caso de los Chamibida también se relaciona con el riesgo de exclusión que pueden sufrir los hombres y las mujeres que se separan.

Frente a una alta valoración de la maternidad, la esterilidad es indeseada, y *no quedar en embarazo* es un evento indeseado; si en forma transitoria no aparecen los hijos cuando comienza la unión, la madre o la suegra están atentas de que sobrevenga la gestación al poco tiempo; si pasa un año, se piensa en la posible esterilidad,.

*En el caso embera, cuando la nueva pareja se establece en casa de los padres del esposo, la muchacha tiene la responsabilidad de prolongar la descendencia de su marido; en consecuencia, debe probar rápidamente su fertilidad, contribuyendo así tanto a su aceptación en el grupo familiar como a la consolidación de la pareja (Gálvez et al., 1998:101).*

La supuesta esterilidad de alguien, sea hombre o mujer, no es necesariamente de dominio privado ni restricto a los adultos, los hijastros de una mujer comentaban: *cumplió un año de estar con nosotros acá, parece que está estéril*. Varones o mujeres supuestamente estériles son objeto de compasión y en ocasiones buscan ayuda en los servicios de salud.

### **Mantener la homeostasis reproductiva**

Mantener los ideales reproductivos significa controlar las opciones diferentes por contrariar los imperativos culturales, construidos para mantener el equilibrio. Desde el punto de vista *émico* se puede pensar que las sociedades tienen una noción de densidad demográfica, acompañada de mecanismos para mantener la homeostasis. Lo anterior se muestra en los patrones reproductivos que hemos profundizado dos en el presente trabajo: el primero, tendiente a una fecundidad *natural* (alta), y el segundo, de una fecundidad *controlada* (deliberadamente o no), expuesto en el capítulo V sobre Antioquia.

La soltería era prácticamente inexistente entre los Embera Eyabida en mediados de los años 80 y, hasta el momento, las etnias de Antioquia conservan en equilibrio la distribución por sexos. Los índices de masculinidad entre los indígenas de Antioquia se conservan superiores a 100%, como hemos observado desde los años 80 (Alcaraz et al., 1988; Gálvez

---

institución familiar, existía el rechazo social a los divorciados. Otro tanto puede decirse de los hombres célibes y a los homosexuales masculinos. En efecto, el repudio a estos varones no es por mera protección del equilibrio demográfico. A diferencia del número de mujeres, el de varones no afecta la simple reproducción biológica, pero si disminuye el número de familias monogámicas. Un escaso número de varones disponibles por aumento de homosexualidad masculina, perjudicaba la constitución de este tipo de familias (López, 1980:154).

*et al.*, 1998); estos índices favorecen las uniones conyugales y están en relación con la baja presión por la consecución de pareja, que favorece la endogamia, elemento de gran importancia para su reproducción étnica. Por el contrario, el mestizaje representa una amenaza porque desestructura los procesos reproductivos y económicos contruidos para mantenerse como unidad social y culturalmente diferenciada.

De acuerdo con las razones de sexo (sección de resultados demográficos), con los comentarios de los indígenas y con las observaciones en el campo, tanto hombres como mujeres tienen acceso a *compañera* y *compañero*; ser soltero entre los indígenas parece una opción voluntaria, o, por lo menos, no forzada desde el punto de vista demográfico, es decir, no parece existir presión por desequilibrio en la distribución por sexos.

Tener muchos hijos es el ideal cultural; el número ideal de hijos es central para la reproducción (Cleland, 1987:7); ahora bien, en las relaciones jerárquicas de género, tal como expresan las mujeres, *él es el que manda*, ese mando recae sobre las decisiones sobre el número de hijos. La relación jerárquica intergenérica se mantiene, inclusive aún en contra del deseo femenino de tener más hijos; al respecto, cuando pregunté por el deseo de más hijos, el padre de una muchacha expresaba lo siguiente refiriéndose a su yerno: *él dice que no*; él dice, se traduce como él – culturalmente –, manda. En otras palabras, la decisión de la pareja sobre el número de hijos es primordialmente masculina. Las mujeres me refirieron que en ocasiones contravienen el mandato masculino, por ejemplo buscando métodos de planificación familiar *al escondido del marido*. Sin embargo, a pesar de las contravenciones, dicho mandato masculino prevalece y se presenta como un aspecto en que la cultura es bastante impermeable.

El deseo de hijos aparece como natural; las mujeres lo expresan en todas las edades y lo hacen más notorio a medida que avanza la edad. Tener niños significa adoptar, criar nietos de padres separados o hacer esfuerzos por continuar con la fecundidad, más allá de la edad de cierre del ciclo reproductivo cuando no se alcanzó el número deseado: *C.*, de 50 años, *quiere tener más hijos, ella tiene apenas dos*. Este deseo de tener hijos más allá de la edad reproductiva se mantiene escondido de los agentes de salud occidentales, de quien se sabe claramente el desestímulo que se recibiría al intentar alguna consulta al respecto. Taucher (2000:38) expresa que,

*hay sociedades en el mundo en desarrollo en que predomina la preferencia por un número elevado de hijos aunque las condiciones de vida que se les pueda ofrecer sean deficientes.*

A diferencia de otros grupos, p.e. los Zenúes, quienes tienen como ideal una docena de hijos, las mujeres chamí sitúan entre 6 y 7 el número deseado de hijos, repartidos en ambos sexos, 2 parece muy poco, 5 parece poco; además de tener determinado número de hijos, las mujeres tienen en cuenta la sobrevivencia. Al respecto, una indígena, en una de las visitas que le hice en su casa, me contó lo siguiente: *la nuera de C. tuvo sino dos, Á. también, ella iba a tener gemelitas, se murieron las dos, ella dice que no planifica ni nada, yo no sé.*

Los varones coinciden en considerar 6 como número ideal de hijos, aludiendo, de un lado, la dureza de la crianza, especialmente en el sentido económico, y, de otro, la posibilidad no menos frecuente de adicionar la crianza de nietos.

Aparentemente, el número ideal de hijos ha variado en las generaciones de mujeres, en el sentido de la disminución, por ejemplo, una mujer mayor que tuvo 12 hijos decía: *hubiera tenido 8 familias (hijos) yo no iba a tener mucha familia.*

#### **“Planificarse”: creencias y prácticas**

La incorporación del uso de métodos anticonceptivos es paradigmático del cambio que ha acontecido en la sociedad chamibida, como diferente de los demás subgrupos embera y de las etnias tule (kuna) y zenú. Frente a la valoración de la maternidad, la planificación es proscrita en todos los pronunciamientos de las organizaciones indígenas nacional – Organización Nacional Indígena de Colombia y regional – OIA, la planificación familiar implantada por el Estado – en la versión clásica de programas maternoinfantiles verticales – está prohibida para las comunidades indígenas por no cumplir el criterio de aceptabilidad.

Tal prohibición obedece a la representación de los indígenas como sociedades *en extinción*. A pesar de lo anterior, los Chamibida han adherido a la planificación familiar que disponibilizan los programas de salud, en medio de la adhesión a los demás servicios institucionales. A pesar de la proscripción, las indígenas que lo solicitan son atendidas en los servicios de salud, y, en Jardín, es *natural* la demanda de atención en planificación familiar por las mujeres de Cristianía.

Los y las chamí conocen la anticoncepción como planificación, los términos anticoncepción y anticonceptivo, no se escuchan. Todos los métodos conocidos y usados son femeninos. Los métodos masculinos prácticamente se desconocen. Después de preguntar sistemáticamente por los métodos, no escuché ninguna alusión al preservativo masculino.

Respecto del inicio de los métodos de planificación, una indígena mayor de 70 años recuerda cómo apareció, en la década del sesenta, la planificación para las mujeres: *1966*

*anunciaron ligadura, llegó ese remedio para las mujeres.* Planificar es un concepto nuevo que los y las indígenas tornaron en *planificarse*, personalizando y corporeizando la acción, al hacerla autoreferida. Entonces, si bien en la cultura el hombre manda, el hombre manda a la mujer a planificarse, lo cual se podría interpretar como mandar a la mujer a controlarse porque ella es la que está descontrolada.

Existen por lo menos tres formas de ver la planificación, a saber, como procedimiento realizado por un jaibaná, como contravención de un imperativo cultural y como control intencional.

La primera se refiere a males *puestos* por jaibanás a quienes se les atribuye el poder de *voltear la clave* de la reproducción. En la segunda, se ve como contravención ambivalente de un imperativo cultural. La expresión de una abuela durante la entrevista que le hice en su casa – *no tenía planificación familiar, por eso yo criaba todo* – contiene a la vez el imperativo y la aceptación.

En la tercera, los varones han tenido un papel importante en la implementación del cambio en el comportamiento reproductivo, en lo referente a las decisiones de aplicar o no la planificación para sus compañeras. Durante las visitas a las mujeres, una de ellas, se refería a su yerno así: *El dice que se ponga a planificar, después de tener los hijos planificó con todo y tiene los niños de 15, 8 y 3 años.* Otra mujer, al preguntarle por el deseo de más hijos expresaba: *no creo que el papá de los niños quiera más hijos.*

La planificación está atravesada por las relaciones intergenéricas. Cuando los hombres se oponen a ella, las mujeres *para controlar, compran al escondido del marido, no consulta con el marido* porque *los hombres son machistas.*

Entre la generación de mujeres mayores de 50 años, hay dos posiciones frente a la planificación; en la primera, el cumplimiento de la norma cultural fue natural: *hace veinte años supe de planificación familiar, las compañeras decían: “usted por qué no toma pastillas para planificar”, yo creo que esas compañeras tomaron de ahí para adelante;* en la segunda, se insinúa un deseo de haber planificado: *no planificó* (léase no planifiqué) *por culpa de que no había;* en este caso, simplemente, la opción de planificar no estaba disponible.

La planificación no está exenta de molestias y las mujeres se quejan de cefalea asociada con el uso de anovulatorios: *la inyección para planificar da dolor de cabeza.* Otra

complicación son las hemorragias con el uso del dispositivo intrauterino, que ocasionan petición de cambio de método; adicionalmente se quejan de mareos.

Los Chamibida adhirieron a la planificación, a pesar de ser el grupo donde la religión católica penetró con mayor eficacia; la planificación está unida con las esferas reproductiva y de poder, para las cuales la cultura ha sido más impermeable porque podría contravenir imperativos culturales de reproducción étnica y de jerarquía entre los sexos.

En cuanto a la religión, las chamibida contradicen el imperativo de tener los hijos *que Dios mande*, impuesto bajo la amenaza, para las que no lo cumplan, de vivir y morir en pecado y perder la vida eterna; según dicho criterio, estarían condenadas las mujeres que practican el uso de anticonceptivos.

La religión ha sido importante en el criterio de número ideal de hijos: lo anterior se observa al levantar las historias reproductivas, cuando se escuchan expresiones tales como *cumplí con el deber, cumplí con mi Dios*, para denotar el haber tenido muchos hijos, en número cercano a 10. Algunas mujeres adoptaron un método de planificación familiar definitivo, cuando ya el número de hijos era casi el que tendrían si no lo hubieran hecho. En la actualidad, algunos líderes consideran que *levantar o criar seis hijos ya es muy duro*.

Acerca de los métodos tradicionales no se tiene noticia; esto lo expreso después de estar atenta por más de una década; pero debe recordarse que la identificación de mi rol con el de una funcionaria de salud no favorece ese tipo de relatos. Ahora bien, desde el punto de vista de la religión católica, tendrían doble proscripción: por contradecir el imperativo religioso de tener *todos los hijos que Dios mande* y porque los rituales tradicionales jaibanísticos serían vistos como obra del demonio.

Finalmente, respecto de las relaciones de género, el hombre manda, pero, en este caso, el hombre manda planificar, como parte de la conciencia que tienen de la situación económica *tan dura*. En este aspecto, los hombres chamibida difieren de los demás grupos de Antioquia; lo hicieron evidente en una reunión de gobernantes programada por la OIA y en un taller de devolución de resultados de una investigación anterior cuando los gobernantes chamibida discrepaban y mostraban sorpresa ante el deseo de los líderes embera eyabida de tener bastantes hijos (alrededor de 9).

## Despedir la menstruación

El ciclo reproductivo finaliza por esterilidad voluntaria o involuntaria: la esterilidad voluntaria se adquiere por la decisión de usar un método anticonceptivo definitivo; a la esterilidad involuntaria se llega por menopausia o por causas de morbilidad relacionadas con el aparato genitourinario que, en ocasiones, ameritan cirugía ginecológica.

Las alusiones a la menopausia tienen relación con la menstruación y con la importancia que reviste, como lo muestran estas expresiones de las mujeres: *desapareció menstruación, despidió menstruación*; la alusión explícita a la despedida indica aprecio, y la figura de la personificación revela su importancia: *negaron menstruación, quedó como hombre*. El valor expreso de la menstruación revela indirectamente el valor dado a la capacidad reproductiva.

Algunas asocian la menopausia con procedimientos occidentales que tuvieron lugar: una mujer recuerda que le hicieron curetaje por hemorragia uterina. Otra, que sufrió una neoplasia, decía: *operaron bajita, quedó como hombre, quedó contenta, marido quedó contento*. Quedar *como hombre* es estar sin menstruación, lo cual, a pesar del valor conferido a la sangre, no necesariamente se ve como algo negativo – una de ellas expresaba: *van cuatro años que descansó* (léase: que descansé. Los datos anteriores fueron levantados durante las entrevistas y sistematizados posteriormente.

## Asignación de roles orientada a la sobrevivencia

Sobre las hijas mujeres recaen las expectativas de reproductoras potenciales de la etnia y, aún considerando la práctica de la virilocidad, se le reconoce su papel de proveedora de dinero, fruto del trabajo doméstico en casas ajenas y de las actividades de jornaleo. Es claro el valor económico de los varones y el valor reproductivo de las mujeres; en estos valores está la base del prestigio. Muchas mujeres que tuvieron la experiencia de trabajo fuera de la comunidad, retornaron, consiguieron marido y formaron hogares. Ellas manifiestan agrado con su forma de vida, aunque añoren las épocas en que podían tener acceso directo al dinero.

El papel de proveer *leña y revuelto*,<sup>20</sup> definitivo para la subsistencia, es típicamente masculino. Desde niños se forman en el hábito de proveer diariamente la casa de esos dos elementos; las abuelas acompañan sus nietos en esa actividad, proveyéndolos de un canasto apropiado para su tamaño, y, aunque mujeres y hombres lo hacen, es un rol típicamente masculino.

---

<sup>20</sup> El término *revuelto* significa la parte de los alimentos de consumo familiar, constituida principalmente por tubérculos – papa, yuca, plátano y arracacha.

Como ejemplo de la asignación de roles orientada para la sobrevivencia, una indígena separada de su segundo marido que, cuando hablaba de la posibilidad de conseguir otro, expresaba: *lo único que necesito es que entre (a la casa) leña y revuelto*. Así, una quiebra en los roles desempeñados produce en el cónyuge una sensación de desprotección. En este caso por falta de combustible, que es lo que representa la leña, y por ver amenazada la subsistencia, que es lo que representa el plátano, elemento principal y fundamental del revuelto.

Hombres y mujeres saben cultivar el plátano, base del sustento y de la sobrevivencia física de todos los subgrupos embera; los hombres desarrollan esta habilidad hasta el punto de dominar los ciclos y los cálculos de los tiempos necesarios para que la producción esté apta en calidad y suficiente en cantidad para abastecer la familia durante todo el año. A través del plátano se dan relaciones sociales, pero especialmente familiares. El se intercambia de padres para hijos, de hijos para padres y entre hermanos; en general, los familiares comparten el plátano de que disponen, además de otros elementos. Una suegra se quejaba de *no tener con quien conversar* y *no tener revuelto*, por motivo de la separación de su hijo, lo que significó mudarse de casa para tomar cuenta de los niños (por ausencia de la nuera), expresando así la quiebra de las relaciones familiares y la sensación de desprotección que se siente cuando, así sea en forma transitoria, disminuye la provisión de plátano.

El mantenimiento de la vivienda, la ropa y la alimentación, también definitivo en la subsistencia, es típicamente femenino. Los hombres solteros lo hacen en forma precaria o carecen de tales habilidades. Para la elaboración de la comida, es necesario que la mujer comience su labor antes del marido y termine después, lo que significa jornadas extenuantes y disponibilidad permanente. Durante el trabajo de campo escuché varios comentarios referidos a las extensas jornadas que, en términos de una abuela, *nunca terminan*, ellas reconocen que el trabajo de la mujer *no para*.

Las diferencias genéricas que viven las mujeres en la cotidianeidad son posibles de verificar en las mujeres de la sociedad colombiana como un todo. La jornada de trabajo es tan sobrecargada como la de las chamibida, sea que estén vinculadas laboralmente o no. La intermitencia en la ejecución de las tareas resulta de las solicitudes simultáneas y convergentes dirigidas a las mujeres, configurando un ciclo de interrupciones y recomienzos de los diversos oficios, intentando atender las necesidades de toda la familia. Las jornadas de trabajo también tienen relación con el contexto de pobreza y con la cantidad de energía humana necesaria para el desempeño de las labores de subsistencia. En ella, el rol femenino

es crucial, y no siempre se puede desempeñar a cabalidad, por eso el equilibrio es precario, y las acciones son eficaces a medias.

La crianza de seres vivos – *criar todo* –, es papel típicamente femenino y alude claramente a la fertilidad, porque es aplicable a la potencialidad, cuando se dan las condiciones de cultivo y crianza de animales. La crianza en sus variadas manifestaciones es habilidad y responsabilidad de las mujeres e incluye las labores de manutención permanente de niños, animales domésticos y plantas en un espacio variable alrededor de la vivienda.<sup>21</sup> Los animales de rentabilidad económica, como el ganado y los cerdos, y de trabajo, como los caballares, existen en pocas viviendas y son generalmente de responsabilidad masculina, excepto las vacas, en cuya manutención y ordeño participan activamente las mujeres.

La agricultura es típicamente masculina, pero las mujeres han incursionado en ella de una manera que les ha permitido sobrellevar con alta solvencia estados de separación, vejez, viudez, soledad y enfermedad del marido. Aunque es mayor la polivalencia femenina, los varones agregan a la agricultura el jornaleo y la comercialización de productos.

Otras actividades sirven más como ahorro; es el caso de la artesanía, en que, aunque típicamente femenina, los varones incursionan, pero prevalece en ellos la delegación de su comercialización y el recaudo correspondiente del dinero.

### **Los viejos: la pervivencia en equilibrio precario**

Los viejos, hombres y mujeres, demuestran en público un comportamiento silencioso y aplomado; caminan despacio y como si siempre supieran para donde van. Esa es la representación de la adultez y de la seguridad; la seguridad de saber hacia dónde se va es característica de estos líderes, a pesar de las dificultades que les corresponde sortear en el día a día y de las tragedias por las que han pasado.

Muchos de estos hombres y mujeres participan en las reuniones del grupo denominado *de la tercera edad*, que además de recibir los funcionarios que llegan y ofrecerles un espacio para compartir su saber occidental, debaten todos los acontecimientos de la comunidad, pero muy especialmente vigilan, controlan y protestan en forma verbal y escrita por las ejecutorias de los líderes que detentan la autoridad formal, adultos jóvenes en su mayoría. Ellos preservan la comunidad, resguardándola y defendiéndola de los supuestos desvíos de lo que es culturalmente prescrito.

---

<sup>21</sup> La denominación de los espacios está estrechamente relacionada con la subsistencia y con el género. En este tema, sobresalen los trabajos de Gálvez (1992, 1998).

Los indígenas representan la vejez como un estado de pérdida de potencialidades físicas (*perdiendo la salud y el pensamiento*), como pérdida de vitalidad (*falta sangre, falta fuerza*) y como carencia de servicios de salud (*falta vitaminas, gotas, consulta*).

El criterio de edad a partir de la cual se considera la vejez, en los grupos indígenas, es diferente de nuestra sociedad. Baste decir que entre los Embera Eyabida 55% de las mujeres son abuelas a partir de los 32 años (Alcaraz, 1988); por tanto, en una sociedad en que el 95% de la población es menor de 55 años, la vejez, como mínimo, comienza en esa edad. En los Chamibida de Cristianía, los participantes del grupo de la tercera edad eran mayores de 55 años. Empero, lo importante es que, en los Chamibida, a diferencia de los Eyabida y Dobida, existe un grupo significativo de viejos.

Estos sobrellevan el peso simbólico de la comunidad y son los responsables principales por la reproducción cultural, pero, sufren, en contraste, diversos grados de abandono y reciben del grupo de adultos jóvenes un reconocimiento ambivalente y selectivo. Ellos participan de la organización bajo una forma de institución occidental denominada grupo de la *tercera edad*, forma de funcionamiento que lleva implícito un cambio cultural; aunque ajena a sus formas tradicionales, ellos la incorporaron dentro de sus roles.

*La tercera edad es una creación reciente de las sociedades occidentales contemporáneas. Esta etapa está acompañada por un conjunto de prácticas, instituciones y agentes, y, en buena parte de las sociedades, pasaría a ser víctima de marginalización y soledad (Grin, 1998:53).*

Esta forma tan moderna de organización implica una concepción diferente de envejecer, es decir, entre sus pares, aumentando la red de sociabilidad, y, compartir el saber entre sí, con personas de otros grupos étnicos, en este caso, con representantes de la sociedad mayor, haciendo actividades educativas y culturales. Antiguamente se pensaba que los viejos no necesitaban saber nada más; ahora piensan rescatar proyectos anteriores, hacer cursos y recibir conocimientos culturales, artísticos y científicos – p.e. de salud –.

La paradoja consiste en que, siendo ellos los principales responsables por la transmisión cultural, participen de esta forma organizativa tan *moderna*, permeable a la cuestión occidental de la *tercera edad*. Los Eyabida, más preservados culturalmente, cuentan con muy pocos viejos, y, aunque su función sociocultural sea tan importante, es menos visible. Lo que los Chamibida incorporan es el movimiento de revalorización de la vejez, portadora de otro modelo de cómo envejecer. Por lo anterior, los viejos chamibida también constituyen un híbrido cultural.

El reconocimiento de los viejos como grupo representa eventualmente la posibilidad de obtener recursos financieros provenientes de los ingresos corrientes de la nación, a través de la administración del resguardo, o de participar en programas o beneficios del Estado o eventos de la sociedad mayor. Ahí se muestran dispuestos a invertir su tiempo, muchas veces su única pertenencia, y su paciencia para esperar y sobrellevar los incumplimientos de quienes deberían tener más sentido de la dignidad. Como ejemplo, en una ocasión, la EPS de Jardín anunció un examen de agudeza visual para todos los viejos; ellos estuvieron desde las 7 hasta las 12 esperando infructuosamente en el borde de la carretera. Al medio día, la vicegobernadora tramitó con las religiosas el local de la iglesia – que es de los indígenas; después de pasar la barrera de las monjas, hizo una reunión con ellos hasta las 2 p.m., hora en que apareció el médico, el cual, sin mirar ni mediar palabra, se encerró a atender entre las 2 y las 4p.m. Más de la mitad se quedó sin atención, y a los que atendió les recetó lentes, que quien sabe quién iría a proporcionar, puesto que los más baratos costaban el equivalente de US 30, inalcanzable para quien tiene mínimo acceso al dinero.

Los viejos, que son reconocidos como valiosos por lo que representan culturalmente, son las personas que en esta comunidad sufren más la marginalidad económica, porque tienen más baja capacidad de adquisición. Ellos se quejan que ya no tienen fuerza, que les falta *ese valor*, que ya no tienen los hijos; ante la exclusión económica se adoptan estrategias que también son afectivas y de seguridad, tales como la adopción y el *préstamo* de niños: uno de los ancianos adoptó un muchacho, otro anciano vivía con un niño al cual el papá le *mandaba mercadito*, que servía para alimentar el anciano, con tan mala suerte que el niño murió víctima de un accidente de tránsito en la carretera. También se encuentran ancianos viviendo solos, entre ellos una jaibaná, todos sufriendo varios tipos y grados de exclusión, especialmente económica. De acuerdo con lo anterior, el objetivo consiste en lograr fuerza y valor a través de otros, por medio de la red familiar de apoyo, por la cual se espera reemplazar las pérdidas de valor, animación y seguridad y sustento.

Los viejos representan, entonces, el más precario de los equilibrios, porque, a pesar de su fortaleza y de lo que han representado, son, en conjunto con los niños, lábiles ante la enfermedad y la muerte y blancos fáciles del desamparo. Ellos están silenciosos pero atentos a cualquier posibilidad de mejorar la vida y la salud.

## **La muerte**

Este evento es de conocimiento comunitario; la persona que muere se lleva a la capilla, donde permanece más de doce horas. Allí llegan las personas que desean acompañar la familia, se ponen flores recogidas en la comunidad y se hacen arreglos, se encienden velas y

se reparte alguna bebida caliente durante la noche para los presentes. El entierro se hace en una de las cabeceras municipales, acompañado del ritual católico y del registro notarial.

El enterramiento tradicional de los muertos en la comunidad parece haber desaparecido; durante el año 2000, ningún entierro se hizo en el resguardo. La necropsia se rechaza. A pesar del ritual católico, el alivio en el duelo por la muerte es atribución del jaibaná, es decir, en lo externo se observa el ritual católico, pero, en el imaginario colectivo, la muerte se interpreta según la cosmovisión indígena. Esta forma de contornar las dos culturas, en el sentido de equilibrio inestable o soluciones incompletas, susceptibles de cambio, es una estrategia de sobrevivencia social y de pervivencia; en este caso, sobreviven socialmente ante sí mismos y ante la sociedad mayor y, simultáneamente, preservan su cosmovisión y sus figuras paradigmáticas, como lo es el jaibaná.

Sin embargo, sostener esta postura tiene costos en ambos sentidos, para sobrevivir socialmente requieren erogaciones de dinero ajenas a sus posibilidades, y, aunque se mantiene el sistema de creencias y de ideas, éste sufre pérdidas culturales.

En síntesis, las pérdidas culturales tienen relación con la forma como se han modificado las prácticas, en este caso los rituales que acompañan la formación de personas. Tal como analizan Alcaraz *et al.* (1988:505), *Los momentos críticos de transición que las sociedades acostumbra marcar públicamente se refieren al nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte.* En el caso que nos ocupa, el bautizo católico marca públicamente la nueva vida de un niño en la comunidad; el ritual de pubertad se encuentra en desaparición; el matrimonio se marca públicamente con el rito católico, y la muerte, aunque marcada con el rito católico, conserva la interpretación tradicional. Las pérdidas culturales mayores se encuentran en la marca pública del nacimiento y la pubertad, pero el matrimonio y, especialmente, la muerte se marcan adoptando una ambivalencia sincrética (Castro *et al.*, 1991:592)

### **3.1.2 La filiación y el mantenimiento de las redes de apoyo**

El valor que los indígenas dan a los hijos tiene relación principalmente con la subsistencia y con la costumbre de estar *criando* seres vivos, niños, plantas y animales. También son importantes para remediar la soledad en la vejez, etapa en que continúa la filiación. Para conseguir hijos, se conciben, se retienen, se obtienen y se adoptan, dada su importancia para el apoyo social. En la decisión de tener hijos, influyen las relaciones genéricas. Las familias consiguen retener los hijos hombres aún después de casados, por algún lapso de tiempo variable, desde unos meses hasta algunos años, a diferencia de las muchachas que pasan a la casa de los suegros. Ante la disolución de la unión, los hijos pertenecen a los padres en primer lugar y a los abuelos en segundo; también es frecuente

forzar la exnuera a entregar los nietos. En otras ocasiones, se adoptan huérfanos u otros niños, siguiendo el ejemplo de lo que hacen otras mujeres de la comunidad y de la familia.

El valor económico de los hijos es definitivo, por lo que ellos representan para la subsistencia de la familia y específicamente de los padres. Es muy claro el valor de los hijos varones por la posibilidad de ayuda cuando niño, proveedor cuando joven y adulto y sustento y seguridad en la vejez de los padres, acorde con lo planteado por Cleland (1987:7) y por Caldwell en su estudio de los flujos de riqueza. Respecto de la carencia en la vejez y del valor de los hijos, en una visita en su casa, una anciana me dijo: *no hay como hijo bendito, día de la madre, traía tela para vestido, pote de vitaminas (llora...), falta tomar vitaminas.*

El valor de los hijos varones está asociado con la leña que representa el combustible. En medio del duelo, una madre que perdió un hijo varón adulto expresaba la sensación de carencia como: *falta ese valor*, y el valor está asociado con la sangre.

La filiación perdura durante la vida y aún después de la muerte. La ausencia física temporal o definitiva de la mamá o de los hijos produce un sentimiento de soledad<sup>22</sup> que no significa la ausencia de personas a su alrededor.

Hay una forma importante de acompañamiento que se hace a través de la práctica de *visitar*; hombres y mujeres hacen visitas, especialmente estas últimas. Son altamente apreciadas las visitas de madres para hijas, seguidas por las visitas de hijas para madres; las hijas, que según la costumbre cuando se casan pasan a vivir en la casa de los suegros, se quejan que *no tienen con quien conversar*.

Tener los padres significa estar incorporado dentro de algo; ellos son los pilares que sostienen y aseguran la estructura familiar. Este sentimiento, que es filial y familiar, alcanza la comunidad. Las personas mayores significan el continente dentro del cual la comunidad está contenida. La unión por lazos de sangre asegura el sentimiento de pertenencia que se extiende a la comunidad, al fin y al cabo, parafraseando los chamibida, *todos son familia*. Esto es válido tanto para la ascendencia, la mamá y el papá, como para la descendencia, los hijos; tener hijos es tener familias, se dice entonces tiene *una familia*, tuvo *cuatro familias* (cuatro hijos). Por lo tanto, la red de apoyo y el sentido de pertenencia, están fuertemente atados con lazos de sangre, en la red de familias que constituye la parentela.

En relación con lo anterior, el mantenimiento de las redes es de vital importancia para la pervivencia y se hace a través del cultivo de los sentimientos de filiación. Esto es consistente con el hecho de que la familia representa la unidad básica de la parentela, y, en

---

<sup>22</sup> La ausencia temporal o definitiva del marido también se interpreta como soledad.

ese sentido, mantener la cohesión es clave para la reproducción de la etnia. En ello, los adultos mayores y los viejos son significativamente importantes.

### **3.1.3 Sobrevivencia alimentar: Acciones y prácticas contra la escasez**

En relación con la supervivencia, es interesante el aporte de Antonio Cándido, quien establece la categoría de los *mínimos vitales* – que comienzan con el *mínimo alimentar*, es decir, el equipamiento material debajo del cual se produce hambre – y los *mínimos sociales* – que constituyen la sociabilidad, es decir, la organización social para la sobrevivencia del grupo, debajo de la cual se entra en el dominio de la anomia. En las situaciones de cambio es posible hablar en términos de mínimos vitales y mínimos sociales (Cándido, 1975:221).

La lucha por la satisfacción de necesidades abarca variadas acciones que pueden ser *propias* o autónomas, *apropiadas* o combinadas y *ajenas*<sup>23</sup> o heterónomas. Las principales son la polivalencia y la incorporación de la caficultura, propia la primera, y apropiada de la sociedad mayor la segunda. La polivalencia cumple el objetivo de enfrentar la escasez. La caficultura pretende mantener la economía familiar. Las acciones específicas consisten en vincularse con la lógica del mercado, sea este formal, informal o con intermediarios. Las tácticas son: el jornaleo y la comercialización en pequeña escala de productos agrícolas. Estas últimas son desfavorables y ajenas a sus sistemas tradicionales, están vacías de contenido cultural, demandan otras inversiones y generan dependencias de la sociedad mayor.

Otro tipo de acciones y tácticas específicas tienen la intención de paliar la escasez o hacer frente a una necesidad – de salud o de duelo, por ejemplo. La principal táctica paliativa es ahorrar. Cuando ninguna alternativa de acción logra hacer frente a la escasez, se implementan tácticas características de los tiempos de guerra, tales como racionar, sustituir y suprimir elementos de consumo. Después de ensayar muchas opciones sin lograr el objetivo, los indígenas corren el riesgo de adoptar prácticas alienantes, como la mendicidad. En consecuencia, el utilizar estas alternativas los deja en situación de desventaja. Seguidamente, describo las diferentes opciones.

#### **3.1.3.1 Acciones y prácticas propias**

Persisten dos acciones generales contrapuestas: la caficultura, que fue apropiada de la sociedad mayor, se contrapone y se combina con la polivalencia que es propia. La preservación de la práctica de la polivalencia minimiza los efectos de la caficultura; es decir,

de otra manera, muy difícilmente habrían soportado las crisis repetidas y la estacionalidad del cultivo del café.

### **Polivalencia y especialización**

Tanto hombres como mujeres adquieren diversas habilidades que les permiten el desempeño en varios roles, funciones y oficios; los hombres practican la agricultura en la parcela y el jornaleo en fincas vecinas en primer lugar y, en segundo lugar, la organización, el comercio y la construcción; las mujeres practican la agricultura, la artesanía, el jornaleo y el trabajo doméstico en la capital de Antioquia, y, en segundo lugar, hacen prácticas en habilidades conseguidas por medio de la capacitación en costura, contabilidad, atención de personas y organización. La diversificación de roles que hace que hombres y mujeres sean polivalentes, ha sido tradicional en los indígenas – el ideal de hombre y mujer incluye habilidades y destrezas dentro y fuera de la casa, que en el caso de las mujeres se reconoce con la afirmación de que *las mujeres saben de casa y saben de monte*; en el ámbito familiar, la mujer debe saber de comida, niños, marido y huerta, y el hombre de construcción, caza, pesca y agricultura, entre otros. De acuerdo con lo anterior, parece que las mujeres chamibida son más polivalentes que los hombres, porque, además, es más frecuente que una mujer intente hacer *oficios de hombre* (grifo de la autora) o desempeñar roles de hombre con diversos grados de solvencia.

La diversidad se extrapola hacia varios ámbitos y la polivalencia, propia de los indígenas, es contraria a la especialización. Esa diversidad también está presente en la naturaleza; es el caso de los Embera Eyabida, que la han apropiado en los *huertos mixtos*, un sistema de alta eficiencia que puede proveer de alimentos durante 20 años, además de constituir una alternativa ecológica por excelencia e imitar la estructura poliestratificada de la selva.

Se trata de una concepción diferente del mundo, de una divergencia de lógicas que se visibiliza en los ámbitos de la salud, la reproducción y el trabajo. Como ejemplo, podemos observar el contraste entre la especialización y la dependencia – tanto de otros agentes como de recursos tecnológicos y de infraestructura hospitalaria – de los agentes de la medicina occidental con la polivalencia y autosuficiencia del jaibaná, figura de referencia y símbolo cultural, representante por excelencia de la medicina tradicional, y cuyos poderes operan sobre naturaleza, plantas, animales y personas.

Ante los ojos de los indígenas aparece extraño que una persona sea eficiente sólo en determinados aspectos – de salud por ejemplo; en una ocasión, durante la fase de trabajo de campo con los Embera Eyabida, fui requerida para *sobar* un niño que había sufrido una

---

<sup>23</sup> En términos de la teoría del etnodesarrollo (Bomfil, 1985)

lesión osteomuscular; en mi concepto era una luxación que necesitaba, como mínimo, rayos X para su diagnóstico y posiblemente una reducción quirúrgica; mis normas prohibían cualquier intento por restaurar la posición anatómica perdida y prescribían una inmovilización y una remisión con carta para el hospital. La familia recusó mi opción y acudió a una anciana, cuya atención dio como resultado la recuperación en pocos días; entonces, la intervención de innumerables agentes de salud – enfermera, médico, técnico de rayos X, ortopedista – quedó resuelta con la atención de la anciana, sin contar con la inversión de tiempo y dinero; fue una de tantas veces que sentí la insuficiencia de mi formación para solucionar problemas de salud en un mundo intercultural, donde conviven lógicas divergentes.

Los indígenas valorizan la polivalencia y extrañan la especialización y la diversidad de agentes con los cuales se ven abocados a relacionarse en el sistema de atención de la salud. Es aparentemente incomprensible para ellos que, para solucionar un problema de morbilidad, tenga que relacionarse con instancias que van desde la recepción hasta el médico, pasando por diferentes medios de diagnóstico, cada uno con un procedimiento y una lógica internos. La especialización creciente del mundo occidental representa para los indígenas una barrera enorme, porque hace incomprensible la lógica cuando se trata de solucionar un problema.

La polivalencia y la diversificación son prácticas que propician la autosuficiencia y la independencia, y también promueven la capacidad de interactuar entre varios mundos, el propio y el ajeno, y de adaptarse a circunstancias permanentemente cambiantes. La polivalencia brinda la posibilidad de aprovechar las oportunidades eventuales de trabajo y de soportar la referida estacionalidad del monocultivo del café. Los indígenas de los subgrupos *dobida* y *eyabida*, que tradicionalmente han sido cazadores y pescadores, ven amenazada su supervivencia cuando son desplazados – forzosamente en la época actual – para el mundo occidental, donde entran a depender del dinero, para cuya consecución las opciones son mínimas, o de la agricultura – opción ajena.

### **3.1.3.2 Acciones y prácticas ajenas**

#### **Jornalear**

El jornaleo es una opción disponible en tiempo de cosecha de café. Esta es una modalidad de trabajo por días, en la cual no se tiene dominio sobre los medios de producción y se favorece la explotación del trabajador. El *jornaleo* es apreciado por los indígenas porque les permite el acceso al dinero. En Cristianía, hombres y mujeres lo practican. Hay hombres que hacen de él su forma de subsistencia. Las mujeres también lo aprecian y *jornalean* cuando tienen la posibilidad, aunque, para hacerlo, necesiten dejar los niños bajo el cuidado de los hermanitos, que también son niños, porque *la necesidad es mucha*. La OIA,

consciente de sus desventajas como alternativa de trabajo, no la estimula. Los hombres no indígenas unidos con mujeres indígenas hacen del jornaleo una opción para mantener la unión conyugal, ante la imposibilidad de usufructuar una parcela dentro de la comunidad.

### **Buscar empleo en el servicio doméstico**

Las indígenas salen en busca de oportunidades de empleo con gentes no indígenas, dos de ellas llegaron a trabajar en oficios varios públicos (barriendo calles) del Municipio de Andes. Ellas practican esta alternativa desde varias décadas atrás. Dos ya tienen 60 años de edad, y aunque una sufrió tuberculosis añora los tiempos en que tenía acceso al dinero y siente orgullo de haber sobrevivido a la disolución de la unión marital y haber logrado *levantar* sus dos hijos sin apoyo del marido, pero conservando el apoyo de la red parental, es decir, sin salir de la comunidad. Esto lo pude constatar durante el trabajo de campo en los asentamientos chamí, donde las mujeres me hacían solicitudes de buscar, para ellas, empleo doméstico en Medellín. Estas solicitudes fueron tan reiteradas, que llegué a sentirme desvalorizada por no dar respuesta o darles una respuesta negativa.

### **Competir en una economía ajena**

Ante la imposibilidad de obtener el mínimo alimentar, se pueden presentar formas alienantes para su adquisición. Según Marx, la alienación se entiende como:

*Una situación resultante de los factores materiales dominantes de la sociedad, caracterizada, sobre todo en el sistema capitalista, porque el trabajo se procesa de modo que produzca cosas que inmediatamente son separadas de los intereses y del alcance de quien las produjo, para transformarse indistintamente en mercancía<sup>24</sup>.*

Las formas de vinculación desventajosa con la economía que intentan los indígenas son, según la vinculación que prevalece, el mercado formal, informal y con intermediarios. Estas se describirán seguidamente.

### **Práctica del mercado formal**

Las instituciones intentan apoyar los indígenas en la comercialización de productos. Pero si la práctica de la agricultura occidental es ajena, lo es más el comercio. En Cristianía se intentó la comercialización de huevos, para lo cual el cabildo construyó un galpón de gallinas, se formó un grupo de socias, y una institución aportó el cuidado por el tiempo en que se calcula que las gallinas comienzan la postura de huevos. Después de ese tiempo, se espera que los huevos sostengan el cuidado; como no ocurre, los indígenas recurren al endeudamiento,

---

<sup>24</sup> Dicionário de ciências sociais, 2ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas 1987:98.

el proyecto comunitario fracasa y quedan conflictos entre las socias y sus familias. Así, por varias vías, los indígenas vuelven a quedar en manos de los comerciantes, en este caso, endeudados con los distribuidores de cuido.

La OIA comercializa productos artesanales, en un intento por protegerse de la explotación y de los intermediarios; pero, sin experiencia, los resultados son tímidos. Un trabajo importante sería el acompañamiento técnico en las iniciativas de sobrevivencia económica.

### **Práctica de mercado informal**

La vinculación formal al mercado se da principalmente mediante el comercio de bebidas, frutas, otros alimentos y víveres. Los intentos de iniciar comercio son permanentes. Los alimentos están en primer lugar: *bolis*,<sup>25</sup> dulces (bombones de coco) y productos de panadería (panes y buñuelos). Los bolis son ofrecidos para la venta en forma ambulante o en una vivienda; para ello es necesario poseer una nevera portátil o fija. Los clientes son captados principalmente en las reuniones y en la escuela. Un indígena que vende bolis asiste a todas las reuniones programadas, es discreto, de trato dulce y porta una bolsa plástica para recolectar la basura. Para comercializar dulces y algunos productos de panadería (buñuelos) es preciso hacer adaptaciones en la cocina, y para la fabricación de los panes se hace necesaria la construcción de un horno.

En la vinculación al mercado con intermediarios, aparece la figura del *negociante* quien propone comprar apetecidos recursos naturales, sean ellos renovables o no; es el caso de la madera y de los cangrejos y langostas en el litoral.

### **Ahorrar: táctica paliativa**

Las artesanías se piensan como una forma de ahorro; lo mismo ocurre respecto a las aves de corral. Los electrodomésticos, elementos de alto prestigio, se cuidan celosamente y se prescinde inclusive de su uso por la eventualidad de *empeñarlos* en caso necesario<sup>26</sup>.

### **Racionar y suprimir: tácticas de guerra**

Eliminar o restringir al máximo el gas – donde lo hay – o la luz eléctrica y disminuir elementos de consumo, como jabones y calzado, son medidas frecuentes. Si no es suficiente, se disminuyen alimentos que requieran dinero para su adquisición: panela y carne. En

---

<sup>25</sup> Preparación congelada con agua (potable?) azúcar y saborizante, empacada y sellada con plástico. Este es un alimento que requiere erogación en dinero, tiene bajo contenido de nutrientes y contribuye a desplazar el poco hábito de consumo de frutas en muchas comunidades.

<sup>26</sup> Empeñar es dar algo en depósito para obtener un préstamo de dinero, por cuya devolución responde lo entregado.

cuanto a esta última, primero se disminuye la ración, segundo, se compra con grasa, y por último, se suprime.

Se suprime la satisfacción de necesidades nuevas, se cambian unos elementos por otros y se trata de distribuir lo que está disponible para un lapso mayor de tiempo. La supresión de necesidades *nuevas* significa: retirar los hijos de la escuela, en primer lugar las niñas, para cuidar de sus hermanos pequeños, y en segundo lugar los niños, para ayudar en la agricultura. En esa forma se disminuyen todos los elementos posibles hasta llegar a situaciones límite. Lo último que desaparecerá es el plátano, que está presente aún en los tiempos de mayor escasez.

Estas tácticas específicas son típicas después de guerras, en momentos de gran depresión, cuando las familias redistribuyen los pocos recursos y toman decisiones económicas sobre sus miembros, es decir, distribuyen las posibilidades de estudiar, asignan quién va a trabajar, quién va a cuidar de los viejos y de los enfermos, se exporta algún miembro para otra familia, alguien se desplaza para trabajar en otro lugar, en suma, se activan todo tipo de alternativas para aliviar las dificultades.

### **Modalidades alienantes**

El jornaleo y el trabajo en el servicio doméstico conllevan un grado de alienación por cuanto los trabajadores carecen de autonomía y al no poseer los medios de producción, entran en círculos de dependencia, con pérdida de los sistemas tradicionales de trabajo. Pero la mendicidad es la modalidad más alienante porque atenta contra la dignidad y es un signo inequívoco de desestructuración de los sistemas sociales.

Al pedir, se espera la acción recíproca de dar, pero diferente del sentido filantrópico o caritativo que obliga aceptar, agradecer y comportarse, la mendicidad no incluye esa obligación. Pedir está justificado por la identificación como pobres. Una indígena, en su casa, quejándose de la situación económica, me decía *quién manda ser pobre*, expresión que denota a la vez fatalismo, resignación y ausencia de culpabilidad que hace apenas natural la expectativa de recibir. Según Mauss (1971:195) en el ensayo sobre el don, el sistema de reciprocidad incluye dar, recibir y retribuir. En la mendicidad, dar aparece como obligatorio, y recibir como natural, retribuir no es obligatorio. El autor plantea que *la vida material y moral, actúan bajo una forma obligatoria y desinteresada al mismo tiempo*. Si quien está obligado a dar no lo hace, se le recrimina con términos despectivos como *hambriento*<sup>27</sup> o

---

<sup>27</sup> Término utilizado para denominar los dueños de haciendas paneleras que en los días de molienda de caña no dan productos de la panela a quien los solicite. Se han dado casos de incendios dolosos de establecimientos paneleros si el dueño no cumple con norma social, justificando el incendio *por hambriento*.

*miserable*, y, si quien recibe no agradece, está justificado por la naturalidad referida. En este caso, se pide con un sentido utilitarista y concreto.

Según las observaciones de campo y los relatos de habitantes de las cabeceras municipales, lo que más se pide es dinero y, para hacerlo, se requiere un motivo lo suficientemente fuerte que convenza al otro de dar. Los motivos que se invocan, por ejemplo el hambre, la enfermedad o la inminencia de un viaje, provocan culpa en el interlocutor, quien la mayoría de las veces está imposibilitado para comprobar la veracidad. Para pedir, los más tímidos recurren a aliados que los acompañen, ya sea reforzando el motivo, haciéndolo más dramático o presionando colectivamente a quien se espera que ofrende.

Pedir tiene una connotación católica, porque a Dios se pide todo, lo mismo a la Virgen y a los Santos. El padre pide limosna, pide víveres y dinero. Él manda otros padres y religiosas a pedir de casa en casa en varias ocasiones; además, hay celebraciones instituidas para pedir, como el Corpus Christi. El párroco de Jardín pide constantemente a los feligreses erogaciones en dinero, por medio de un megáfono que se escucha desde la plaza principal hasta varias cuerdas a la redonda, y su sonido amplificado puede alcanzar por lo menos la mitad de la cabecera municipal. Este acto de pedir tiene la misma connotación, y dar es obligatorio, porque a Dios se debe todo cuanto se tiene y se posee; además, según la ideología religiosa católica, *lo que se da produce recompensa en esta vida y en la otra*. Sólo que, en el otro lado del dar y del *desinterés*, está la noción de *interés*, es decir, de *búsqueda individual de utilidad* (Mauss 1971:235).

Quienes más piden son las mujeres y los niños; de las mujeres, las ancianas que desplazan a los pueblos a pedir, y, de los niños, los escolares. Esta estrategia va en aumento, alcanzando las ciudades donde se crean círculos viciosos de mendicidad; las mujeres y los niños piden, los hombres recogen el dinero y deciden sobre su destinación; los que tienen el hábito de pedir se denominan en Antioquia *pedigüeños*, término utilizado por las personas de las cabeceras municipales para referirse despectivamente a los indígenas.

El sistema de mendicidad en las cabeceras municipales y en la capital favorece el alcoholismo que también se encuentra unido a las formas más desventajosas de vinculación al trabajo.<sup>28</sup> En ocasiones aparece un no indígena que abre un expendio de licor y es en últimas quien negocia y usufructúa el dinero recolectado a través de la mendicidad. Lo anterior, me lo informó una de las enfermeras del PAS. La OIA y las instituciones del gobierno consideran que el problema va en aumento y han ensayado alternativas de solución, como coordinar el retorno de los indígenas para sus asentamientos de procedencia, sin

conseguir la reversión del problema. La falta de inversión del Estado en proyectos productivos que tengan en cuenta las especificidades culturales favorece estas modalidades alienantes de consecución de acceso al dinero.

Los indígenas de lugares más apartados no piden, aún con necesidades vitales de salud o de alimentación. La mendicidad es un síntoma inequívoco de desestructuración de sus sistemas y de su cosmovisión. Procesos como el desplazamiento forzado son altamente propicios para desarrollar un sistema de mendicidad que puede ser más irreversible en cuanto consiga diversos grados de eficacia. El desplazamiento hacia lugares inhóspitos se hará cada vez más impracticable, en tanto están siendo objeto de invasión por grupos armados, narcotraficantes o no; entonces, otra alternativa es desplazarse hacia las ciudades y los pueblos.

Otra modalidad alienante es aquella en que el poco dinero ganado por trabajo vuelve a las manos del mismo patrón – es el caso del jornaleo de indígenas en fincas de patronos que *dan* vivienda prestada y que, en su establecimiento comercial, *fian* tanto mercado como alcohol.<sup>29</sup> Pero, como el dinero no alcanza y la euforia del alcohol favorece el endeudamiento, se perpetúa el estado de deudor.

Las mujeres se quejan del dinero que el marido no convierte en alimentos, una de ellas, al referirse al marido, decía: *sabe mucho tomar aguardiente y cerveza*. Un hombre pasa y dice: *estoy borracho y pelao*, es decir, bebido y sin dinero. Cabe decir que el consumo de alcohol es altamente prevalente en la cultura *paisa* y que el comercio del aguardiente es una fuente importante de circulación de dinero en Antioquia, donde su comercialización se da tanto en grande como en pequeña escala.

La cultura se muestra permeable a esta práctica que era ajena a los indígenas, tal como lo ilustra Aguirre Beltrán (1986:142):

*Las investigaciones antropológicas – incluida las de arqueología – unánimes concluyen en afirmar que los indios americanos anteriores al descubrimiento e invasión de América por los occidentales, carecen en su tecnología de arte para destilar. El mezcal y el tequila, aguardientes nativos de la mayor fama, procesados a partir de agaves mexicanos, son de origen colonial.*

---

<sup>28</sup> El consumo de alcohol y otras sustancias se da entre los indígenas en ocasiones de rituales tradicionales colectivos. Esta afirmación se basa en las observaciones de trabajo con los Embera Eyabida entre los años 84-88, durante los cuales no se encontró ningún indígena consumiendo alcohol dentro de la comunidad.

<sup>29</sup> Término utilizado cuando se vende un producto para pagar posteriormente.

El alcohol alcanza hasta las figuras de referencia, los líderes y los *jaibanás*, caso en el cual el tema puede volverse tabú. Un líder con esta proclividad decía: *hay dinero público y privado, el dinero privado si gasta en cerveza es asunto suyo*, justificando el consumo masculino de alcohol.<sup>30</sup>

En Cristianía los mismos indígenas comercializan bebidas alcohólicas, y las *casetas* se multiplican a pesar de que el cabildo lo prohibió, después de la ocurrencia de varias muertes en las cuales el alcohol estaba presente ya fuera en la víctima, en el victimario o en los dos.

### **3.1.4 Resistencia y conciencia de la dureza**

La resistencia es una acción propia que los indígenas interponen ante la adversidad y la exclusión. La conciencia de la lucha contra la adversidad va acompañada del deseo de revertir el desequilibrio. De la presencia de la muerte y de la necesidad de reestablecer el equilibrio hay clara conciencia, como me lo expresó uno de sus líderes: *dos niños murieron, uno de diarrea y uno de jai; no había salida fácil*.

A la resistencia se refería el mismo líder con las siguientes palabras: *Después de la recuperación de tierras, quedamos acá, firmes*. El objetivo es alcanzar un equilibrio estable en la sobrevivencia. De ese ideal, contrapuesto con las condiciones vividas, emerge la lucha como un valor que se expresa en la búsqueda constante de alternativas denominadas *salidas o remedios*; así lo expresaba un líder: *pasé todas las luchas*.

En lo macro o en lo micro, la resistencia está encaminada hacia la sobrevivencia en momentos de crisis, y, en ese sentido, tiene por objeto enfrentar las situaciones adversas y mantener el equilibrio o disminuir los efectos negativos en una situación de desequilibrio. Resistir, no doblegarse, luchar hasta el final ha sido la opción indígena que tantas veces ha aportado el coraje para recomenzar.

### **Resistencia contra la exclusión**

La exclusión, que se da en ondas jerárquicas, llega hasta las exclusiones internas de la oficialidad del cabildo y las parentelas de prestigio hacia los desviados de las normas y hacia los no indígenas. Estos últimos, oponen resistencia para revertir la exclusión. Esta adopta las siguientes formas: hacerse el bobo, hacerse el indio, esperar, hacerse visible, presentarse,

---

<sup>30</sup> Sólo en Cristianía y en forma excepcional se ven mujeres ingiriendo alcohol en ocasiones diferentes de rituales; este comportamiento es recriminado públicamente por la familia, originando desde llamadas de atención hasta castigo físico – golpes propinados por un hermano mayor –, sin embargo, es sintomático, pues las mujeres corren el riesgo de ser afectadas por dicho hábito.

aceptar todo tipo de normas o seguirlas incumpliendo por encima de las llamadas de atención.

Lo que ocurre en la microrrealidad es reflejo de la realidad macro. Ganar visibilidad ha sido una acción de los pueblos indígenas contra la discriminación y la exclusión. Los avances en la visibilidad se han visto favorecidos por la nueva legislación en Colombia. Hacerse ver, hacerse visible, hacerse presente, ahora, es más posible de lo que era antes. Una concejala decía en un congreso indígena en el año 2000: *nos hicimos ver*, lo cual denota no solamente una sensación de logro y de autorreconocimiento como también la conciencia de que *el otro*, o los otros no quieren ver; entonces, se está contraviniendo el deseo de ese otro, llámese la sociedad mayor y/o sus instituciones oficiales, pero también ese otro o esos otros en Colombia son los grupos armados, frente a los cuales la sociedad civil y, en este caso, los pueblos indígenas también querían hacerse ver, hacerse reconocer; ese significado tiene por ejemplo la estrategia de neutralidad activa, preconizada por los indígenas como una forma de detener el silenciamiento que ha sufrido la sociedad civil frente a los grupos armados.

### 3.1.5 Restringir para evitar el peligro

La acción de restringir tiene como objetivo detectar, evitar y atajar el peligro. Este se percibe, por ejemplo, en los lugares de trasiego, que, en su carácter de públicos, significan *alto riesgo*, por la mayor posibilidad de ocurrencia de infortunios. Los accidentes y las muertes que allí ocurren hace que se piense en la presencia transitoria de *jais*<sup>31</sup> de difunto, agentes de reconocida peligrosidad; para defenderse, los indígenas decretan medidas como la *restricción* del tránsito de personas por la carretera después de las 4 p.m. y la prohibición después de las 6 p.m., en que se les atribuye mayor presencia. La detección de ellos y de sus momentos de actuación llevó a los dirigentes a tomar las medidas de restricción en las prácticas y en las horas de circulación

Estas restricciones son ampliamente conocidas y acatadas – los líderes promulgan vigilan y practican su cumplimiento y evalúan su eficacia. Ellas se tomaron, después de recibir quejas acerca de la manera como el espíritu de uno de los muertos regresaba en las noches e importunaba los vecinos, a pesar de haber cumplido los rituales destinados a favorecer el tránsito de su alma y a conminarla a salir del mundo de los vivos. Las medidas fueron simbólicamente eficientes, excepto para una familia vecina que lo seguía percibiendo.

---

<sup>31</sup> Espíritus antropomorfos, zoomorfos, fitomorfos o de caracteres mixtos cuya vocación por habitar y compartir activamente el entorno con los indígenas permite que se inmiscuyan en la vida diaria y por esta vía en la salud, la enfermedad o la muerte de los Embera (Gálvez en Alcaraz *et al.*, 1988). *Jai* significa espíritu del bien (jaibbia) o del mal (jaikayirúa) (Pardo, 1983:13).

### 3.1.6 Adherir a los sistemas del Estado

Adherir a los sistemas administrativos del Estado es una acción de sobrevivencia para acceder a bienes y servicios de la sociedad mayor. La regularización de toda la parentela en cuanto a las normas civiles y eclesiásticas es deseable para los chamibida. Por ejemplo, la familia Tamaníz, en Ciudad Bolívar, tiene como uno de sus objetivos cuidar que todos los integrantes tengan su identidad, registro civil, carné de salud, carné de vacunación. En Cristianía, las familias cuidan que sus miembros estén bautizados, confirmados, hayan hecho la primera comunión y sepan quiénes son los padrinos.

En la cultura institucional de la sociedad mayor, no se puede sobrevivir sin los aludidos documentos, ya que su ausencia produce exclusión. Sin ellos, no se puede transitar, entrar en lugares, pedir servicios de salud, auxilios del Estado, etc. No tener documentos, no estar inscrito, no estar carnetizado, no estar *sisbenizado*<sup>32</sup> son criterios de exclusión. Ser indocumentado puede ser motivo de detención policial. La cantidad de documentos que es necesario tramitar, custodiar, renovar y presentar significa una carga enorme para los indígenas, quienes forzosamente los han aceptado, como parte de la lucha antiexclusión.

Desde un abordaje interaccional de la etnicidad (Poutignat y Streiff-Fenart, 1995:114-117), este es un ejemplo de los procesos de interacción y de negociación de los estatutos sociales. Los autores, siguiendo a Lyman y Douglas, ven la etnicidad como *un elemento de definición de situación manipulado por los actores en el transcurrir de sus interacciones*, con el objetivo de *construir, manipular y transformar la realidad*. Para Poutignat y Streiff-Fenart,

*la etnicidad es un elemento de negociaciones implicadas en las relaciones sociales. La hipótesis es que, en el curso de esas negociaciones, los actores procuren imponer una definición de la situación que les permita asumir la identidad más ventajosa.*

### 3.2 Acciones y prácticas de pervivencia

La pervivencia, que alude a una perspectiva de larga duración, parte de los *mínimos sociales*, por debajo de los cuales se entra en el dominio de la anomia (Cándido, 1975:221). La preservación del patrimonio cultural está en relación con la organización social y espacial, con las jerarquías y simetrías sobre las que se construyen los poderes político, civil y religioso, y con la transmisión cultural. Estas acciones tienen como objetivos, acceder a bienes y servicios escasos, enfrentar la anomia y la exclusión, y principalmente, mantener la

---

<sup>32</sup> Significa no poseer carné del SISBEN, que es el Subsistema de Asignación de Beneficios, tomando como criterio las Necesidades Básicas Insatisfechas, una de las metodologías para clasificar los grados de pobreza.

cohesión y preservar la identidad, claves para la persistencia de las etnias dentro de la sociedad mayor.

**Tabla 56**

**Acciones y prácticas de pervivencia**

ámbito	propias		apropiadas		objetivo
	generales	específicas	generales	específicas	
<b>interacción entre los dos sistemas</b>					
educativo	etnoeducación	lengua chami	español	educ. bilingüe	dom. Bicultural
religioso	cosmovisión embera		católica	mantener: agentes espacios símbolos prácticas	para acceder a bienes y servicios
salud	jaibanismo med. Casera		adhesión a servicios	hospitalización consulta ext. planif. Familiar	
jurídico	segmentario control social	juicio castigo	inst. occiden		
político	sist de jerarquías y simetrías patrilinajes	aconsejar regañar excluir	Sistema Político Electoral	alianzas participación en elecciones	
	acceder al poder	capacitación alternancia retener el poder sostener el poder	hacerse ver	comités reuniones congresos marchas de protesta	
Organización Social	red de apoyo	matrimonios aliados			mantener cohesión
	reproducir la cultura	lugares agentes tácticas: guiar imitar aconsejar regañar			
identidad				mestizaje blanqueamiento	mante. como etnia asemejarse

simultaneidad con sobrevivencia

### 3.2.1 Mantener la organización social

El sistema de organización social tradicional por parentelas o familias con ascendencia común se describe en relación con la organización espacial.<sup>1</sup> Estas redes de parientes son importantes para la sobrevivencia social, porque además de preservar el prestigio, el nombre y los apellidos, soportan la cohesión de la comunidad y la estabilidad en el territorio, conformando y manteniendo redes de apoyo. Leach propone el concepto de *grupos de filiación local* para designar las unidades sociales operantes; esto lo hizo después de criticar el concepto de linaje construido a partir de la terminología de parentesco, por su insuficiencia para dar cuenta de los grupos sociales existentes.

La parentela mayor constituye el tejido social de apoyo, no exento de conflictos que acompañan la dinámica comunitaria. Los globos espaciales y sociales de parientes se amplían y se superponen formando la comunidad del resguardo, como bien lo indica el líder de una prestigiosa parentela al expresar: *aquí, todos somos familia*. Las prácticas, las normas culturales y la mentalidad de las gentes se observan diferentes en los distintos sectores, pero la mentalidad que prevalece es la de la(s) parentela(s) predominante(s) en el sector.

La organización espacial éstas, generalmente, es de dos tipos: nucleada y dispersa. La parentela Bakiaza forma una red nucleada; es liderada por un hijo, y la jefe es una anciana viuda, madre del líder. Las parentelas Yagarí y González conforman redes dispersas; aunque una de las hijas de la parentela Yagarí representa la autoridad formal en la comunidad, la jefe reconocida es la mamá, otra anciana viuda, considerada verdadera chamí; el jefe de la parentela González es un hombre viudo, que también tiene un hijo dirigente en la comunidad. Hombres y mujeres representan jefaturas de parentelas. La mayoría de estas jefaturas están en los sectores de San Juan y el Corazón de Cristianía, donde se localiza el centro de reproducción cultural; hay muchas mujeres jefes de parentela y jefes de familia no sólo por muerte del marido, sino también por su reconocimiento como autoridades en la transmisión de los valores étnicos; debe recordarse que, desde el punto de vista demográfico, las mujeres, en todas las sociedades, tienen mayor esperanza de vida que los hombres, y esto también es válido en Cristiana, donde mueren más hombres que mujeres.

El criterio tradicional de organización social y espacial por parentelas diferencia a los indígenas respecto de los campesinos: indígenas y campesinos tienen parcelas sembradas de

café, pero los indígenas, a diferencia de los campesinos, aprovechan las parcelas para ampliar la red de apoyo. Ellos vigilan los sembrados ante la eventualidad de sufrir una sustracción de productos de la agricultura; para ello, se unen con los parientes que son leales y mantienen la norma de sancionar socialmente la sustracción de animales o de productos de la agricultura. Quienes están más expuestos a robos son aquellos que tienen las parcelas cerca de la carretera, que no cuentan con familiares para compartir la vigilancia, la comunicación y el apoyo. Los campesinos tienen la misma organización económica de parcelas destinadas a la agricultura, pero han dejado la práctica de mantener redes sociales y lazos significativos con sus vecinos. La red de apoyo propia de los indígenas, es eficiente en la defensa de los productos del trabajo agrícola. Esta red de solidaridad, contribuye a la sobrevivencia, en contraste con el individualismo que se observa más creciente entre los campesinos parcelarios vecinos, quienes han perdido la costumbre de construir y mantener organizaciones solidarias, de vecindario o de parentesco.

La red de apoyo es altamente eficiente, ya sea nucleada o dispersa: si es nucleada, aparece como un monobloque ante los demás y, si es dispersa, permite tener aliados en varios sectores del resguardo. Es susceptible de ampliación a través de las alianzas matrimoniales y de pérdida por las separaciones conyugales. Las relaciones de filiación dan solidez a la red.

Estas redes en ocasiones cuentan con apoyos externos que alcanzan los municipios vecinos y la capital. A través de tal organización, circulan la información y el apoyo, se tiene la garantía de compañía, se mantiene la cohesión del grupo y se permite la activación inmediata de la solidaridad colectiva ante infortunios tales como accidentes o muertes. La red permite al grupo mantener el ethos de reciprocidad ya que este sistema permite dotar de significado las relaciones políticas, económicas y sociales.

Los intercambios en la red se rigen, en la concepción barthiana, por las interacciones que estructuran, según Keyes, las relaciones inter e intragrupalas e implican las tres formas de intercambio definidas por Lévi Strauss como, intercambio de mujeres, de bienes y servicios y de mensajes, que delimitan situaciones culturalmente significativas de comunicación (Puutignat y Streiff Fenart, 1995:152).

---

<sup>1</sup> Líneas de filiación con ascendencia y descendencia, tomadas, en el presente trabajo, como patrilineaje.

### 3.2.2 Asumir una forma ajena de construcción de espacio

El nombre de Pueblo Nuevo, como se denomina el centro de interacción social localizado en el sector plano, alude claramente a recuperación y a renacimiento. Este es un centro de sobrevivencia social. Aquí se encuentran la mayoría de los espacios de uso público y las viviendas son más nucleadas. Esta parte fue recién adquirida a través de la lucha de los indígenas para conseguir la titulación de tierra por parte del Estado. Este hecho hace que ellos sientan que comenzaron algo nuevo, y que están construyendo formas diferentes de organizarse. Es visible la connotación de *pueblo*, opción alternativa de organización por la que parecen estar transitando los indígenas. Sin embargo, la convivencia en núcleos de aldeas y la idea de pueblo ha sido ajena a los Embera,<sup>2</sup> contrastando con la nucleación en los territorios que es cada vez mayor por la presión espacial, entre otros. Estos cambios tienen consecuencias transformando las prácticas y las mentalidades de las personas, corriendo el riesgo de deterioro de la vida social, cuando se adopta un modelo ajeno de organización.<sup>3</sup> El cambio de prácticas es una señal de transformación en la cultura.

En el centro de interacción económica, que está distante de los valores culturales, se observa un cambio de lo colectivo hacia lo individual, lo cual puede ser un paso previo al individualismo. La dirigencia del resguardo asoció los intercambios étlicos que se dan en las *fondas* y *casetas*<sup>4</sup> con la ocurrencia de accidentes y muertes que tuvieron un momento altamente preocupante durante el mes de julio del año 2000.

### 3.2.3 Reproducir la cultura

La reproducción de la cultura se da mediante espacios, condiciones, agentes y tácticas de transmisión de contenido cultural. En referencia a los espacios, agentes y contenidos: en el sector que va de la escuela hacia el río San Juan se encuentran las viviendas de un grupo de mujeres madres de muchos hijos, abuelas y algunas viudas. Ellas practican la agricultura y conservan la práctica de la alfarería de barro, aumentando un arte a sus múltiples habilidades. Estas mujeres hablan con propiedad los aspectos relacionados con sus historias

---

<sup>2</sup> Los embera que fueron desplazados para un territorio cercano de la cabecera municipal de Mutatá se manifestaron *aburridos* y extremadamente inconformes con su situación, considerando absurda la idea de pueblo que un líder tule (kuna) les proponía como alternativa de reconstrucción de la comunidad.

<sup>3</sup> A nivel internacional, hay países hechos para familias – Italia y Alemania – y países hechos para individuos – Gran Bretaña y Estados Unidos – (Chesnais, 1996) también hay países donde se ha construido impuesto para una mentalidad colectiva (Cuba).

<sup>4</sup> Lugar de menor tamaño que una fonda que se abre transitoriamente para venta de bebida y/o comida.

de vida y, aunque difieren en aspectos del cuidado de su apariencia física,<sup>5</sup> tienen pensamiento y opinión similares respecto a valores como el trabajo con las manos – agricultura, artesanía y preparaciones culinarias –, la honradez, la veracidad, el amor por la tierra, el cuidado de los seres vivos – animales y plantas –, la familia como núcleo social, la cohesión, los lazos de sangre, la responsabilidad en la formación de los hijos, la monogamia y la endogamia. Este conjunto de valores constituye el *código de honra étnica* descrito por Poutignat y Streiff- Fenart (1995:158) en virtud del cual se ejercen sanciones contra aquellos que traspasen los límites.

Dichas familias también valorizan lo externo y alcanzan diversos grados de interacción entre los sistemas propio y de la sociedad mayor. Valorizan las prácticas religiosas católicas, la educación formal occidental y algunas valorizan la formación militar. Varios de sus hijos han alcanzado niveles de escolaridad lejanos del promedio de la comunidad, y algunos muchachos se han vinculado a la policía,<sup>6</sup> pero, principalmente, allí se encuentran varios agentes del cambio cultural en lo que respecta a la incorporación de la religión católica y la incursión en la educación formal occidental. Merecen destacarse algunas familias de líderes que han trascendido las fronteras locales – una líder es diputada a la Asamblea de Antioquia, y otra es estudiante en un programa de posgrado en lingüística en México –. Esa es la zona de poblamiento más antiguo y, en lo económico, tiene la misma organización parcelaria agrícola del resguardo descrita en el capítulo II. Este espacio representa la reproducción cultural.

Contigua a esta zona se encuentra el corazón de Cristianía con familias *clásicas* portadoras de apellidos y tradiciones culturales con menor grado de deculturación<sup>7</sup>. Entre estos dos sectores existen fuertes lazos consanguíneos. Aquí sobreviven unas pocas viviendas con materiales, forma y distribución tradicionales, es decir, construidas con tablas de madera, levantadas del piso con diferentes distancias, algunas con dos pisos totalmente habilitados y con espacios diferentes, en el sentido de no existir una sala-comedor sino una cocina-comedor, cuartos y corredores. Esta vivienda, si bien es tradicional, ya es una forma intermedia, porque la distribución se asemeja a las antiguas viviendas de la zona cafetera. De su vivienda tradicional, no sobrevive ninguna. El sector del corazón de Cristianía representa la sobrevivencia cultural.

---

<sup>5</sup> La mayoría con el cabello largo y una de ellas, con el cabello cortado en la altura del hombro.

<sup>6</sup> En una de las casas aparecen varias fotos del hijo con uniforme militar, una en la entrada y dos en el espacio social equivalente a nuestra sala, todas ampliadas y enmarcadas.

Esta es una zona donde la cultura se transmite vivamente. Allí existe algo más que el territorio más antiguo y la mayor presencia de abuelos. En ella se encuentran los pilares que sostienen el peso de la cohesión del resguardo, y, como bien lo dice su nombre, el corazón de Cristianía atrae significativamente las miradas e irradia significación y fuerza a los sectores de más reciente formación, hacia donde tiende lazos consanguíneos a través de la formación de nuevas familias que los han poblado y que son apoyadas desde este centro de reproducción de la cultura.

Durante el trabajo de campo, los varones solteros menores de 30 años hacían referencia permanente tanto a las cualidades de las personas. En varias ocasiones, respondían a mis preguntas sobre parentesco, valores tradicionales, música, danza, preparaciones culinarias, prácticas de medicina casera y aspectos de la crianza, aludiendo a la sabiduría de los ancianos que viven allí. Un joven me respondía: R. (mujer de 60 años) *sabe todo*; una líder se refiere con orgullo a la formación que le dió la mamá, una anciana critica las mujeres casadas que dejan los niños solos, niños que paralelamente, son protegidos por ella; otras madres los entrenan para quedarse solos, enseñándoles a reconocer el peligro y a defenderse de los extraños; luego hacen prácticas vigilándolos desde una distancia accesible, las abuelas hacen sesiones intensas de formación a través de regaños, y otras mujeres comentan con alegría el próximo *casorio* de los muchachos.

Este es un ejemplo de cómo la sabiduría tradicional, los métodos de transmisión de la cultura, la preservación de los valores familiares, la educación en la adversidad son vivamente transmitidos por hombres y mujeres de esta zona que representan una especie de superego; y, aunque los hombres sean más visibles en público, las mujeres son paradigmáticas de la transmisión cultural.

Las condiciones que favorecen la transmisión cultural son la obediencia y el afecto. Los viejos se refieren a la obediencia como *hacer caso*. Los valores de la obediencia y la compañía, que son transmitidos culturalmente, representan condiciones fundamentales para el aprendizaje. La obediencia torna la enseñanza altamente eficaz, y la compañía provee el afecto suficiente para que los aprendices tornen significativos los contenidos. Aunque los

---

<sup>7</sup> Entendida como pérdida cultural, en términos de Rosaldo (1993: 208)

padres muestran diferencias en las expresiones de ternura con los hijos, las relaciones jerárquicas padres-hijos, en general, son afectuosas.

En referencia a los agentes, uno de los criterios de jerarquía para la transmisión de los contenidos culturales es la edad, y, en ese sentido, los viejos se perciben como personas que poseen saber. Otro de los criterios es el saber atribuido, a los maestros y a los indígenas que han participado de programas de capacitación occidentales. Los maestros representan otro de los pilares de la transmisión cultural; ellos, además de ser personas que alcanzaron un nivel de escolaridad formal superior al promedio, han participado en proyectos de etnoeducación desarrollados por la Secretaría de Educación de Antioquia y son líderes en la comunidad; ésta cuenta con maestros de educación primaria y preescolar, todos embera chamibida, muchos de ellos miembros de prestigiosas familias chamí. Los maestros llevan el peso de la educación formal bilingüe y bicultural.

También se da el aprendizaje entre iguales. Este se hace entre hombres y entre mujeres y adopta la forma de crítica de comportamientos, de permitir ser observado en lo que se hace y de aconsejar. La enseñanza de las creencias y prácticas culturales y roles sociales requiere la presencia de las dos personas en interacción intensiva, lo cual la hace altamente eficiente y se favorece con el hecho de que la familia sea la estructura primaria y fundamental de la organización social.

En cuanto al contenido, la socialización en roles, la vivencia de situaciones vitales y el dominio de la adversidad se transmiten de mayor (edad y saber) a menor y de igual a igual. Los roles se enseñan en todas las etapas de la vida: niños y jóvenes *ayudan* al papá, a la mamá y a los abuelos; cooperan con el papá en la agricultura, con la mamá en los oficios domésticos, especialmente el lavado de la ropa y en el cuidado de los hermano menores, cuando éstos ya no son bebés, pero tampoco tienen la autonomía necesaria que se considera alrededor de los 10 años. Las abuelas enseñan a los nietos a conseguir la leña y el revuelto, y para tal efecto ellas les cargan a los niños y a las niñas canastos en la espalda, apropiados para su tamaño, llevan el almuerzo para el papá hasta el trabajo; se les ve caminando con los niños más pequeños *de la mano*, o unos detrás de los otros; en la casa, niños y niñas aprenden la caficultura. Si alguna joven queda sola en casa sin la mamá, una vecina o idealmente una familiar permite que *a su lado* ella aprenda los oficios de la casa y el cuidado

de los niños. Los niños y jóvenes de ambos sexos observan y participan en alguna medida de las responsabilidades de los mayores.

Hombres y mujeres aprenden a *manejar*, es decir, responder por el cuidado de las personas, asumiendo su manutención. En ese sentido, los hijos responden por los padres, las mujeres responden por los maridos y viceversa. *Manejar* generalmente alude a una responsabilidad de un adulto, hombre o mujer, por la manutención de otro adulto, hombre o mujer también.

La habilidad para enfrentar la adversidad se enseña a través de prácticas que tienen semejanza con el abandono físico, entendido como el sometimiento a condiciones mínimas de sobrevivencia. La práctica consiste en dejar llorar, dejar sin comida, someter a condiciones de soledad y desatender.

Las tácticas de transmisión cultural son: guiar (llevar de la mano), aprender al lado (como en épocas pasadas cuando no había instituciones formales de educación) y regañar, y tienen como objetivo la socialización en roles y el dominio de situaciones adversas.

La táctica de acompañar se desenvuelve a través de las visitas que constituyen un medio importante para la transmisión, la modificación y el control de normas y valores culturales. Las madres justifican la visita a las hijas pues *quedan solitas*, mientras el marido está *jornaleando*. Las alusiones a la soledad se hacen, aunque vivan con o al lado de los suegros. Aún a edad avanzada, las mujeres se quejan de soledad por la muerte de las madres; reconocen la importancia de tener la madre viva con la expresión: todavía *nos acompaña*. No solo las madres son apreciadas, los padres también hacen visitas de apoyo a los hijos e hijas y a los nietos. Uno de los objetivos más importantes de las visitas es discutir las situaciones problemáticas y aconsejar. Los consejos más frecuentes se observan de madres para hijas, lo cual está relacionado con la virilocalidad.

**Guiar** es llevar de la mano: los niños son llevados de la mano por sus padres y abuelos, pero aprender de la mano se hace extensivo para el proceso que consiste en demostrar, asignar prácticas, supervisarlas y evaluarlas, hasta que a través de la repetición se adquieran los niveles de calidad deseados. Cuando un hijo se va, queda sin la protección y se suspende el proceso de formación proveniente de los padres; así se quejaba en mi presencia, una abuela

de cuya hija no tiene noticias: ella está *refugada de mi mano, ausentada de mi mano, apartada de mi mano*. Una posible interpretación es que tomar de la mano a alguien es responsabilizarse por ese alguien, y ausentarse de la mano denota la imposibilidad (en este caso por ausencia física) de responder por los actos de alguien que no está bajo su custodia.

**Regañar:** varias abuelas en Cristianía hacen sesiones intensas de formación a través de regaños. Las habilidades para regañar y aconsejar también son transmitidas culturalmente y son prácticas comunes en los tres subgrupos embera. Al respecto, Gutiérrez se refiere al *urangaibara* (aconsejar) y al *queañá* (regañar) como mecanismos tradicionales de control social; la autora, esclarece lo siguiente:

*El urangaibara (aconsejar) y el queañá (regañar) han sido unas de las instituciones más utilizadas principalmente en la familia para el control de sus miembros. En primera instancia el mia urangabari (consejero) sería el padre de familia.*

*El urangaibara (aconsejar) aparece como un mecanismo mediante el cual se previenen los comportamientos inadecuados para la cultura, es decir, es portador de orden, de armonía; el queañá (regañar) reprime el desorden, la desarmonía, es una forma de sanción para comportamientos desviados; (...) en este campo se manifiesta la tradición cultural, donde la sabiduría de las sociedades no occidentales mantiene el conocimiento milenario de formas de control social (Gutiérrez, 1995:105-112).*

En resumen, los viejos y los maestros son agentes que establecen unas condiciones y desenvuelven unas tácticas para transmitir contenidos culturales. Este modelo de aprendizaje con espacios – escuela y centro de reproducción cultural –, condiciones, agentes, contenidos y tácticas reproduce la cultura y, por tanto, es la acción y práctica de pervivencia que favorece el equilibrio del grupo social y controla el desequilibrio.

### 3.2.4 Mantener las fronteras<sup>8</sup>

Según Barth (1969:195), las fronteras sociales pueden tener contrapartidas territoriales. Así como en el centro de reproducción cultural se da la validación continua de los valores y las prácticas *prescritas* culturalmente, en otros sectores se da la contravención en forma de conductas *proscritas* (*idem*:197). La manutención de las fronteras se hace por medio del control.

---

<sup>8</sup> Poutignat y Streiff-Fenart (1995:12), prefieren traducir la categoría barthiana *boundaries* por límites, dado que, fronteras evoca una confusión entre etnia y territorio. En el presente trabajo se usaremos el término fronteras por la relación que tienen las fronteras étnicas (simbólicas) con el territorio.

## Construir control social

El alejamiento de la organización formal y parental va configurando una precariedad social, es decir, las personas o las familias no alcanzan los mínimos de sociabilidad *prescritos* según el *código de honra étnica*, y escapan del control de la parentela y de la organización.

La falta de mínimos sociales, la consideran los indígenas como desaprovechamiento de los bienes, espacios, alimentos, servicios, o dilapidación de los recursos recibidos. Los líderes se quejan ante la comunidad y ante otros líderes, de la falta de reciprocidad o de respuesta de algunas familias que han recibido beneficios en razón de su pobreza y marginalidad; una dirigente me los refería como *desagracecidos* y sus compañeros indígenas los criticaron ante mi por su manera de vivir en medio del *desaseo*.

Las prácticas, normas y valores socialmente aceptados, que constituyen el sistema de moralidad y de identidad social y cultural se pierden en las periferias. En este sentido, ellas representan el desequilibrio del modelo de organización. En estas fronteras también se pone en peligro la vida – de las personas o de la sociedad –; pero bien podrían ser centros potenciales de crecimiento. Las personas y las familias que se distancian, incumplen o contravienen el ethos cultural son objeto de exclusión por parte de la organización interna.

Controlar y excluir los desviados busca mantener el ethos cultural y el equilibrio social. Las familias en las cuales alguno de los miembros exhibe un comportamiento alejado de las *normas*, viven en los bordes que pueden ser a la vez físicos y sociales. Importantes ideales culturales son: la endogamia, la monogamia, la familia estable, la obediencia a los mayores, la protección de los niños, el respeto por las personas y las cosas, el cuidado de la casa y sus enseres, los hábitos de limpieza, tanto tradicionales como apropiados de la sociedad mayor, el valor del trabajo y del cultivo de la tierra y normas tácitas de comportamiento social como la veracidad y la sobriedad. El alejamiento de esas normas puede expresarse como uniones entre indígena y no indígena, familias donde algún miembro presenta adicciones de alcohol u otra sustancia, diversos grados de *abandono* – en el sentido de cuidado con la vivienda –, faltas de respeto por las personas y apropiación indebida de sus pertenencias.

La precariedad social y cultural aumentan de intensidad en varios lugares. Uno de ellos es el sector de Sorrento.<sup>9</sup> Se trata, en términos de la vicegobernadora, de un bolsillo de *desorden, grosería e indisciplina*, como ella denomina las situaciones de infracción de las normas, los vicios – adicciones a sustancias nocivas para la salud – y los delitos, acompañados o no de disoluciones familiares.

La marginalidad social como presencia de vicios, se da más en las periferias de San Juan y el Corazón de Cristianía; el mestizaje existe con mayor intensidad en Mina Rica, en familias que vienen de *afuera*; y, las contravenciones que llegan a delitos, se dan más en la parte inferior de San Bartolo. Vale la pena recordar que, en el año 2000 todos los infortunios mortales – accidentes y homicidios – ocurrieron en la carretera y en el centro de interacción económica.

#### Controlar y excluir

La exclusión de los desviados pretende la reflexión y el cambio, no ausente de ambivalencia porque también existen expresiones de justificación de las faltas para favorecer la inclusión, invocando la protección de sus hijos. Cuando las acciones de corrección y reincorporación cultural son ineficaces, se establece el castigo. En algunos casos se recurre a la justicia ordinaria y varios indígenas pagan condenas en prisiones occidentales, después de lo cual se reincorporan a la familia. Los familiares expresan preocupación por el frío y el hambre que puedan sentir en el *cepo* de la comunidad o en la penitenciaría,<sup>10</sup> y por los accidentes o la muerte que puedan sufrir, al fin y al cabo son *familia* y son *cristianos*. A pesar de lo anterior, las expresiones frente al cambio de conducta de los compañeros indígenas que contravienen las normas, no están ausentes de un cierto fatalismo o desesperanza frente a su recuperación.

Debe resaltarse que generalmente los mercedores de castigo son hombres, lo cual no quiere decir que las mujeres no contravengan las normas. Los varones separados y/o viciosos representan las dos exclusiones, tomando la forma de desvío moral con carencia del

---

<sup>9</sup> Este sector se caracteriza por una fuerte pendiente (mayor de 45°) y se localiza entre la zona más antigua y los sectores de más reciente formación, puede también aproximarse al centro físico.

<sup>10</sup> El cepo es el lugar de castigo, localizado en las instalaciones del cabildo; la denominación corresponde a un instrumento de castigo que consiste en un tronco de madera con excavaciones redondas donde descansan las piernas; este tronco se cierra con otro gemelo que se asegura con el objetivo de impedir la fuga.

mínimo social y del mínimo alimentar. Sin embargo, ellos no quedan en completa marginalidad, deambulan por el resguardo, siguen haciendo parte del censo, y las mamás los reciben cuando sufren exclusiones, ya sea por castigo, por disolución de las uniones familiares o por cometer faltas.

Situaciones diferentes se presentan con los no indígenas; se dan casos de desaveniencias entre personas indígenas y no indígenas, que llegan a ocasionar lesiones físicas. Estos hechos producen en los *kapunias* gran malestar, que manifiestan vehementemente ante el Consejo de Conciliación y Justicia, el cual da castigo a los responsables – en su defecto, los agraviados harían justicia con sus propias manos. En casos extremos, un *kapunia* se toma un lugar y se establece con su familia. Este hecho es motivo de expulsión: son conminados a desalojar por el cabildo, quien les niega carné de salud y los *saca* del censo. Al hacerlo, quedan excluidos de la posibilidad de acceso a parcela de tierra, a beneficio de proyectos de salud, vivienda y demás proyectos, y de la participación en la organización.

En resumen, excluir los desviados busca el equilibrio social, pero no lo consigue; el desequilibrio significa la imposibilidad de alcanzar y mantener los mínimos sociales – las dificultades son permanentes y aunque cambien de forma, de personas o de hechos, continúan presentes. Lo anterior ha sido una preocupación de la Organización Indígena de Antioquia, ante lo cual desarrolla el *control social*. Pero sobre estas personas los controles comunitarios parecen actuar en forma insuficiente, y los problemas con *kapunias* agravan la situación, ya de por sí en desequilibrio.

#### Autoexclusiones

La autoexclusión consiste en pasar a otro mundo, a un mundo extraño y ajeno al sistema cultural de origen para pasar a otro mundo, sea religioso, militar o laico. El mundo religioso conlleva dos tipos de autoexclusión: simple, por adoptar, profesar y exhibir una cosmovisión extraña; o doble si la opción es la clausura en la cual se renuncia a todo contacto físico con el mundo externo. En el mundo militar es autoexclusión simple. En estos dos casos, el indígena consigue acceso a alimentación y techo. La autoexclusión puede ser *voluntaria* como en los casos anteriores o forzada con apariencia de voluntaria. Esta última es la opción de algunas mujeres, para las cuales la separación del marido significó perder la

vivienda, si esta no pertenecía a su familia sino a la del marido y, en el peor de los casos, perder la comunidad.

### **3.2.5 Obtener poder y saber para lograr acceso a bienes y servicios**

Partimos de las ideas de Leach ([1964], 1995) de la distribución del poder entre personas y grupos de personas, y, de los individuos y los grupos como agentes activos que tienen entre los móviles de sus acciones el deseo de ganar poder. De ello hablan las tácticas para acceder, acumular y retener poder, la alternancia en su ejercicio, y los abusos de poder, como ilustraremos a continuación. Este proceso, que es dinámico y dialéctico, está relacionado directamente con las oscilaciones en el equilibrio que pueda lograr y mantener la estructura social; sus efectos los sintetizaremos en la sección 4.

La obtención y el ejercicio del poder se da a través de la organización política. Esta contribuye en el nivel micro a la sobrevivencia física, por el acceso a bienes y servicios y en el nivel macro a la sobrevivencia social – vale decir a la pervivencia – en su intento de revertir la lógica de la dominación por parte de la sociedad occidental, expresada como exclusión, pobreza y violencia.

El ejercicio del poder hace que, en lo macro, los chamibida aparezcan ante la sociedad mayor como un cuerpo coheso, con cabezas visibles que llevan la representación de la comunidad, ante las instituciones de la sociedad colombiana. En lo micro, la acción política pretende mantener el cumplimiento de las normas y neutralizar la resistencia hacia ellas. Como reflejo de la realidad macro, la acción política del Consejo de Conciliación y Justicia también encuentra resistencia en su intento de mantener el orden social.

#### Tácticas para acceder al poder

Los indígenas luchan por obtener poder, en tanto fuente de acceso a dinero, bienes y servicios, a través dos tácticas principales, a saber: la capacitación, táctica directa para acceder al saber, e indirecta para acceder al ejercicio del poder y, la alternancia en los cargos de la administración del cabildo.

## Adquirir saber

La capacitación se arguye como positiva y deseada por y para los dirigentes, aunque no necesariamente se piensa como garantía de una buena dirección; cuando los indígenas están evaluando negativamente las ejecutorias de algunos dirigentes *capacitados*, esgrimen como argumento para ridiculizarlos, que *saben mover teclas, pero no saben de organización ni de política*. Sin embargo, la capacitación y el *saber mover teclas* han significado cambios positivos en la sobrevivencia de los líderes.

La capacitación se busca denodadamente como alternativa, tanto dentro como fuera de la comunidad: En la propia comunidad, a través de programas institucionales: los más frecuentes son ofrecidos por religiosas, quienes generalmente capacitan las mujeres en costura y culinaria; en segundo lugar la Organización Indígena de Antioquia con la enseñanza de artesanía, muy apreciada y propia de los indígenas.

Fuera de la comunidad, merecen destacarse en su orden, la vinculación con el bachillerato académico y los estudios técnicos – agropecuaria, contabilidad, informática – que son opciones más accesibles, y, excepcionalmente, la universidad; para ello se requiere el desplazamiento hacia los municipios vecinos y lejanos, hacia la capital del Estado, esporádicamente hasta la capital de la república y, en forma excepcional, a otro país.

El poder que tienen los maestros está relacionado con el saber y con las capacidades de liderazgo; ellos han conseguido acceder a un mayor nivel de educación: lo que entendemos como educación formal occidental, tanto como formación apropiada en términos de bilingüismo y biculturalidad, denominada profesionalización.

Se hacen visibles fracciones de poder de acuerdo con los saberes, es decir, los maestros, los líderes que han apropiado áreas como agropecuaria, finanzas jurisprudencia y conocimiento tradicional de organización y de jaiibanismo. Un saber que se ha venido a menos es el de la partería, pues, en forma aparentemente creciente, las mujeres recurren al hospital para ser atendidas en sus eventos obstétricos. Ya entre los chamibida del municipio de Bolívar el parto domiciliario es escaso por no decir inexistente. Este saber está en vías de enajenación, en el sentido de pérdida por desplazamiento, en este caso por el saber occidental.

## Allternar el ejercicio del poder formal

Podría decirse que el poder se turna – el gobernador ha sido diferente en tres períodos, aunque permanecen algunos dignatarios de la junta anterior. En la última elección, el hecho de cambiar casi todos los representantes agudizó, en conjunto con otros acontecimientos, pugnas anteriores que aparentemente estaban quietas.

La alternancia del ejercicio del poder formal significa alternancia en el acceso al dinero, porque algunos cargos del cabildo cuentan con asignación salarial. También significa la posibilidad de usar en privado bienes comunitarios, como vivienda y servicios públicos.

Las rivalidades se relacionan con diferencias en la concepción del liderazgo, con la capacidad, la forma de ejercerlo, la procedencia familiar y la repartición y apropiación de bienes, beneficios y recursos obtenidos para el colectivo.

## Abusar del poder

En una situación de escasez, las personas, en aras de aprovechar cualquier oportunidad, pueden buscar formas de usufructuar el dinero y/o los bienes, diferentes de las establecidas en las normas tradicionales y occidentales. Esto crea conflictos con los destinatarios, sean ellos individuales o colectivos.

Los comportamientos que originan quejas de abuso son: repartir con conveniencia familiar recursos que hubieran sido destinados a un mayor número de personas y desvío y desaparición de dinero. Ante estas situaciones, se instauran investigaciones y se castiga con la destitución del cargo si es preciso, pero en el caso que nos ocupa, no se llega hasta la recuperación del dinero.

Se interponen las protestas privadas y públicas, verbales y escritas. Ante el castigo, el gobernante, como táctica, defiende el cargo pero continúa infringiendo las normas y cometiendo faltas en contra de los derechos de las personas. Los viejos, piden por escrito la revocatoria, y el líder se esconde, *no se deja pillar, no se encuentra*. A través del abuso, el líder pretende retener el poder formal, por todos los medios, después de haber sido desposeído de la autoridad real.

El caso anterior representa un desequilibrio en la moralidad y una pérdida de sociabilidad. Resalto la acción de los viejos para controlar el abuso. Ellos interpusieron todos los recursos hasta diagnosticar las infracciones y localizar los responsables. En conjunto, la comunidad logra hacer frente a los desvíos de sus miembros, practicando tácticas tanto propias (persistencia en la búsqueda de una solución), bien como apropiadas de la sociedad mayor (emplear las instancias como la asamblea comunitaria y los recursos escritos); y, por último, buscar una solución en el ámbito ajeno apelando a la justicia ordinaria. Este es un ejemplo en que se recurre a todo tipo de recursos, propios, apropiados y ajenos, en la lucha por obtener una solución concreta frente a un problema de control interno del grupo.

En dos casos que conocí de gobernantes, ambos fueron destituidos, y si bien no hubo recuperación del dinero desviado, tampoco quedaron las faltas en la impunidad; la reproducción de la cultura chamibida, aunque tenga que enfrentar desviaciones graves de las normas, también produce personas incorruptibles que resisten ante presiones de toda índole.

Algunos desvíos de las normas escapan al control de la comunidad, que no siempre cosecha éxitos en su empeño por mantenerlas. Una líder fue depuesta injustamente de la administración del galpón de gallinas, aprovechando el endeudamiento con el proveedor de cuidado y aludiendo la forma de llamar la atención hacia las socias del galpón, quienes le *quitaron las llaves* con apoyo de dos líderes, uno de ellos, gobernante.

Las aves habían dejado de poner huevos, cuya venta nunca alcanzó para sufragar los gastos de cuidado; las indígenas hacían ingentes esfuerzos por sostenerlas aún a costa de sus propios alimentos. Les suministraron plátano cocinado y picado y hojas del árbol quiebrabarrigo (*Trinchanthera gigantea*), pero ante la inminencia de la desnutrición, se dio por terminado el proyecto y las aves se repartieron sin reconocer, en especie, el trabajo de la líder depuesta, quien, quejándose, decía: *no vi ni una pluma, es un dolor*.

#### Tácticas para sostenerse y retener el poder

El poder se retiene por medio del saber, del prestigio y del abuso (ya descrito). El conocimiento de los sistemas occidental y tradicional es una fuente inmensa de poder; los líderes que lo logran retienen el poder real, aún en ausencia de la representación formal. El bilingüismo abre espacio para el dominio de los sistemas tradicional y occidental y da

solvencia en el dominio de la biculturalidad. Las parentelas de prestigio también retienen poder, lo mismo los que han logrado mayor acceso a bienes y servicios.

En tanto el prestigio está relacionado con el saber, y éste a su vez con el poder, los símbolos de saber y de prestigio se exhiben como táctica para sostenerse en el poder. Los diplomas y certificados de cursos se exhiben en un lugar social de la casa, ya sea la sala o la alcoba principal. Una dirigente exhibe en la oficina, además de tres diplomas, en un cuadro que contiene una efigie de faraona con figura de león. La faraona representa el poder de la líder, aunque la mamá la desmoralizó cuando le dijo: *¿una mujer convertida en un animal?* En el mismo lugar y al lado del cuadro de la faraona, se encuentra la imagen de una virgen con la advocación del mismo nombre de la dirigente, en el momento que está salvando las *ánimas del purgatorio*. Dichos elementos representan el poder para gobernar las personas y el poder sustentado en la religión y en el saber.

Portar *llaves* también es símbolo de poder, porque dan acceso a las instalaciones de la oficina del cabildo, el computador, la máquina de escribir, el teléfono y los archivos. Igual significado tienen los viajes en representación de la comunidad y la capacidad de entablar relaciones con el mundo exterior.

#### Acumular poder

La presencia de muchos símbolos da la idea de acumulación de poder, otra estrategia que puede ser eficaz durante un tiempo, hasta un momento en el cual se vuelve contra la misma persona, la familia y la comunidad. Un líder con mucho poder corre diversos peligros, inclusive de vida: si sus ejecutorias tienen efecto positivo – como es el caso de algunos gobernantes cuyo reconocimiento trasciende las fronteras de la comunidad –, los opositores se pueden volver enemigos, porque, como bien lo dicen, *despierta envidias*; si, además tiene reconocimiento como portador de un poder negativo (para el *mal*), como es el caso de algunos jaibanás, los males atribuidos a su poder pueden sumir la comunidad en un estado de pánico que genera más infortunios. Se han dado casos de verdaderas epidemias de mortalidad por jaibanismo en las cuales, el jaibaná puede perder la vida. La acumulación de poder genera pérdida de muchos líderes, que, en los últimos años, también han sido blanco de grupos armados. Esas pérdidas irreparables originan una sensación de desamparo y desprotección, algo similar a *quedar sin cabeza*, como bien lo manifestaban los Tule (Kuna)

cuando murió un verdadero *superego*, es decir, una figura de referencia de la moral colectiva.

Por otra parte, quienes detentan el poder, en su ejercicio de gobernar los hombres y las cosas, tienen poder para incluir y excluir. Todas las normas promulgadas para la inclusión llevan a la exclusión; hacer una lista de inclusión conlleva exclusión de los que no están en la lista, lo mismo se extiende a la capacitación y a otros beneficios que podrían democratizarse a través del ejercicio del poder; pero también, si el gobernante da acceso a más personas para el saber, disminuyen las pretensiones de acumular poder. En otras palabras, contra la acumulación del poder, está la extensión de beneficios.

Para ilustrar lo anterior se relata el caso de un taller realizado en Cristianía para tratar temas como la legislación y los conflictos armados. Para éste, se recibió la visita de especialistas de la capital, se gastaron recursos alimentarios, se movilizó la comunidad para la elaboración de la comida, etc., y, por falta de coordinación y por no extender los beneficios de la capacitación para un mayor número de personas, la invitación fue restricta; ésto desencadenó protestas de quienes consideraban lo contrario, como lo expresó una líder: *destrozada porque vinieron tan poquitos, no coordinó bien ni a tiempo, el gobernante no estaba de acuerdo en que asistiera toda la comunidad, sino los líderes...*

La organización política, la alternancia en el ejercicio del poder, el control de los abusos de éste y el control social, son parte de la construcción de democracia. La organización política convive con la organización social por grupos de filiación local (Leach [1964], 1995), y está de acuerdo con lo planteado por Barth (1969:193), que considera los grupos étnicos como un tipo de organización social.

#### Controlar los abusos del poder

Los líderes critican el ejercicio autoritario del poder por parte de algunos miembros de la junta administradora, la falta de democracia y la práctica del nepotismo, referida como la *consanguinidad de varios líderes*. En cuanto a la familia a quien el líder representa, si el líder hace malos manejos de dinero o es *grosero*, la familia y el apellido sufren descrédito, así como decía una veedora: *los V. están muy caídos*, señalando con el dedo índice hacia abajo, *por groseros*. En ese momento, cuatro de los gobernantes eran primos.

Ante el abuso del poder, se interponen las protestas privadas y públicas y se recurre hasta la máxima instancia, la asamblea comunitaria, para llamar la atención públicamente. Otros dignatarios de la junta protestaron por escrito pidiendo la revocatoria de una decisión que repartía terreno en forma arbitraria.

La dinámica del ejercicio del poder incluye rivalidades, oposición y abusos; sin embargo, existen mecanismos para vigilancia y punir. Esta acción organizativa ayuda a la pervivencia en el sentido de velar por el mantenimiento del orden y evitar la desestructuración por degradación del sistema de normas. Además, para la sociedad mayor y todas sus instituciones, es visible esta organización formal, lo que contribuye al respeto por la comunidad, en tanto lo que se ve es una estructura formal que remeda la sociedad mayor, con un administrador y unas instancias a quien dirigirse para dirimir los conflictos que surgen de la interacción con el exterior.

#### Conseguir aliados políticos

Otra acción se dirige hacia la consecución y la relación con aliados, que van desde los *compadres* hasta los aliados políticos. Las alianzas políticas tienen su apogeo en épocas de proceso electoral, tiempo en el que los indígenas eligen los candidatos que apoyarán. Esto abre la posibilidad de diálogo con algún grado de horizontalidad, en la medida que los indígenas no tienen obligatoriedad de compromiso con ese candidato, pero, a la vez, sufren las consecuencias de las derrotas de los candidatos que apoyan.

En medio de los procesos electorales se reviven pugnas internas y, en el peor y no menos frecuente de los casos, son utilizados por el número de votos y el uso público y demagógico que se pueda hacer de esa alianza, pero paralelamente las promesas no se cumplen, además de cargar con el desprestigio que sufra el candidato perdedor. Esta acción política ayuda tanto a la sobrevivencia porque pretende acceder a beneficios, como a la pervivencia porque requiere organización propia y adopción de métodos de la sociedad mayor.

### 3.2.5 Adherir a la religión de la sociedad mayor

La adhesión de los indígenas a la religión católica ha significado aceptar los sacramentos, marcar los eventos vitales con rituales ajenos, confesar otro sistema de creencias y permitir que agentes externos tomen decisiones sobre variados asuntos internos del grupo social, desde organización de rituales hasta exclusión de los indígenas que confiesan religiones diferentes de la ideología impuesta. La adhesión pretende coadyuvar en la detención de los males y, especialmente estabilizar la identidad social.

La religión católica juega un papel central en la sobrevivencia moral, social, económica y material (la salud física) y, sirve para acceder a recursos materiales y simbólicos. En Cristianía, los asuntos religiosos son de vital importancia, y su presencia es constante en la vida cotidiana.

Con el mantenimiento del sistema de ideas, los religiosos católicos, agentes externos, pretenden la conquista de las almas. Sin embargo, tal pretensión genera pugnas y aumenta los motivos de exclusión, tal como se verá seguidamente.

#### Aceptar los sacramentos

Dentro del resguardo se llevan a cabo rituales para recibir los sacramentos católicos: bautizos, confirmaciones, primeras comuniones y matrimonios. Recibir los sacramentos contribuye en la sobrevivencia social y atrae la protección de Dios. Su organización comienza con una indagación, a cargo de *la monjita*, como llaman los indígenas a la religiosa, quien busca una líder con poder para *sacar la lista* de los que están *sin* bautizar, confirmar, hacer la primera comunión o casarse, es decir *sin* recibir los sacramentos. Estar *sin* alude a falta de algo, pero también alude a desprotección y riesgo; estar *sin* o con la *gracia de Dios* puede significar una situación de protección o de abandono.

#### Marcar el matrimonio con un rito ajeno

Para la religión, la unión conyugal debe adoptarse como norma, bajo el ritual del matrimonio católico; en ese sentido se hace la diferencia entre madre soltera y madre casada, con diferenciales desvalorativos y de compasión por la madre soltera. La denominación de casada puede atribuirse a la influencia católica, porque en la cultura, el estatus de unida se

denomina como *tener o conseguir marido*. Ser casados en Cristianía es estar *casados por la iglesia*. Si no están casados por la iglesia, están conviviendo, que en pasado lo expresan como *(se) convivieron*.

*Casarse* también propicia el acceso a beneficios de proyectos: la razón para el cabildo denegar la asignación de vivienda a dos mujeres mayores de 60 años, solteras, habitantes en una de las casas más precarias, con piso de tierra y espacios mínimos, fue *no haber casado*. En este caso, se potencializa la valoración cultural de la mujer unida con *compañero*, y la valorización del matrimonio católico.

De la religión católica se espera que garantice la estabilidad en la unión marital; una mujer, al quejarse de la separación de su hijo, decía, refiriéndose a la nuera: *como ella no es casada por la iglesia, no se maneja bien*; que traduce no (se maneja) responde por el marido, ya que manejar quiere decir velar por la manutención de otro adulto.

Confesar un sistema ajeno de creencias

La máxima expresión de incorporación de un sistema de religiosidad diferente, lo presentan los indígenas que han optado por seguir la carrera religiosa católica: un indígena eyabida está finalizando su formación de sacerdote como parte de la comunidad de misioneros; una religiosa chamibida, como monja de clausura; y un muchacho chamibida, *andando* con misioneros en el Chocó.<sup>11</sup> Sin embargo, escuché en los padres y las madres chamibida la pretensión explícita de tener hijos sacerdotes, misioneros o religiosos, como sí lo percibí al escuchar la madre del *cuasi*-sacerdote embera eyabida.

Al respecto, se encuentran las siguientes reacciones: la mamá del sacerdote, si viviera, probablemente estaría orgullosa de ver a su hijo culminando la carrera. La madre de la religiosa chamibida habla de la hija que se fue de religiosa con expresión de tristeza, cuando dice que es de clausura, y la madre que habla del muchacho que anda (camina) con los misioneros, lo hace sin expresar gusto ni disgusto. Esta opción supone que el o la muchacha muy difícilmente vuelvan a participar de la vida en su propia comunidad.

---

<sup>11</sup> Estado del noroccidente colombiano situado en el litoral del Océano Pacífico y con extensa zona limítrofe con Panamá.

## Aguantar la imposición del poder religioso

Los poderes del padre abarcan desde poder para administrar sacramentos y presidir rituales, pedir bienes y recursos hasta poder para mostrar, ocultar, acoger y excluir. El último párroco salió sin despedirse *sin decir ni gracias*; había expulsado las monjas y llamado a un hermano suyo a vivir allí, aduciendo como motivo la calidad en la elaboración de la comida. Pero las quejas aparecieron porque el hermano era dipsómano y estuvo involucrado en la desaparición de valiosos artículos de la iglesia. Meses más tarde salió el padre, y los indígenas consiguieron el compromiso para que monjas de otra comunidad se establezcan en el resguardo.

La estrategia de usar el poder religioso para acceder a bienes materiales y simbólicos implica aguantar la imposición de dos tácticas: poder para bautizar y poder para enseñar:

**Poder para bautizar:** De la totalidad de habitantes del resguardo, sólo una niña tiene nombre tradicional, abundan los nombres que aluden a la religión católica: María, María del Carmen – una de las advocaciones de la virgen es la Virgen del Carmen –, Jesús, de Jesús, José. Una joven cuando le preguntan por su nombre dice llamarse Sor Liliana. Sor precede al nombre de las religiosas, que son llamadas como sor o como hermana.

Acerca de la influencia religiosa, habla lo que ocurrió en Ciudad Bolívar, un municipio vecino, localizado también en el suroeste antioqueño. La Sucia es un asentamiento chamibida donde viven familiares de los Chamibida de Cristianía. En la cabecera municipal, aduciendo la fealdad del apellido tradicional, el párroco cambió el apellido Chaquiama por Restrepo; en este caso, el sacerdote es quien propone el blanqueamiento, haciendo uso del poder religioso. Este hecho es un verdadero atentado contra la identidad y también apoya las aspiraciones ambivalentes de *blanqueamiento* de los indígenas.

Los nombres religiosos se extienden a los lugares. Algunos sectores del resguardo tienen dos nombres, uno de ellos, religioso; por ejemplo, La Virgen y Santa Inés. Lo mismo el camino del cielo, como su nombre lo indica, un camino con alta pendiente por donde transitaban los indígenas en procesión con imágenes sagradas, cuando no existía Pueblo Nuevo, el sector donde se localiza la capilla.

**Poder para enseñar:** A los indígenas se les *cristianizaba* a través de la escuela, por medio de los ritos de los sacramentos y del aprendizaje del español, de rezos y cantos religiosos, de reglas para la imagen social – en el vestido o en la comida –, y de comportamiento reproductivo según la ideología católica.

La educación *civilizatoria* católica estuvo legitimada por el Estado colombiano, el cual, por muchas décadas, entregó la educación formal al clero que acrecentó su poder en el país y, con mayor razón, en lo que corresponde a los indígenas, cuya educación estuvo a cargo de los religiosos católicos. Aún hoy, después de muchos intentos, el país no logra la separación de los dos poderes.

Excluir los desviados

Las demás religiones son llamadas *falsas*. Quienes no son practicantes de la religión católica, *están descarriados*, término que alude a desviación de las normas; descarriado es un término prestado del transporte ferroviario: el tren está descarrado cuando se sale del redil, lo cual ocasiona una tragedia; la metáfora la utiliza la ideología católica para expresar que está fuera del redil, fuera del rebaño, que salió del buen camino, y el que está afuera, desprotegido y/o desviado; si está desprotegido, está en riesgo de peligro (condenarse) y si está desviado de la norma católica puede considerarse enemigo y atraer la ira de Dios.

Hay rivalidad entre la religión católica y los evangélicos que hacen parte de las religiones protestantes, ahora autonombrados como cristianos. Éstos están presentes en el resguardo y representan una minoría visible. Los pastores evangélicos entran al resguardo para hacer culto en las casas de los feligreses.

La religión evangélica la denominan como *el evangelio*. Sus practicantes, alcanzan a tener visibilidad y sus prácticas no son bien vistas por algunos líderes, representantes de la religión católica. En opinión de un funcionario no indígena, los practicantes de la religión católica sienten complejo de culpa porque los evangélicos cumplen la prohibición de consumir alcohol, practican la honradez y muestran más el compromiso con su culto religioso.

Los evangélicos se quejan de discriminación por su opción religiosa, sus vecinos tienen menor comunicación con ellos, inclusive la promotora de salud poco frecuenta la casa de la familia evangélica; cuando entra en la casa acompañando otras personas, no dirige la palabra y poco la mirada hacia la indígena que es evangélica. Cuando pasan los pastores evangélicos por el borde de una casa acompañados o no por indígenas, se les responde el saludo lacónicamente o no se les dirige la palabra. Pero lo más grave es la posibilidad de perder la red de apoyo y, teniendo familiares dentro del resguardo, quedar aislados como si fueran extraños. La indígena se quejaba de no tener quién la socorriera en caso de enfermedad y de tener que duplicar los esfuerzos para vigilar sus aves de corral y su café, porque se sentía blanco de usufructo abusivo de los frutos de su trabajo.

En resumen; esta forma de discriminación lleva a las personas a sufrir desventajas en su propio territorio, y por parte de sus propios familiares. Discriminar por motivos religiosos es típico de la religión católica. La cosmovisión indígena no tiene relación con esta forma de exclusión. La religión católica fue impuesta y, ahora, en su nombre (en nombre de Dios) se discriminan los que optan por otra ideología religiosa. Esto desequilibra la cohesión porque agrega un motivo de división y rivalidad internas y atenta contra la estrategia tradicional de redes de apoyo por parentelas.

### Protestar contra la imposición

Las tácticas de imposición de la religión católica se basaron principalmente en dos tipos de amenaza: el abandono de Dios y la condenación al infierno, ambas altamente eficientes en la conquista recalcitrante de las almas. Ante la imposición, los indígenas levantaban protestas, como bien recuerda una de las líderes, cuya familia ha sido agente importante en la adhesión y la difusión de las prácticas católicas entre los Chamibida de Cristianía:

*un día que no fuimos a misa, una monja me dijo a mí y a otras niñas: “se van a condenar, hoy, ustedes se van a ir para el infierno”; y la niña indígena le dijo: ustedes se van a condenar porque le dan al marrano comida buena, en vez de dársela a los mendigos que hay por aquí.*

Los dos poderes, el religioso y el civil, rivalizan ya sea entre los representantes religiosos y la Organización Indígena de Antioquia, ya sea entre los indígenas por acercarse o apartarse de la religión católica y sus orientaciones. A través del trabajo de campo y de los

trabajos que he realizado en salud, he podido observar que las religiosas no desperdician oportunidad para criticar la OIA, es decir, la rivalidad se da más en sentido del poder religioso hacia el poder civil.

#### Asumir los costos de la sobrevivencia social

Aparte de los costos culturales, las prácticas religiosas generan erogaciones onerosas de diversa índole, por ejemplo, sufragar ropa, parafernalia para ceremonias y sostenimiento del padre y de las *hermanas* (religiosas o monjas), cuando residen en la comunidad. El padre también solicita erogaciones en dinero, para cuyo cumplimiento los indígenas expresan dificultades. En días pasados se celebró una fiesta con venta de comestibles, ropa y sorpresas, que son regalos sorpresa comprados con un ficho; esto con el fin de dotar de bienes domésticos a dos monjas que programan residir en la comunidad.

#### Conseguir padrino

Escoger el padrino para los sacramentos importa por la capacidad de ofrendar el vestido para los rituales religiosos católicos y prestar algún apoyo en caso de necesidad; muchos indígenas esperan que los padrinos *den estudio* a su ahijado o ahijada, lo que significa pagar la manutención o dar alojamiento durante el tiempo escolar; también significa la posibilidad de alojar, en su casa de la cabecera municipal, la familia del ahijado por motivos especiales, por ejemplo, de enfermedad o de parto. Los padrinos se buscan entre los habitantes no indígenas de las cabeceras, aunque también pueden ser indígenas. Cuando los apellidos se cambian, el criterio de escogencia del nuevo apellido es el del padrino o de algún personaje ilustre. Ser padrino representa un lazo permanente con la comunidad. Cambiar apellido y tener padrinos hacen parte de las acciones específicas para sobrevivir socialmente.

#### Combinar los sistemas de religiosidad: atajar y remediar los males

Para los Chamí, tanto la religión católica como la evangélica centran su eficacia interponiendo una barrera que ataja, no deja arrimar, no deja entrar y aparta los males enviados por los jaibanás, quienes tienen el poder para hacer daño; se escuchan expresiones como:

*el espíritu santo aparta todos los males, antes, a mi también me hacían mal, apenas después que yo me entré al evangelio, mi diosito aparta todos los espíritus malignos que iba a pegar a mí, espíritu santo aparta todos, y yo pido*

*al señor antes de salir, antes de levantarme y antes de acostarme para que no entre el espíritu maligno en mi casa; por eso es que yo mantengo mis animalitos sanos.*

La religión también es eficaz como remedio para los males. Cuando una abuela estaba enferma de *jai*, otra indígena quería que la hija y el yerno de la abuela volvieran al *evangelio* para que *el espíritu santo no deje entrar espíritu malo*.

La religión centra su eficacia al entrar en el corazón, que puede ser equivalente al alma. En este caso, existen interpretaciones culturales entre sus dos sistemas de creencias. El mecanismo de acción de la religión es *no dejar entrar* los males a la vez que la religión debe *entrar en el corazón*. Aquí, la acción de penetrar efectuada por el mal es la que contrarresta la religión y, sin embargo, tiene relación con la creencia en cuerpos extraños que pueden ser enviados por el jaibaná a través de los espíritus o jais. Los jaibanás se consideran como animales que hacen daño: *de todo manda ese viejo, es que ese señor es, mejor dicho un animal, no es cristiano*. En este caso prima su sistema de creencias, y, de acuerdo con éste, resignifican los demás. En este caso el sistema de causalidad del peligro y la forma de evitarlo (atajarlo) sigue la lógica tradicional. El hecho de sobrevivir el sistema propio de creencias aporta en la pervivencia cultural.

Esta forma de hibridar los sistemas de religiosidad con una fuerte incorporación de la religión católica marca una diferencia entre los indígenas chamibida frente a los demás grupos embera y a las etnias Tule y Zenú. Podría decirse que para los Chamibida representa estabilizar la identidad social.

#### Acceder a racionalidad y humanidad

Si nos trasladamos a la sobrevivencia social, el vestido disminuye las distancias y las diferencias. Vestirse similar es *parecerse a*; si aparece vestido similar con la población colombiana, es posible que sea más aceptado socialmente por la cultura envolvente. El vestido, entonces, como portador de identidad, puede ser un canal de expresión que favorece el intercambio con la sociedad mayor. En todo caso, el vestido, como lo usan actualmente, les fue impuesto por los sacerdotes católicos; un funcionario de jardín dice que los sacerdotes les enseñaron a vestirse y a hablar; si antes tenían algún vestido especial, lo perdieron; ninguno usa pintura facial y corporal que se asemeje siquiera levemente los Embera Eyabida y Dobida. Vestirse y hablar corresponden a *civilizar* en tanto *cristianizar* y

*castellanizar*. Volver cristianos es volver humanos y dejar de estar como *animalitos*, término despreciativo con apariencia de cariñoso, usado por sacerdotes y religiosas para denotar el estado de los no bautizados y de los que no se visten (están desnudos) como cristianos. En varias ocasiones, los indígenas se refirieron a mí como *racional*. Una indígena, quejándose de una hija que tuvo un niño con un *kapunia*, me decía: *ustedes racionales no se casan con nosotros*.

En la actualidad, *ser cristiano*, en el sentido de cristiano católico para los Chamibida de Cristianía, es uno de los marcadores de identidad social. Ser cristiano significa vestir como cristiano y comer como cristiano. Los indígenas se llaman a sí mismos como cristianos, expresan que *comen como cristianos*. Identifican la religión católica con los blancos; así dicen: *se llenaron de gente, no de indígenas sino de kapunias*,<sup>12</sup> expresando el color de la piel, la religión, la comida y la pobreza, como marcadores de identidad.

### **3.2.6. Pervivencia cultural: identificarse, diferenciarse e integrarse:**

La identidad, en tanto envuelve procesos dinámicos, se mantiene en movimiento, negociación y transformación. Ella pasa por la identificación de sí mismos y por la diferenciación e integración con la sociedad dominante, es decir, el resto de la sociedad colombiana y sus instituciones religiosas, económicas, civiles y políticas. Las acciones de integración les permiten sobrevivir en el mundo occidental. La integración es híbrida e inestable, siguiendo los conceptos de García Canclini (1997) y de Leach ([1964], 1995); híbrida, en tanto contiene elementos propios y ajenos; inestable, porque, de acuerdo con Leach, los grupos sociales nunca están en equilibrio, y, de acuerdo con Barth (1969:222), los sistemas interétnicos son más turbulentos que los antiguos. A continuación se describen los estados por los cuales está pasando el proceso de integración y diferenciación de los chamibida con la sociedad mayor.

1. Los criterios de identificación aluden a humanidad, racionalidad, cristianidad y pobreza, la consideración de humanos y racionales refiere a la diferenciación con comportamientos y comida de animales. El criterio para identificarse como pobres implica la conciencia de

---

<sup>12</sup> Kapunía: término para designar al no indígena. También lo designan como "blanco". En este orden de ideas, también querría decir humanos, a diferencia de los indios que son como animales, siguiendo con el imaginario colonial, implícito en el pensamiento de las minorías étnicas.

compartir el contexto de escasez con los que sufren de atraso socioeconómico en la sociedad nacional.

2. Los criterios de diferenciación van desde manifestaciones externas en vestido y comida hasta el comportamiento sexual y reproductivo.

La diferenciación adquiere dos formas: autodiferenciación – entre ellos mismos, y heterodiferenciación que se hace con otros grupos y subgrupos étnicos y con la sociedad mayor; la diferenciación es dinámica y dialéctica con variaciones de grado así:

### **3.2.6.1 Con ellos mismos: mayor identificación/diferenciación**

Las diferencias internas producen jerarquías; el prestigio tiene relación con elementos tales como los apellidos, con el acceso a dinero, bienes y servicios y con el cumplimiento de normas e ideales de comportamiento.

En referencia con los apellidos, se diferencia si son propios, tradicionales o nuevos en Cristianía, se cuida su continuidad, se sabe acerca del origen del mismo, si proviene del papá, de la mamá o de los abuelos; también se diferencia cuando se refiere a los hijos que no son propios como hijos de crianza; si el apellido es escaso, se vigila que alguien todavía lo conserve: *del apellido Doquiabi, todavía hay cepa*, el apellido Vélez era *de mi abuelito*.

Entonces, en la sociedad chamibida, es importante que el apellido provenga de los *verdaderos* Chamí de San Antonio del Chamí, en el departamento de Caldas. Pero el prestigio por apellidos se extiende a la sociedad colombiana, que también lo ha tenido como criterio para la valoración de las personas. Algunas familias aún hoy, guardan el escudo familiar y la supuesta procedencia, que, si es claramente española, cobra la mayor importancia. También en Antioquia se aprecian los apellidos propios de los paisas; por ejemplo, ser Jaramillo, Botero o Restrepo es motivo de orgullo, y en cambio se desvalorizan los apellidos que tradicionalmente han sido de los negros.

Por otra parte, el acceso a dinero, bienes y servicios es criterio tanto de autodiferenciación como de heterodiferenciación: ellos se identifican a sí mismos como *pobres*, diferenciándose de los *ricos*, categoría contraria; sin embargo, internamente el prestigio también tiene relación con dicho acceso, sin alcanzar semejanza con lo que

acontece en la sociedad nacional, donde tener dinero marca tanta diferencia, opacando la importancia de otros elementos.

El cumplimiento de normas sociales y culturales es relevante para el prestigio en las sociedades indígenas, marcando diferencias que se pueden ver como centralidades y periferias sociales. En Cristianía, las diferencias en el cumplimiento de normas están en relación con las simetrías y jerarquías entre las zonas y los sectores, tal como se describió en la organización social y espacial.

Para los líderes, que son la élite, las normas son de obligatorio cumplimiento, y se espera que ellos y sus familias sean ejemplo de los ideales culturales; las parentelas tradicionales tienen conciencia de este papel, como también claridad de los cuidados encaminados hacia el cumplimiento y la reproducción de estos ideales. A su vez, por estas parentelas, entran otros valores y aspiraciones, en especial la aspiración de semejanza con el ethos *kapunia*. La familia Tamaníz en Ciudad Bolívar, como vimos anteriormente, tiene como uno de sus objetivos, la regularización de toda la parentela en cuanto a las normas civiles y eclesiásticas de la sociedad mayor.

### **3.2.6.2 Con otros grupos étnicos: mediana identificación/mediana diferenciación**

Los Chamibida comparten con los subgrupos eyabida y dobida y con las etnias tule (kuna) y zenú, la etnicidad y el contexto excluyente de la sociedad nacional, pero, a la vez, afirman su identidad chamí cuando se diferencian:

- de los Embera Eyabida y Dobida, representándolos como *caripintaos* (los Domicó), lo cual implica una subvaloración de su apariencia física;
- de los Zenúes y otros habitantes de los dos litorales del país; la diferenciación implica el comportamiento sexual y reproductivo, ellos expresan: *nosotros no somos como animales, no somos como los costeños, ellos (los Zenúes) son más calientes*. En forma crítica, una familia se refiere a un yerno como:

*Un costeño puro. El marido dice que él es el único hombre para producir ese poco de hijos, él es un hombre, otro que no tiene hijos, ese no es un hombre.*

- de los Chamibida que vienen de otras comunidades: se refieren a sí mismos como *propios* de Cristianía; en cambio, según criterio de temporalidad, los que llegaron al resguardo en los últimos 30 años se consideran *nuevos*. Esto tiene implicaciones jerárquicas y sociales, ya que, por ejemplo, la búsqueda de causas o explicaciones de infortunio y malestar en la comunidad tiene que ver con los *otros*; se refieren en forma crítica a los chamibida que hacen *daño*; así expresaba la hermana de un indígena asesinado:

*Lo mataron aquí en la comunidad, no hubo discusión ni nada, estaba borracho. El otro está en la cárcel, vino a hacer daño, él no participó cuando ganaron la tierra.*

De acuerdo con lo anterior, los males y los infortunios se representan como provenientes del exterior y debidos a causas externas. Esto significa una valorización de sí mismos, frente a los otros, atribuyéndoles, por ejemplo, las desventuras. Al descalificar los otros se están reafirmando a sí mismos y protegiendo los valores y las normas culturales.

### **3.2.6.3 Con la sociedad mayor**

Diferenciación en lo interior/ semejanza en lo exterior, en contraposición con la integración forzada proveniente del Estado y la sociedad civil nacional.

- los no indígenas son objeto de exclusión, hombres y mujeres unidos con indígenas son excluidos del censo y del derecho a tierra y al beneficio de proyectos. La unión más frecuente es de hombres con mujeres indígenas y también es la exclusión más frecuente.

- los colonos son denominados *particulares*. Con ellos tienen lazos de vecindario y comparten la identificación como campesinos, cultivadores de café. La *campesinización* es una forma que están tomando los indígenas en Colombia, lo cual se ve claramente en todos los asentamientos chamibida de Antioquia.

#### **Integración / semejanza**

Las acciones y prácticas de integración que les permiten sobrevivir en el mundo occidental abarcan las esferas pública y privada.

La integración y la diferenciación tienen las siguientes especificidades. Tal como se ha descrito, la integración es híbrida, por coexistir en una misma persona, apariencia y

comportamientos de ambos sistemas. Los hábitos y la apariencia exhibidos en público son, por ejemplo, beber aguardiente, hábitos de limpieza, uso de biberones y ropas de bebé, prendas de vestir, como pantalones, *jeanes* femeninos, zapatos de tacón alto, tenis, tintes de cabello, depilación y pintura de las cejas y perforaciones de orejas con estilo propio de la sociedad mayor, combinando con elementos de identidad étnica como adornos de chaquira – collares, aretas y pulseras. Algunas indígenas, que han estado en mayor contacto con religiosas, copian la forma de vestir y acomodan la apariencia, combinando con menos prendas propias de su etnia. Una concejala se viste con camiseta, pantalones y chanclas.

De acuerdo con Poutignat y Streiff-Fenart (1995:116), el análisis de la etnicidad se une con la utilización de las marcas por medio de las cuales los miembros de las sociedades pluriétnicas se identifican y se diferencian. Entre las tácticas se encuentra el dominio de la impresión. Aquí se une la problemática barthiana de las fronteras étnicas con el abordaje goffmaniano de la presentación. El dominio de la impresión se impone como una preocupación constante de los actores que, en su vida cotidiana, redefinen incesantemente las situaciones en la escena pública o en la privada, escogiendo las interacciones, la lengua y la presentación de si mismos. Estas manipulaciones permiten, al mismo tiempo, ocultar y tornar soportable una inferioridad de la cual no se puede huir.

El cambio alcanza elementos con significación cultural: plantas, preparaciones culinarias, música y rituales jaibanísticos; en la esfera de la adquisición, consumo y renovación; las mujeres expresan deseo de poseer electrodomésticos costosos, como televisor y equipo de sonido, y de elementos menos costosos como cremas, perfumes y antisolares.

El uso de elementos de consumo de la sociedad hegemónica traen como consecuencia la pérdida de prácticas culturales, la dependencia de otros elementos y el advenimiento de problemas que antes alcanzaban más la sociedad mayor:

- la práctica de caminar descalzos, altamente eficiente y económica, está desapareciendo, ya parece natural el uso de calzado desde temprana edad, especialmente para asistir a la escuela, para desplazarse hacia la cabecera municipal y para asistir a otros eventos públicos;

- aumenta progresivamente la dependencia del dinero, para adquisición y renovación de elementos;
- aumenta el consumo de bebidas alcohólicas, que a su vez favorece la presencia de vidrios, plásticos y latas, las cuales hacen más necesario el uso de calzado y contribuyen a accidentes con elementos cortantes.<sup>13</sup>

El deseo de semejanza ha sido estrategia importante de sobrevivencia y pretende la obtención de un aspecto de no indígenas. La preocupación por el blanqueamiento abarca los aspectos corporales, la apariencia física, el compadrazgo, los apellidos y el mestizaje.<sup>14</sup>

Los Chamibida expresan deseo por características corporales propias de los blancos, tales como el color claro de los ojos; los hombres y mujeres que tienen claro el color de los ojos se denominan *sarcos*. Una líder, cuando me hizo referencia a sus nietos, los describió como *todos sarquitos, ella sarquita*. El deseo de semejanza se expresa cuando se hace referencia a los niños: un líder me comentaba, refiriéndose a su hijo: *este niño bien vestido parecería blanco*.

Los apellidos tienen una jerarquización, por ejemplo, González y Restrepo, que son apellidos *cambiados*, gozan de alto prestigio. Refiriéndose al proceso de cambio de los apellidos, una líder me contó lo siguiente:

*Qué le parece, el apellido propio era Chaquiama y disque había cambios de apellido con Restrepo. Ese apellido no es sino kapunia, no es de indígena, el apellido de él no es sino Chaquiama. Dijo que cuando llevaran a bautizar los niños que si querían mejor ponerlos Restrepo. Por eso esa familia de J.J. dicen que son Restrepo y sin ser el apellido de ellos; todos los que son familia de J.J., todos los hijos, nietos, todos son Chaquiama, y disque ese apellido no les gusta.*

El criterio de escogencia del nuevo apellido es el del padrino o de algún personaje ilustre. Cambiar el apellido significa sobreviencia social, a costas de la identidad como indígenas, que está relacionada con la pervivencia cultural. Entonces, se corre el riesgo de caer en una especie de trampa de identidad consistente, en que, sacrificando la identidad,

---

<sup>13</sup> Ante el accidente de un escolar con un objeto cortante, la profesora, muy disgustada, solicitó al hospital la preparación de las promotoras de salud en procedimientos de sutura, sin interrogarse el motivo de la presencia de ese tipo de objetos en el suelo del resguardo.

<sup>14</sup> El mestizaje, visible en los Embera Chambida de Cristianía, no es frecuente en las demás etnias, siendo poco frecuente en los Zenú y excepcional entre los Tule (Kuna) del resguardo de Caimán Nuevo y prácticamente inexistente entre los Embera Eyabida y Dobida.

tampoco logra la sobrevivencia social, porque continúan identificados como indios por la sociedad mayor. En este caso la disyuntiva está situada entre la sobrevivencia social y la pervivencia cultural.

Algunas indígenas consideran el matrimonio con un blanco como un ideal, las abuelas se han llegado a quejar cuando expresan que los blancos *no se casan con nosotras* y tienen conflictos religiosos, dada la fidelidad con la religión que adoptaron. Una líder cuenta que fue:

*muy relacionada con un señor que tenía una casa muy sofisticada con cosas de Alemania. Él era judío y quería hacerme un apartamento. Pero ¿cómo me unía a un judío siendo cristiana?*

La integración en lo público es a la vez visible y forzada; visible desde la mirada de sus vecinos de las áreas rurales y de las cabeceras municipales, quienes están atentos a sus comportamientos. La integración es forzada conflictuosa e inestable cuando se trata de las instituciones del Estado, que desde afuera imponen procesos y sistemas homogenizantes, de perentoria aceptación, ya que, si no lo hacen, significa una amenaza más para la sobrevivencia. El ejemplo más próximo es el acceso al sistema de salud colombiano. Los indígenas, aunque rechazan lo impuesto, por no considerar sus sistemas tradicionales y por no encontrar sentido ni significación dentro de sus concepciones propias de funcionamiento, aspiran encontrar alternativas de acceso y de participación.

Mestizaje: de la tolerancia silenciosa a la exclusión

La práctica del mestizaje está acompañada de ambivalencia, en tanto constituye una afrenta flagrante a la identidad y a los ideales de la etnia, sin embargo se practica; algunos líderes lo ven como una amenaza para la identidad, para la seguridad del resguardo y para los sistemas culturales que sobreviven respondiendo por la cohesión del grupo.

Los indígenas asumen varias posiciones frente al mestizaje. Éstas oscilan desde una tolerancia silenciosa pasando por una posición vigilante y controladora, franca oposición y exclusión hasta la expulsión de la comunidad.

Quienes se oponen acusan los cabildos anteriores de incluir en el censo las personas ajenas a la comunidad, procedentes de otras comunidades indígenas o de campesinos, y que

fueron objeto de proyectos de vivienda y de salud. Ante esta situación se presenten quejas de las personas *propias* de la comunidad y resistencias por parte de quienes podrían ser objeto de peticiones de desalojo o *erradicación*.

Los términos *reconocer* y *desconocer* evocan tanto conflictos de familias y parejas como conflictos intra e interétnicos. Los maridos *kapunia* se dedican al jornaleo, y las mujeres *kapunia* generalmente permanecen dentro de la comunidad y cumplen las normas internas. La mayoría de sus viviendas se localiza en las zonas marginales y/o distantes del centro social, muchas de ellas en los bordes físicos. Algunas se ven carentes de sembrados en el área peridomiciliaria.

La fracción comunitaria que guarda silencio frente a la situación favorece la proliferación del mestizaje. Si una de estas familias decide salir de la comunidad, su retorno se hace imposible. La salida generalmente obedece a presiones que consisten en la no asignación de parcela de tierra ni beneficios de los proyectos, además del desconocimiento del *kapunia* dentro del censo; las mujeres de *kapunia* sienten la exclusión cuando dicen: *estamos como retirados*; una de las suegras comentaba que su yerno era *deambulante* para referirse a la forma de caminar de un lado para otro con la pretensión de *jornalear*; sin embargo, la falta de posesión de parcela da la sensación de deambular. La contravención de las normas provoca la expulsión de la comunidad.

Todas estas acciones están encaminadas al mantenimiento de las fronteras que, tal como esclareció Barth (1969:188, 195), *persisten a pesar del flujo de personas que las atraviesan*. Según el autor,

*los trazos culturales que demarcan la frontera pueden cambiar y las características culturales de sus miembros pueden igualmente transformarse, pero, continúa la dicotomización entre miembros y no miembros.*

#### 4 Impacto: El equilibrio inestable

La estabilidad de los sistemas poliétnicos se busca a través del conjunto de acciones orientadas a lograr la supervivencia y la pervivencia; como resultado, los indígenas obtienen logros que oscilan entre el equilibrio y el desequilibrio, como veremos a continuación.

**Tabla 57. Efectos de las acciones y prácticas de sobrevivencia y de pervivencia**

Acciones y práct.	Desequilibrio	Equili. inestable	Equilibrio	Crecimiento
De supervivencia	Espacialidad Economía Alimentación		Homeost. Demogr.	Reprod. Biol.
De pervivencia	Ej. De poder int	Ej. De poder ext Control social	Red de apoyo Identidad	

##### 4.1 Resultados de las acciones y prácticas de sobrevivencia

Las acciones y prácticas de sobrevivencia que consisten en mantener la homeostasis demográfica, ser polivalentes, dividir los roles, funciones y oficios, adherir a los sistemas de la sociedad mayor y resistir ante las exclusiones, producen como resultado estados que van desde el desequilibrio hasta el crecimiento.

Desequilibrio espacial económico

**Espacial:** Desde el punto de vista estructural, la presión por el territorio es fuerte en el sentido de la cantidad y calidad de la tierra disponible para cultivar y para habitar. En el ámbito interno, a pesar de la ampliación del resguardo con la titulación de tierra en los últimos veinte años, esta es insuficiente y tiende al agotamiento debido, entre otros, al uso intensivo de ella.

**Económico y alimentar:** Las acciones de sobrevivencia alimentar, producen efectos que oscilan entre un *equilibrio precario* durante el tiempo de cosecha y un *desequilibrio* durante el tiempo restante, caracterizado por la escasez permanente. Aún hoy, después de varias décadas de crisis del café, el país quedó viviendo la ilusión de la bonanza del monocultivo del café. Los indígenas, cada año, añoran una buena cosecha. Después de la consabida mala

cosecha, el coordinador del grupo de viejos expresaba con ademán de desconsuelo: *el café se fue y no nos dejó nada*. Esta frase de desilusión ilustra el desequilibrio, puesto que la economía no cubre la subsistencia en ningún período del año, incluido el de cosecha. Además, se dan pérdidas culturales porque se enajenan prácticas de agricultura diversificadas y orientadas hacia el consumo.

Los indígenas se mantienen atentos hacia una oportunidad de cambio de lo que llaman *esa situación tan dura*, y se expresa en el interés constante de las mujeres para vincularse o revincularse a trabajos remunerados – servicio doméstico – fuera de la comunidad, ya sea en las cabeceras municipales o en la capital, y, en menor grado, el mismo interés expresado por los hombres para empleos como la jardinería. Esas posibilidades son apreciadas porque significan acceso, así sea transitorio, al dinero y a otras posibilidades de sobrevivencia muy apreciadas por los indígenas.

La polivalencia de mujeres y hombres permite la sobrevivencia física minimizando los desequilibrios de la caficultura. La vinculación a la lógica del mercado, que incluye las estrategias específicas ante la escasez, producen una sobrevivencia económica ficticia y generan dependencias de sistemas ajenos.

La interacción económica es representativa del desequilibrio; el equilibrio estable no se logra porque, de un lado, no se adquiere estabilidad económica y, de otro, se favorece el deterioro de los sistemas sociales. De la sociedad *paisa* incorporaron el valor del trabajo agrícola, que aunaron con sus prácticas tradicionales de subsistencia, pero su influencia también está relacionada con la creciente dipsomanía favorecida por el comercio de bebidas, opción económica visible en un *Estado cantinero*, como se ha denominado el Estado colombiano, que por muchas décadas hace depender de las ganancias en los licores los presupuestos de salud y educación.

### Crecimiento

La reproducción de la vida no solo se da, sino que, la comunidad del resguardo se encuentra en *crecimiento*. Los lazos de sangre unen la comunidad en una sola familia compuesta por parentelas; dado que la red de apoyo está basada en las redes de parentelas, se presenta una unión indisoluble entre la reproducción biológica y la reproducción cultural,

base de la pervivencia. Los viejos, verdaderos pilares de la reproducción cultural, representan el *equilibrio precario*.

#### **4.2 Resultados de las acciones y prácticas de pervivencia**

Las acciones de pervivencia son: mantener la red de apoyo, construir organización social política y religiosa, controlar los desvíos, adquirir dominio de los dos sistemas y reproducirse como etnia y tienen como resultado estados que oscilan entre el desequilibrio y el equilibrio estable, como puede verse a continuación.

##### Desequilibrios en el ejercicio del poder

La organización política produce un *equilibrio creciente* en el ámbito externo y un *desequilibrio* interno. En lo externo, la comunidad se ve cohesa y con jerarquías representativas; se ha favorecido el crecimiento en la cantidad y la calidad de los gobernantes que trasciende las fronteras municipales; en lo interno, el ejercicio del poder ayuda a la sobrevivencia de los líderes, pero aumenta las pugnas internas, agravando los conflictos que se generan a partir de las distintas formas de dirección y reparto de los escasos recursos económicos a los cuales accede el resguardo.

**Elementos desequilibradores:** Las discrepancias, las recriminaciones y la impunidad son elementos desequilibradores. Las dos primeras, a la vez, pueden ser parte de la dinámica del ejercicio del poder y elementos de desarrollo de la democracia. En cambio, la impunidad, que genera la falta de eficiencia en la aplicación de castigos y la ausencia de reparación de los daños causados, pueden ser generadoras de violencia, socavar los mínimos sociales y llevar la sociedad hacia la anomia. Las discrepancias entre los dirigentes son oportunidades para los subordinados contravenir órdenes, en tanto las fallas serán atribuidas a una fracción o a un dirigente, en caso de que quiera disminuir o retirar del poder.

Las mutuas recriminaciones y críticas dejan entrever divisiones, fragmentos o fracciones. La pugna genera acciones para tener, retener, arrebatar despojar del poder. El reparto y la acumulación de poder crea desequilibrio entre los ámbitos civil, religioso y político, expresado a través de abusos, de desobediencia a las normas, de pugnas entre los líderes y de protestas y formas de oposición a su ejercicio, cuando es visto como autoritario por la asamblea del colectivo. Sin embargo, también se dan contrapuntos, sean efectivos no.

Cuando se pretende retirar un dirigente del poder, se desencadena una verdadera artillería de recursos, tales como atribuirle todos los conflictos y las dificultades que sea posible, aunque no sean directamente de su incumbencia, y capitalizar en público y con comentarios mal intencionados todos los errores en que incurra. Además de las acciones deliberadas, también se realizan acciones simbólicas de pugna por el poder.

### Control social

El control social que se desarrolla a través del Consejo de Conciliación y Justicia, produce como resultado un *equilibrio inestable* en los ámbitos interno y externo; en lo interno controla las desviaciones de las normas con éxitos y fracasos, pero con un efecto de control de la impunidad; en lo externo, ha ganado respeto en forma creciente, a pesar de los intentos de desconocimiento que cada día sufre por parte de las autoridades municipales de Jardín.

En resumen, el control social es otra importante práctica de sobrevivencia que parte de condiciones de desequilibrio, ante las cuales los indígenas combinan acciones de los dos sistemas con efectos diferentes; en unos casos, se restituye el equilibrio y, en otros, se agrava el desequilibrio. ¿Qué se logra entonces? De un lado, presentar hacia el interior y hacia el exterior unas instancias de control ante quien se rinden cuentas y, de otro, la demostración de que los desvíos se descubren y de que la impunidad se combate.

En el ejercicio del poder se concentran estrategias tanto de sobrevivencia como de pervivencia. El hecho de tener un sistema formal de jerarquías similar al de la sociedad mayor es una estrategia de sobrevivencia frente al mundo externo, pero, en forma dialéctica, tiene el riesgo de volverse en contra de la comunidad. De otro lado, las pugnas por el poder pueden generar una anomia creciente – desacato de las normas –, socabando el sistema de solidaridad y generando desequilibrios internos.

La adopción y el mantenimiento del sistema religioso católico contribuye a la sobrevivencia social, pero tiene impactos que *desequilibrium* la pervivencia cultural: las cobranzas recalcitrantes por prácticas y la ideología excluyente de la religión católica hacen que los indígenas estén como extraños dentro de su propio territorio. La intromisión de la religión en la esfera reproductiva, además de no producir ningún efecto positivo, es claramente nociva para prácticas de sobrevivencia tan importantes como la lactancia

materna. La influencia de la religión católica, en su versión existente en Colombia, que es la misma implantada en Cristianía, es perjudicial para la salud colectiva, con efectos tan alienantes como su relación con las prácticas de mendicidad.

El mantenimiento de la identidad, representa el *equilibrio inestable*. La educación bilingüe y bicultural y el dominio de los dos sistemas son fortalezas que les permiten enfrentarse a la sociedad mayor excluyente. Los esfuerzos por semejanza con la sociedad mayor son una trampa de identidad, porque no sólo no logran el objetivo propuesto de ser reconocidos por la sociedad mayor, sino que producen crisis en ellos mismos.

La organización social por parentelas logra la sobrevivencia física, afectiva, social y cultural; a través de este tipo de organización, circulan la información, el apoyo y la compañía; esta red soporta la cohesión del grupo y permite la activación de la solidaridad colectiva en los casos de infortunio; el resultado es un *equilibrio estable*. En condiciones de equilibrio estable, se da el proceso de reproducción cultural, que cuenta con centros, agentes y métodos que aseguran la pervivencia.

En síntesis, ante el problema de supervivencia cultural de un grupo étnico, existen unas condiciones contextuales de exclusión, pobreza y adversidad, ante las cuales se articulan acciones y prácticas de supervivencia y de pervivencia que buscan revertir la lógica de dominación y que producen como efecto un equilibrio inestable. Es evidente que, aunque hay intencionalidad de blanqueamiento y grandes cambios culturales, también hay acciones y prácticas que protegen la tradición. La tensión se encuentra en la interacción permanente para sobrevivir como blanco o como indio y qué tomar de ambos lados para mantenerse como etnia. Como expresa Leach ([1964], 1995:146) retomando a Durkheim,

*Todo grupo social que pretende continuar siendo un grupo debe al mismo tiempo enfatizar su diferencia en relación con otros grupos parecidos y, aún así, mantener alianzas con esas otras partes contrastantes.*

## CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo se desarrolló a partir de dos desafíos. El primero fue el desafío de construir la imagen del objeto-problema de investigación, la supervivencia. El aspecto siguiente para superar fue el desafío de combinar métodos procedentes de dos disciplinas con paradigmas diferentes. Como ya se presentó, la relación entre la antropología sociocultural y la demografía ha pasado por períodos de indiferencia y desdén recíprocos, originados en el desarrollo de conceptos, métodos y puntos de vista con diferencias fundamentales (Kertzer, 1997:1).

Aún según Kertzer, en el paradigma que sigue la demografía clásica, la vida social se reduce al comportamiento demográfico, con series de variables cuyas relaciones pueden ser modeladas matemáticamente. En contraposición con este movimiento desvalorizador y reduccionista, se viene observando, en las últimas décadas, una revalorización de la dimensión antropológica y cultural de la demografía, con importancia creciente de estudios de naturaleza cualitativa. Si en el primer capítulo planteamos las limitaciones de las herramientas demográficas para dar cuenta de la realidad social, en la conclusión del trabajo descubrimos que, al aunar métodos con un referencial teórico consistente, las supuestas pérdidas de *pureza* redundan en integralidad de abordaje de los objetos-problema de investigación.

Sobre este particular estamos de acuerdo con Silva (1994:264) en que, para el avance del área se hace necesario un esfuerzo interdisciplinar entre demógrafos y etnólogos. El objetivo sería construir una *etnodemografía* que estudiara relaciones nada triviales entre los dos campos y diera cuenta apropiadamente de fenómenos como nupcialidad, fecundidad, mortalidad y movilidad espacial en *microsociedades* – con dinámica propia de construcción – y no simplemente en la perspectiva de *sociedades en extinción*.

El trabajo sitúa los conceptos clásicos de riesgo y estrés reproductivo como herramientas importantes para la salud reproductiva, pero insuficientes para dar cuenta de la compleja realidad social. Propone avanzar hacia una integralidad de abordajes teórico-metodológicos a través de la construcción de interdisciplinariedad toda vez que,

mantener las teorías y las metodologías como estanques puede desestimular esfuerzos para comprender problemas complejos de la sociedad, para lo cual la solidaridad entre las ciencias sería de gran aporte. La combinación múltiple de teorías, métodos, técnicas y procedimientos fue la estrategia para el acercamiento a la realidad. Si bien la representación de esta pasa por los presupuestos, alcances y limitaciones de las teorías y los métodos, el esfuerzo consiste en pedir a aquellos que den cuenta de la realidad y no lo contrario que ocurre cuando éstos se sitúan como fines en sí mismos.

Los resultados de la investigación contribuyen en refutar la representación de sociedades simples, estáticas, armónicas y en extinción. Desvendamos estereotipos que provienen de construcciones sociales distintas: la sociedad mayor que piensa los indios como puros; la religión que los piensa como supersticiosos y pecadores; y finalmente, la salud que los piensa como promiscuos y con alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual.

Igualmente tomamos distancia del relativismo cultural a ultranza que considera las sociedades *primitivas* o *pre-modernas* como paraísos armónicos. Tal posición acrítica puede favorecer el alejamiento del Estado frente a la problemática de los pueblos indígenas y de una parcela importante de sus agentes como los profesionales y los investigadores sociales.

Al contrario de la supuesta estaticidad, se percibe que estas sociedades están en permanente negociación de sentido y altamente dinámicas. Desvendar los mecanismos de la interacción intra e interétnica fue una opción clave para comprender los cambios culturales. Otros autores también han estudiado el proceso de cambio en sociedades nativas contemporáneas, levantando la discusión acerca de la subsistencia y la dinámica demográfica en el marco de las transformaciones sociales, económicas y políticas. Específicamente, lo han hecho a través del estudio de la dinámica específica de transformación y ajuste socioeconómico en el suroeste amazónico (Santos y Coimbra, 1994:15; Flowers, 1994:213; Santos, Flowers, Coimbra y Gugelmin, 1996:95).

En esta investigación, poder, género y religión fueron objetos de reflexión que emergieron principalmente del proceso inductivo, relacionados con la organización social y espacial, elementos fundamentales de la sobrevivencia. Los resultados amplían

el conocimiento de las relaciones entre estos conceptos, como marcos fundamentales de análisis, con la reproducción y salud. Esta perspectiva suscitó la necesidad de respuestas a preguntas como ¿qué tipo de exclusión, de liminaridad (Turner, 1974) y de etnicidad son esas? Fue necesario discutir las estrategias de sobrevivencia en el contexto de pobreza y exclusión y de exclusión de la pobreza; la relación entre modelo macroeconómico, sistema de salud y exclusión. Así, se examinaron las relaciones entre religión, poder y exclusión, filiación, socialización, sociabilidad y sobrevivencia.

En este contexto complejo de las etnias de Antioquia estudiadas, fue posible, a pesar de la volatilidad de los datos que explica parte de las oscilaciones en los indicadores, descubrir importantes tendencias de los fenómenos componentes de la dinámica demográfica. El desafío teórico consistió en desnaturalizar los fenómenos de la reproducción y la mortalidad para tornarlos susceptibles de ser estudiados, y luego devolverlos interpretados a través de un proceso primordialmente inductivo, ganando sentido para el colectivo.

En el proceso levantamos la realidad demográfica en sus ámbitos regional (nivel macro) y local (nivel micro). La relación de las partes con el todo y el intento por trascender la transversalidad en el tiempo permitió descubrir los movimientos y los cambios demográficos y cómo los movimientos generales pueden esconder en su interior fuerzas contrarias.

A pesar de las enormes dificultades metodológicas que tuvimos que enfrentar para realizar un estudio demográfico en pequeña escala y en poco tiempo, apellidado irónicamente por Simões (1999:16) como proceso *heroico*, fue posible llegar a resultados estadísticos consistentes desde este punto de vista. Para eso fue necesario superar el fenómeno de la volatilidad, las dificultades inherentes a la falta de registros de salud especificados por etnia, el vacío de datos confiables y sistematizados por los organismos oficiales y, sobre todo, el prejuicio referente al trabajo con *pequeños números*, vistos por estadísticos, epidemiólogos y demógrafos clásicos con una especie de recelo compasivo que no deja de ser desvalorizante y solamente ahora valorizado por la literatura científica en demografía.

Los resultados son bastante interesantes y muestran sorprendentemente los grupos indígenas de Antioquia en franca expansión demográfica, a pesar de las condiciones adversas en que viven, contrariando la visión tradicional que los situaba en extinción. La expansión no es resultado de migración. Esto se observa por la composición de la población, el patrón de alta fecundidad y las altas tasas de crecimiento vegetativo.<sup>1</sup> Este hallazgo es consistente con los estudios anteriores en Antioquia (Gálvez *et al.*, 1998; Alcaraz *et al.*, 1988) y en Colombia (Piñeros *et al.*, 1998).

Frente a la importancia de este hecho se pronuncia Gross (1997:19). El autor, refiriéndose a los factores estructurales que afectan las poblaciones indígenas de Colombia, afirma lo siguiente frente al factor demográfico:

*La crisis de las comunidades rurales es provocada o acelerada, en parte, por el fuerte crecimiento de sus poblaciones; expansión que hace insostenible en el término de una o dos generaciones la falta de tierras y produce la migración. Pero el crecimiento demográfico no es solamente esto, también es portador de futuro. En efecto, para las comunidades nativas que parecerían condenadas a la extinción, se trata de invertir la perspectiva histórica. En lo sucesivo, es necesario pensar en el futuro de manera diferente y hay que prepararse para ello.*

El comportamiento reproductivo se caracteriza por edades tempranas de entrada a la unión y al primer parto e intervalos intergenésicos cortos. La fecundidad de los indígenas se asemeja con la reportada para otros grupos de latinoamérica. Los promedios de tiempo de amamantación son superiores a 12 meses. En las decisiones reproductivas, específicamente en lo concerniente con el número de hijos y su espaciamento, el hombre tiene el mayor peso.

Los resultados muestran la sexualidad unida con la reproducción en todos los grupos indígenas, aún en los Chamibida que utilizan métodos anticonceptivos. Esto es válido tanto para el patrón de fecundidad *natural* como para el de fecundidad *controlada*. Lo anterior se afirma por la observación de una simultaneidad implícita entre las edades de inicio de las relaciones sexuales y de entrada a la unión, dado que, el promedio de tiempo entre ésta y el inicio de la labor reproductiva es de 1 a 1.3 años.

---

<sup>1</sup> Después de rastrear la migración desde la década de los 80 se concluye que, en este período, la movilidad se ha dado entre el territorio macroétnico, por lo tanto, la migración neta tiende a cero.

Las etnias de Antioquia acaban buscando una *homeostasis demográfica* (Lesthaeghe, 1980:542) cuando asumen imperativos culturales de sus estructuras de familia, rechazando en el plano simbólico, opciones diferentes (separaciones, solteros, etc.) que afectan el equilibrio demográfico. Las acciones y prácticas cumplen el objetivo de mantener la unidad doméstica que es, a la vez, reproductiva y económica. Ellas portan el sentido de la homeostasis, que intenta mantener un equilibrio, aunque sea inestable, en la relación hombre – cultura – naturaleza.

Las etnias conservan el equilibrio en la distribución por sexos – índice de masculinidad total, 101%. Las tensiones entre los sexos por consecución de pareja parecen de menor importancia. La aparente inexistencia de presión externa y desequilibrio parece favorecer la endogamia, elemento de gran importancia para su reproducción étnica. El mestizaje es visto como una amenaza para la reproducción cultural, pues es entendido por los indígenas como desestructuración de los procesos reproductivos y económicos construidos, para mantenerse como unidad social y culturalmente diferenciada.

El comportamiento reproductivo constituye por lo tanto una mediación entre los factores estructurales de la sociedad y la fecundidad. Cuando se relacionan las partes con el todo, es decir, los promedios con las especificidades internas, se encuentran los diferenciales y los patrones contrarios.

Tanto la fecundidad alta como la fecundidad comparativamente baja son estrategias reproductivas de las etnias estudiadas. En particular, el grupo eyabida presenta fecundidad extremadamente elevada, próxima en determinados grupos étnicos, de los niveles de fecundidad marital de las Hutteritas, una secta de Estados Unidos y Canadá, con buen registro y matrimonio universal (Coale, 1967). Como vimos en el capítulo IV, las Hutteritas son consideradas un grupo de referencia en la literatura científica internacional porque presentan la fecundidad más alta registrada históricamente en el plano mundial, por características culturales peculiares. El patrón de alta fecundidad apellidado por algunos autores como el *paraíso perdido de los demógrafos*, contradice la generalización de la transición demográfica para todos los grupos sociales. El registro de este hecho tiene importancia por cuanto es una realidad

con regularidades demográficas más predecibles, que los estudiosos de la demografía pensarían como inexistente en la actualidad.

El grupo de los chamibida presenta una fecundidad comparativamente baja sobre la cual trataremos más adelante y que, podemos relacionar con factores como la educación formal y el acceso a los servicios de salud, entre otros.

La caracterización de dos patrones reproductivos muestra una noción de densidad demográfica existente en las sociedades, acompañada de mecanismos para mantener la homeostasis reproductiva. Esto constituye una valiosa habilidad para vivir en situaciones adversas. Lo anterior, lo podemos afirmar teniendo en cuenta los dos patrones reproductivos discrepantes en subgrupos de la misma etnia.

En ese sentido, varios autores dan importancia a la interpretación de los mecanismos culturales que buscan homeostasis entre población y recursos, y a los factores determinantes de la reducción de la fecundidad en poblaciones de pequeña escala, lo que llevó a pensar en una *tendencia universal para el mantenimiento de una "población óptima", apropiada para los recursos de cada área y para las tecnologías económicas de sus ocupantes*. En este sentido, Kerzer (1997:1) retoma a Lorimer quien anotaba en 1954 que,

*una sociedad, para enfrentar una alta mortalidad, característica de sociedades premodernas tiene necesariamente que aumentar la fecundidad para sobrevivir y esas sociedades se organizan ingeniosamente para obtener los nacimientos que necesitan. Sus doctrinas religiosas, sus códigos y leyes, educación, costumbres y hábitos de matrimonio y su organización social, son enfocados para mantener la fecundidad elevada.*

Si bien, Lorimer llegó a la conclusión anterior en los años 50, el comportamiento de la fecundidad y la mortalidad en las etnias de Antioquia se acerca a las características demográficas de la Colombia de los años 50. Como se ve, la fecundidad, aún por encima de las precarias condiciones contextuales, está incorporada como norma social y puede ser entendida como una práctica de sobrevivencia. Ella demuestra ser, a la vez, un efecto del proyecto de fortalecimiento de la etnicidad que, siguiendo a Gálvez *et al.* (1998:113),

*aporta en la inversión de la tendencia histórica de absorción de la diferencia en el país y cuestiona la representación de los pueblos indígenas supuestamente en vías de extinción.*

Los resultados señalan que las mujeres eyabida, en su período reproductivo, viven un *continuum* de gestaciones, partos, puerperios y lactancia (Gálvez *et al.*, 1998:170). Este aspecto de la fecundidad concuerda con lo reportado por Early y Peters (1990:51) para las mujeres yanomami de Brasil y Venezuela que, siguiendo los autores, pasan la mayoría del tiempo entre los 16 y los 42 años de edad gestando o lactando.

Esta intensidad reproductiva, presente en todas las etnias y subgrupos de Antioquia con diferentes niveles, muestra los costos del desempeño de las mujeres en la reproducción. Otra forma de verla es a través de los hallazgos de morbilidad – la mortalidad materna se muestra como un evento esporádico aunque no menos preocupante en términos de salud pública.<sup>2</sup> Aún entre las chamibida que presentan menor intensidad, la gestación, el parto y el puerperio son la primera causa de morbilidad femenina y representan mayor proporción de demanda por servicios ambulatorios y hospitalarios en las instituciones de salud.

Los diferenciales inter e intraétnicos en la fecundidad y en el comportamiento reproductivo de las mujeres chamibida parece expresar una rápida transformación en los patrones culturales étnicos, toda vez que resultan de las normas explícitas o tácitas de reproducción y de continuidad étnica, con las cuales el prestigio femenino está directamente relacionado (Gálvez *et al.*, 1998:169). Tales diferenciales parecen expresar distintas prácticas reproductivas que se manifiestan en contextos sociales diversos. Entre los factores involucrados se encuentran parcelas explicatorias en los acontecimientos de la historia contemporánea, en las diferencias en la disponibilidad de territorio, en los avances en la escolaridad y en la adhesión de los chamibida a los servicios de salud del Estado. El acceso a la educación formal se ha reportado en la literatura como una de las variables involucradas en forma importante con la

---

<sup>2</sup> Después de 1985-1986 en que se encontró una tasa muy alta de mortalidad materna entre los Embera eyabida del Municipio de Dabeiba (18.52 por 1000 NV), la captación de muertes maternas en las indígenas de Antioquia ha sido esporádica. En las chamibida de Cristianía se encontró una muerte materna en 1998. En este caso, el indicador oscila de 25 por 1000 NV en 1998 a 0 (cero) en los años 1999 y 2000.

fecundidad. Este podría ser uno de los aspectos relacionados con el cambio que presentan los chamibida frente a los demás grupos en Antioquia. Debe resaltarse nuevamente, dentro de los hallazgos, el papel desempeñado por los hombres, que según relatos de la investigación de campo, “mandaron las mujeres a *planificarse*”.

Respecto de la fecundidad, el patrón peculiar de los Chamibida lleva a una reflexión sobre la necesidad de políticas adecuadas del Estado que posibiliten la disminución de los impactos de la elevada intensidad reproductiva a que aún están expuestas las mujeres eyabida. Se trata de una intervención factible basada en los mecanismos indirectos de disminución en la fecundidad, sobre los cuales hay desarrollos teóricos.

Las teorías sugieren que la mortalidad fue un regulador de la fecundidad en las sociedades preindustriales y, en menor intensidad, las decisiones reproductivas. Scrimshaw sostiene que el nivel de fecundidad está determinado por la mortalidad en la niñez temprana, que a su vez, está influenciada por la fecundidad. En ese hecho, son importantes dos interacciones: 1) cuando muere un lactante, la producción de leche termina y la ovulación retorna más temprano, lo que propicia una gravidez; este mecanismo se denomina *compensación reproductiva*; 2) cuando hay un niño lactante y nace otro niño, se eleva el riesgo de muerte, lo que se denomina la *competición lactante*. La mortalidad infantil afecta los intervalos intergenésicos que, a su vez, aumentan la mortalidad (Wood, 1994:537).

Aplicando la teoría anterior, podemos pensar que los mismos mecanismos que contribuyen en la reducción de la mortalidad, contribuirían en el descenso de la fecundidad en las etnias de Antioquia. Así, una disminución en la mortalidad infantil y sus efectos en la sobrevivencia infantil, pueden mitigar el mecanismo de la compensación reproductiva, disminuyendo por la reducción de la fecundidad la competición entre los lactantes por el alimento y los cuidados maternos y favorecer la recuperación de la madre que, a su vez, estará en mejores condiciones nutricionales y de salud para la próxima gestación.

Se propone en esta perspectiva que los programas de salud desarrollen modificaciones incluyendo elementos potenciales para revertir la situación referida

para las etnias de Antioquia. Las acciones deberían reorientarse para proteger a la madre, aumentar la sobrevivencia fetal e infantil, disminuir el ritmo reproductivo, y, muy especialmente, favorecer el acceso de las mujeres a los bienes y servicios, a la propiedad, al dinero y en general a los medios de vida.

Para dar cuenta del segundo componente de la dinámica demográfica – la mortalidad – es necesario recordar que, en su orden, los análisis de mortalidad, morbilidad hospitalaria y morbilidad ambulatoria indican la gravedad de las causas de enfermedad, ante las cuales interponen respuestas del sistema de salud.

A pesar de las dificultades insalvables en la captación directa de los casos de mortalidad, los resultados de las estimaciones indirectas nos permiten afirmar que, si bien los niveles de mortalidad pueden tener algún grado de imprecisión, la tendencia es, sorprendentemente, hacia el descenso de los indicadores de mortalidad en las etnias de Antioquia, considerando sus condiciones de vida. Observamos una variación relativa de 34.76% en la mortalidad infantil y de 33.77% en la mortalidad en la infancia. La misma tendencia se observa en la mortalidad del subgrupo chamibida, con una variación relativa mayor – de 41.15% y de 41.3% en los indicadores referidos.

Otro hallazgo importante es que la estructura de la mortalidad presenta expresivas diferencias de género. Los indicadores muestran que ésta es predominantemente masculina y la sobremortalidad masculina se explica en gran parte por el peso de las causas externas. En relación con la edad, sobre los niños menores de cinco años recae 52% de las muertes y 13.5% corresponden a los mayores de 60 años. Aunque los dos extremos de la vida están afectados, la proporción de mortalidad de los niños menores de 5 años es cuatro veces mayor que la mortalidad en la vejez.

Sorprenden también las pocas muertes maternas captadas, considerando la elevada presión reproductiva. Los hallazgos muestran que las mujeres mueren en una edad más tardía y generalmente por causas no externas como las enfermedades infecciosas.

En síntesis, la dinámica demográfica de las etnias de Antioquia se caracteriza por altas tasas de fecundidad y de reproducción, una mortalidad que siendo alta tiende al

descenso y, en consecuencia, altas tasas de crecimiento poblacional – prevalecientes en cuatro de los cinco grupos.

Los riesgos mortales a los cuales están abocados los indígenas en Antioquia combinan tres elementos: 1) los riesgos de emergencias y desastres de las áreas geográficas que ocupan y los peligros de la naturaleza, 2) la violencia externa e intraétnica, y 3) las enfermedades evitables para las cuales se dispone de tecnología apropiada.

Con respecto a la morbimortalidad por causas externas, vale la pena mencionar que, a diferencia de los demás grupos, la violencia intraétnica se presenta más intensamente en el subgrupo chamibida. El aspecto cultural de la violencia en este subgrupo étnico ha sido estudiado por juristas, en opinión de los cuales la venganza es una institución interna que pretende evitar la guerra entre los patrilinajes o parentelas chamibida (Gaviria, 1996:17).<sup>3</sup> En efecto, la *venganza de sangre* explica parte de la sobremortalidad masculina en las causas externas; otra parte se da por riesgos violentos provenientes de la sociedad nacional.

Pasaremos de la dimensión demográfica de la sobrevivencia a la dimensión social y cultural de la pervivencia. Para dar cuenta de la reproducción biocultural habrían sido insuficientes las explicaciones allegadas a través del método deductivo. Por lo tanto, fue necesario romper la linealidad propia del enfoque cuantitativo para, a través de un proceso primordialmente inductivo, captar el sentido que los fenómenos referidos tienen para los indígenas, redimensionándolos y situándolos como efecto de un amplio proyecto de construcción y manutención de la etnicidad. Los objetivos adoptados fueron conocer cómo viven los indígenas y cómo se inserta la reproducción en los proyectos colectivos, avanzando en la discusión conceptual de este trabajo.

La reproducción cultural se da bajo condiciones contextuales de exclusión, pobreza, liminaridad y adversidad natural y social, frente a las cuales, descubrimos prácticas étnicas bastante sólidas y resistentes.

---

<sup>3</sup> Esta temática también se encuentra en: Perafán CC. y Azcárate LA. *Sistema jurídico chamí*. Proyecto Sistemas Jurídicos chamí, guambiano, tukano y sikuani. Santafé de Bogotá: COLCIENCIAS – ICAN, 1996.

Las acciones y prácticas de *sobrevivencia* observadas fueron: la polivalencia laboral femenina y masculina, la división complementaria de oficios, la vinculación a la lógica exógena de mercado y la adhesión al sistema administrativo de la sociedad mayor. Las dos últimas tienen como objetivo acceder a bienes y servicios. Finalmente, las prácticas de resistir y *hacerse ver* buscan revertir la exclusión.

En términos de *pervivencia*, las acciones y prácticas más destacadas fueron: la interacción entre los ámbitos jurídico, político, religioso y de salud en ambos sistemas – el propio y el de la sociedad mayor. Estas prácticas han posibilitado, de un lado, una vía de acceso a bienes y servicios y, de otro, una negociación incesante con el contexto externo. La red de apoyo, que se cultiva a través de los *lazos de sangre*, previene la desestructuración del sistema social y mantiene la cohesión interna del grupo étnico.

Este esfuerzo de polivalencia, interacción y negociación cultural, evidencia que los indígenas de Antioquia viven una situación de *equilibrio inestable* dentro de la cual resignifican elementos étnicos propios y elementos ajenos para los cuales el sistema simbólico presenta diversos grados de permeabilidad, flexibilidad y resistencia.

En este contexto social, el modelo de reproducción cultural de los chamibida emerge como un sistema altamente complejo que cuenta con distintos espacios organizativos y de transmisión cultural, con contenidos específicos y agentes que son los viejos, los abuelos y los maestros. Ellos guían y restringen con autoridad y afecto.

Se encontró la existencia de una estrategia paradójica altamente creativa. Esta la ostentan los viejos que constituyen un híbrido cultural. La paradoja consiste en que siendo ellos los principales responsables por la transmisión cultural, participen de esta forma organizativa tan moderna, permeable a la cuestión occidental de *la tercera edad*. Los Eyabida, más preservados culturalmente, cuentan con muy pocos viejos y aunque su función sociocultural sea tan importante, es menos visible. Lo que los Chamibida incorporan es el movimiento de revalorización de la vejez, portadora de otro modelo de cómo envejecer, es decir, entre sus pares, aumentando la red de sociabilidad, haciendo actividades educativas y culturales y adoptando prácticas de los agentes de la sociedad mayor.

La identidad es híbrida e inestable. La educación bilingüe y bicultural y el dominio de los dos sistemas, son fortalezas que les permiten enfrentarse a la sociedad mayor excluyente. Los esfuerzos por conseguir semejanza con el ambiente externo son una trampa porque no sólo no logran el objetivo propuesto de ser reconocidos por la sociedad mayor, sino que producen desarraigo y crisis de identidad en ellos mismos.

Concluimos que en las etnias de Antioquia, los sistemas solidarios – interesantes y casi un hallazgo arqueológico en el mundo contemporáneo – emergiendo en un contexto adverso y en situaciones de crisis, son más eficientes que los sistemas donde prima la dimensión individual. La solidaridad confiere especificidad y diferencia las sociedades indígenas de la sociedad mayor, calcada en el individualismo extremo. Si los grupos indígenas hubieran cambiado para los valores tradicionales y colectivos para adoptar los valores primordialmente individuales, probablemente habrían caído en la anomia. Es decir, la base de apoyo, construida a partir la red de parentelas, preserva a la sociedad de la desestructuración.

Estas especificidades actuales y estos sistemas solidarios son, infelizmente, ignorados por las políticas de Estado. Los servicios asistenciales y de seguridad social tradicionalmente han considerado los *factores culturales* como obstáculo o barrera para las acciones de salud. Tal como vimos en la discusión sobre Colombia, parece paradójico que al lado de una avanzada legislación con especificidades para los indígenas, el sistema de salud presente impactos adversos que provienen, por lo menos, de la ley nº 100 y sus consecuencias, de los diferentes niveles de desarrollo municipal y de la discrecionalidad de quien la aplica.

Los indígenas comparten las condiciones de inequidad y exclusión con todos los indígenas de las Américas, como muestran los diferenciales en los indicadores de salud. Por vivir en Colombia, la problemática de los indígenas agrega a esos procesos de inequidad y exclusión, el contexto de guerra que sufre el país. Frente a una situación de alta morbilidad, con diferenciales frente al promedio nacional, las políticas de salud se presentan inadecuadas porque no tienen en cuenta las especificidades de los grupos; inapropiadas porque tienen alto grado de imposición; e insuficientes porque dejan áreas álgidas descubiertas, tales como la vigilancia epidemiológica y los recursos humanos y la evaluación.

El sistema de seguridad social, al priorizar la recuperación económica, desconsidera la rentabilidad social. En otras palabras: el sistema cumple los principios de equidad, universalidad e integralidad, condicionado por las restricciones impuestas al país por el mercado global. ¿Será esto ético? Dicho sistema, al menos teóricamente, cuenta con los dispositivos tecnológicos que contribuirían para evitar el tránsito de la morbilidad ambulatoria para la hospitalaria, controlando la mortalidad por causas evitables y reducibles, que dan cuenta de la capacidad de respuesta adecuada y oportuna de las instituciones de salud. Este es uno de los motivos para considerar los estudios de mortalidad como evaluativos de la capacidad del sistema asistencial para enfrentar los problemas de salud de las etnias y de la población general, objeto de su misión y una de las razones de su existencia. No obstante, como consecuencia de los cambios ocurridos como consecuencia de la implementación de la ley n° 100 – que contempla el sistema subsidiado de asistencia médica para los indígenas –, se ha dado poca importancia a los estudios demográficos, epidemiológicos y evaluativos. Este vacío que hace parte de *lo social*, representa grave riesgo para la calidad de la atención y significa un alejamiento de las instituciones respecto de la misión que les fue impuesta, es decir, velar por la salud de las personas.

En aras de revertir las condiciones de vida de las sociedades indígenas, urge al Estado invertir en propuestas que valoricen las especificidades culturales. La implementación de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de América, alienta a los países a poner al descubierto y vigilar las inequidades determinadas por la pertenencia a un grupo étnico, así como a implantar programas e iniciar procesos conducentes a mejorar la situación sanitaria y el acceso a los servicios de salud (OPS, 1998:102). Proyectos serios de etnodesarrollo podrían revertir las modalidades de consecución de acceso a dinero bienes y servicios, que llegan a ser alienantes como la mendicidad.

La omisión delante de estas situaciones tiene como consecuencia la desestructuración y desaparecimiento de los sistemas sociales y culturales indígenas basados en la solidaridad, lo que es una pérdida irreparable. Esto puede ocurrir ciertamente con los grupos de indígenas que están desplazados en Antioquia por la violencia, problema que va en aumento preocupante. El Estado, promueve soluciones

transitorias, pero ante problemas complejos se requieren soluciones integrales. Dado que la falta de inversión en proyectos de desarrollo adecuados social y culturalmente puede agravar la situación hasta límites no imaginados, implementar soluciones apropiadas de desarrollo, debe ser un empeño de todos.

En concordancia con lo anterior, asentimos con Cruz ((2001:148) que es responsabilidad del Estado y de la sociedad recrear condiciones de igualdad de oportunidades a través de políticas desiguales o de políticas compensatorias que aseguren, para todos los ciudadanos, iguales condiciones de acceso a los bienes económicos y sociales, independiente de su condición física, económica, social o cultural.

Este estudio evidencia una realidad compleja y cambiante con desequilibrio económico, problemas estructurales y ondas jerárquicas de exclusión pero también con estrategias autoorganizativas solidarias que potencialmente son forjadoras de futuro. En todo caso, los indígenas tienen conciencia de la liminaridad, atención a las posibilidades presentes y esperanza en opciones futuras. La construcción de estas opciones de vida, cuenta con la sabiduría ancestral y la entereza que da la lucha por la sobrevivencia entre mundos que, como bien afirma Vaitsman (1997:304) son a la vez plurales y divergentes.

Esta investigación confirma, a través de sus hallazgos, que los sistemas solidarios son claves para la sobrevivencia y la superación de las crisis y la adversidad enfrentadas por el ser humano. Urge, entonces, preservar, establecer y restablecer lazos, conseguir y mantener aliados, promulgar políticas y proyectos que impliquen restauración de tejido social. El sistema de redes sociales es de gran importancia para la salud colectiva y crucial para la pervivencia como sociedad.

Este trabajo buscó aportar al conocimiento y, en algún nivel, al colectivo, visando contribuir a la planificación de la salud. Finalmente, como defienden Early y Peters (1990:141),

*solamente entendiendo la dinámica de estas sociedades podemos comenzar a entender la evolución de las dinámicas, en grande escala, de las sociedades pasadas e industriales; en otras palabras, ayudar a la comprensión de nosotros mismos.*

## BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, C. *Salud reproductiva de la etnia zenú del Urabá antioqueño*. 1999. 182 f. Trabajo de grado (Magister en salud colectiva) – Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, 1999.

AGUIRRE BELTRÁN, G. *Antropología médica*. México, D.F.: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1986. 312 p.

AGUDELO, A. *Prácticas etnomédicas en las relaciones ecosistémicas de los indígenas eyabida de Polines – Urabá*. 1996. Trabajo de grado (Maestría en salud colectiva) – Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, 1996.

AGUDELO, J. I.; ALCARAZ, G.; HUERTAS, E.; SALAZAR, A. L. *Evaluación de la campaña educativa contra el cólera en comunidades indígenas*. Turbo, Antioquia: Dirección Seccional de Salud, 1991.

ALCARAZ, G.; ARIAS, M. M.; GÁLVEZ, A. *Cambio socioambiental y deterioro de la salud materno-infantil entre los embera del noroccidente colombiano*. Medellín: Universidad de Antioquia, Colciencias, 1989. 17 p. Trabajo inédito.

\_\_\_\_\_. *Situación de salud materno-infantil en asentamientos emberá de Dabeiba, Antioquia 1985-1986*. Medellín: Universidad de Antioquia, Colciencias, 1988. 884 p.

ARANGO, R.; SÁNCHEZ, E. *Los pueblos indígenas de Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo, 1998.

ARENAS, M. et al. Encuesta de morbilidad realizada entre la comunidad indígena cuna de Caimán Nuevo Turbo – Antioquia julio de 1975. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*, Medellín, v. 2, n. 12, ene./jun. 1976.

ARIAS, M. M. Comportamiento reproductivo en las etnias de Antioquia – Colombia. *Salud Pública de México*, Cuernavaca, v. 43, n. 4, p. 268-278, jul./ago. 2001.

\_\_\_\_\_. Línea de investigación etnia y salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. 16, n. 1, mar. 1998.

\_\_\_\_\_. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. 18, n. 1, p. 13-26, mar. 2000.

\_\_\_\_\_; GÁLVEZ, A.; ALCARAZ, G. Situación de salud materno-infantil: asentamientos Embera, Dabeiba-Antioquia, Colombia 1985-1986. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. 6, n. 2, p. 13-33, 1988.

ARISTIZÁBAL, S.; ARANGO, A.; LONDOÑO, M. E. *Proyecto etnoeducativo en la cultura emberá-chamí de Cristianía*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1990.

ARBOLEDA, J. Etnias por la paz. *El Colombiano*, Medellín, 1 oct. 2000. Sección Paz y Derechos Humanos.

ATLAN, H. Os níveis da ética: o bem-bom e o mal-mau. In: \_\_\_\_\_. *Tudo, não, talvez: educação e verdade*. Lisboa: Instituto Piaget, 1991. 231 p.

BARTH, F. Grupos étnicos e suas fronteiras. In: POUTIGNAT, P.; STREIFF-FENART, J. *Teorias da etnicidade*. São Paulo: Unesp, 1995. 249 p.

BERLINGUER, G. *Questões de vida: ética, ciência e saúde*. Trad. María Patricia de Saboia Orrico e Shirley Morales Gonçalves. São Paulo: Hucitec, 1993.

BERQUÓ, E. Refletindo sobre as questões populacionais neste final de século. *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 55, p. 71-81, 1999.

\_\_\_\_\_. Fatores estáticos e dinâmicos: mortalidade e fecundidade. In: SANTOS, J. L. FERREIRA; LEVY, M. S. FERREIRA; SZMRECSÁNYI, T. (Orgs.). *Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980. 362 p.

BERRÍO, M.; GARZÓN, M. L. *Fecundidad y proletarización*. México, D.F.: Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1995.

BONFIL, B. G. *Obras escogidas*. México, D.F.: Instituto Nacional Indigenista. 1995. t. 1-4.

\_\_\_\_\_. *México profundo: una civilización negada*. México, D.F.: Grijalvo: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1989.

BOTERO, A. M. *La malaria en los embera del Atrato medio antioqueño: una doble lectura*. 1997. Trabajo de grado (Magister en salud colectiva) – Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, 1997.

BOUDON, R. *Os métodos em sociologia*. São Paulo: Ática, 1989. 96 p.

BUCHILLET, D. De la colonie à la république: images de l'indien, politique et législation indigénistes au Brésil. *Cahiers des Ameriques Latines*, Paris, n. 23, p. 73-93, 1997.

CALDWELL, J. The wealth flows theory of fertility decline. In: \_\_\_\_; MACKENSEN, R. (Eds.). *Determinants of fertility trends: theories re-examined*. [S.l.: s.n.], 1980. p. 171-188.

CALHOUN, C. *Critical social theory: culture, history, and the challenge of difference*. Oxford: Blackwell, 1995. 326 p.

CAMARANO, A. A. *Theory of demographic transition: a brief review of literature*. Londres, 1995. 27 p. Mimeografiado.

CAMISA, Z. *Introducción al estudio de la fecundidad*. San José, Costa Rica: Celade, 1975. (Serie B.; n. 1007).

CÂNDIDO, A. *Os parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida*. 3. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1975. 283 p.

CARDONA, A. El nuevo escenario de la seguridad social en Colombia. In: POSSO, C. (Ed.). *Universalidad de la salud: otro reto de fin de siglo*. Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo, 1994. 146 p.

CARMONA, S. Los emberá, gentes de río, de selva y de montaña. In: CORREA, François (Ed.). *Encrucijadas de Colombia Amerindia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología, 1993. 334 p.

\_\_\_\_\_. *Percepción y representación gráfica de los grupos emberá del noroccidente antioqueño*. Medellín: Secretaría de Educación de Antioquia, 1988.

CASTRO, R.; BRONFMAN, M. *Algunos problemas no resueltos en la integración de métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social en salud*. 1997. Ponencia en el IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Cocoyoc, México, junio 2 a 6 de 1997. Trabajo inédito.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. LOYA, M. Embarazo y parto entre la tradición y la modernidad: el caso de Ocuilco. *Estudios Sociológicos*, México, n. 27, p. 583-606, 1991.

CELADE. *Indicadores demográficos del nivel de vida*. México, 1969. (Serie D.; n. 17).

CERVANTES, A. Política de población: ética, diálogo y democratización. *Demos: Carta demográfica sobre México* (8). México, D.F.: UNAM, Coordinación de Humanidades: Fondo de Naciones Unidas: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1995. p. 25-26.

CHACKIEL, J.; MARTÍNEZ, J. Transición demográfica en América Latina y El Caribe desde 1950. In: CONFERENCIA LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 4. 1993, México. *La transición demográfica en América Latina y El Caribe*. México, D.F.: UNAM, 1993. 28 p.

CHANDLER, W. El estado del mundo. *Nueva Frontera*, Bogotá, v. 27, n. 369, 1987.

CHESNAIS, J. C. Fertility, family and social policy in contemporary Western Europe. *Population and Development Review*, [S.l.], n. 22, p. 729-739, 1996.

CLELAND, J.; WILSON, C. Demand theories of the fertility transition: a iconoclastic view. *Population Studies*, London, n. 41, p. 5-30, 1987.

COALE, A. J. Factors associated with the development of low fertility: an historic summary. In: THE WORLD POPULATION CONFERENCE, 1965, Belgrade. New York: United Nations, 1967. v. 2: Fertility, family planning, mortality, p. 205-209.

\_\_\_\_\_; TRUSSELL, T. J. Model fertility schedules: variations in the age structure of childbearing in human populations. *Population Index*, Princeton, v. 40, n. 2, p. 185-205, apr. 1974.

COAST, E. *Ethnographic demography: the use of ethnographic texts by demographers*. 2001. 22 p. Paper presented at IUSSP General Population Conference, Salvador, Brazil, 22-24<sup>th</sup> August, 2001.

COIMBRA, C. E.; SANTOS, R. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de interrelações, com ênfase nos povos indígenas do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 125-132, 2000.

COLOMA, C. Situación de salud de los pueblos indígenas de Latinoamérica. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; SOCIEDAD CANADIENSE PARA LA SALUD INTERNACIONAL. *Los pueblos indígenas y la salud: documento base*. Winipeg, Canadá: OPS/OMS, 1993. Seminario Taller

COLOMBIA. Corte Constitucional. *Sentencia T-349, Expediente T-83456*. Ovidio González Wasorna, Asamblea General de Cabildos Indígenas región – Chami y Cabildo Mayor Único (CRIR). Magistrado Ponente: Dr. Carlos Gaviria Díaz. Bogotá, 1996, 34 p.

\_\_\_\_\_. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Censo 1993*. Bogotá, 1996.

\_\_\_\_\_. *Estimaciones demográficas y proyecciones nacionales de población 1950-2030*. Bogotá, feb. de 1998. Documento no publicado.

\_\_\_\_\_. Departamento Nacional de Planeación. *Sistema de Indicadores Sociodemográficos para Colombia*. Bogotá, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministerio de Gobierno et al. *Programa de apoyo y fortalecimiento de los pueblos indígenas de Colombia 1995-1998*. Bogotá, 1995.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: resolução 196/96*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1998. 44 p.

COWMAN, S. Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, [S.l.], n. 18, p. 788-792, 1993.

CRUZ, I. *Entre a vulnerabilidade e a exclusão: as pessoas portadoras de deficiência física face à nova questão social*. 2001. 163 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

DA MATTA, R. *Relativizando: uma introdução a antropologia social*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987. 245 p.

DUCHENE, J.; WUNSCH, G. *Population aging and the limits to the human life*. Lovain: Univ. Catholique de Louvain, Inst. de Demographie, 1988. 14 p. (Working paper; n. 146).

DUEÑAS, P. *Manual de salud para voluntarios indígenas: Programa rural de salud, Servicio de Salud del Chocó, Convenio Colombo-Holandés*. Bogotá: Gente Nueva, 1987.

DUQUE, M. et al. *Chageradó, el río de la caña flecha partida: impacto sociocultural de la explotación de madera sobre un grupo embera del Atrato medio antioqueño*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, Colcultura, 1997.

EARLY, J.; PETERS, J. *The population dynamics of the Mucajai Yanomami*. San Diego: Academic Press, 1990. 152 p.

ESPINEL, M. *Reconstrucción cultural y negociación de sentido: una alternativa para la comprensión del proceso salud-enfermedad*. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, 1992.

FARIA, V. Políticas de governo e regulação da fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos. In: *Caderno de estudos sociais*. São Paulo, p. 63 – 87, 1988.

FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA. *Medición básica en salud y demografía*. Bogotá, 1975. 174p.

FIGUEROA, J. G. *Algunas reflexiones sobre la interpretación social de la participación masculina en los procesos de salud reproductiva*. Zacatecas, México, 1995. Trabajo presentado en el Seminario “Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline”: International Union for the Scientific Study of Population.

\_\_\_\_\_. La fecundidad en México: cambios y perspectivas. In: FIGUEROA, B. (Comp.). *El estado del conocimiento relativo a los determinantes de los niveles de fecundidad en México*. México, D.F.: Irma O. García y Garma, 1983. 236 p.

FLOWERS, N. Crise e recuperação demográfica: os Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso. In: SANTOS, R.V., COIMBRA JR., C.E.A. (Orgs.). *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. 251 p.

FOUCAULT, M. *Genealogía del racismo: de la guerra de las razas al racismo del Estado*. Madrid: La Piqueta, 1993. 282 p. [1976].

GALEANO, A.; ALCARAZ, G. *El estatus de la mujer indígena Kuna de Antioquia y su relación con el comportamiento reproductivo*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1995. 173 p.

GÁLVEZ, A.; ARIAS, M. M.; ALCARAZ, G. *Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia*. Medellín: Universidad de Antioquia., 1994 Proyecto de investigación. Trabajo inédito.

\_\_\_\_\_ et al. *Estatus femenino y patrón de fecundidad en las etnias indígenas de Antioquia: informe final*. Medellín: Universidad de Antioquia, Colciencias, 1998. 228 p. Proyecto de Investigación. En trámite de publicación.

\_\_\_\_\_. La agonía de la gallina de los huevos de oro: crisis adaptativa y nutrición en el noroccidente antioqueño. In: CORREA, François (Ed.). *La selva humanizada: ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano*. Bogotá: ICAN, FEN, CEREC, 1990.

GARCÍA CANCLINI, N. *Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade*. São Paulo: Edusp, 1997. 385 p.

\_\_\_\_\_. Construcción o simulacro del objeto de estudio?: trabajo de campo y retórica textual. *Boletín de Artículos de Revistas: Antropología*, Medellín: Universidad de Antioquia, Departamento de Bibliotecas, n. 13, nov. 1993.

GARCÍA, C.; HERNÁNDEZ, H. *Mortalidad, salud y discurso demográfico*. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 1996. 260 p.

GEERTZ, C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa, 1997. 470 p.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA. Departamento Administrativo de Planeación. *Anuario Estadístico de Antioquia*. Medellín: Dirección Sistema de Información Geoestadística, 2000.

GRIN, G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M. Moraes Lins de. *Velhice ou terceira idade? estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998. 235 p.

GROS, C. Indigenismo y etnicidad: el desafío neoliberal. In: URIBE, M. V.; RESTREPO, E. (Eds.). *Antropología en la modernidad: identidades, etnicidades y movimientos sociales en Colombia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología, 1997. 399 p.

GUTIÉRREZ, S. Y. *Informe comparativo sobre estatus femenino y patrón de fecundidad en las comunidades indígenas de la Po, municipio de Segovia y Jarapetó, municipio de Vigía del Fuerte*: escrito original. Medellín: Universidad de Antioquia, Colciencias, 1997. Trabajo inédito.

\_\_\_\_\_. JACANAMIJOY, M. *El control social entre los embera-katio del municipio de Frontino*: (Valle del Murri: comunidades Chontaduro y Pegadó). 1995. 204 f. Monografía de Grado – Departamento de Antropología, Universidad de Antioquia, Medellín, 1995.

GUTIÉRREZ DE PINEDA, V. *Medicina tradicional de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1985. v. 3.

HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. *Ethnography: principles in practice*. 2nd ed. London: Routledge, 1993. 297 p.

HARRINGTON, J. Nutritional stress and economic responsibility: a study of Nigerian women. In: BUVINIC, M. et al. (Comps). *Women and poverty in the third world*. Baltimore: The Johns Hopkins University, 1983.

HARRIS, M. *Introducción a la antropología general*. Madrid: Alianza, 1982.

HAUPT, A. KANE, T. *Guía rápida de población*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau, 1980. 78 p.

HERRERA, X.; LOBOGUERRERO, M. Campañas nacionales de salud y respuestas culturales: el caso del SRO. *Etnollano*, 1990. (Avances en Investigación; n. 2).

HILL, K.; HURTADO, M. *Ache life history: the ecology and demography of a foraging people*. New York: Aldine de Gruyter, 1996. 561 p.

HOBCRAFT J. La planificación familiar: salva la vida de los niños? Las consecuencias de los patrones de formación familiar para la salud del niño: una revisión de las evidencias y las implicaciones de esta política. In: CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR A LA SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO, 1987, Nairobi. *Anales...* México, D.F.: Inst. Nacional de Salud Pública, 1988.

HOWELL N. Demographic anthropology. *Anual Review of Anthropology*, Palo Alto, California, v. 15, p. 219-246, 1986.

KERTZER, D.; FRIKE, T. *Anthropological demography: toward a new synthesis*. Chicago: The University of Chicago, 1997. 294 p.

LANGER, A. *Planificación familiar y salud reproductiva o planificación familiar vs. Salud reproductiva*. 1997. 21 p. Ponencia en el IV Congreso Latinoamericano de ciencias sociales y medicina. Cocoyoc, México, junio 2 a 6 de 1997. Trabajo inédito.

LAPLANTINE, F. *Aprender antropología*. São Paulo: Brasiliense, 1999. 205 p.

LEACH, E. *Political systems of Highland Burma: a study of Kachin social structure*. Boston: Beacon Press, 1967. [1954].

LERNER, M. Cuándo dónde y por qué muere la gente. In: FULTON, R. et al. *La muerte y el morir*. Puerto Rico: Fondo Educativo Interamericano, 1981.

LESTHAEGHE, R. On the social control of human reproduction. *Population and Development Review*, [S.l.], p. 527-548, 1980.

LOPEZ AUSTIN, A. *La sexualidad entre los antiguos nahuas*. México, D.F.: Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1980.

LÓPEZ, M. *Estrategia de atención primaria en tuberculosis aplicada en la comunidad indígena embera 1987-1988*. Medellín: Servicio Seccional de Salud de Antioquia, 1989.

MALAGA, H. et al. Equidad y reforma en salud en Colombia. *Revista de Salud Pública de México*, Cuernavaca, v. 2, n. 3, p. 193-219, 2000.

MALTHUS, T. R. *Essai sur le principe de population*. Paris: Guillaum Librarie, 1845. 687p.

MARCOS, S. Clergy, goddesses, and eroticism: excerpts of an essay on catholicism's confrontation in Meso-América. *Conscience*, [S.l.], p. 11-15, sep./oct. 1991.

MARÍN, J. N. *Los chamí del suroeste antioqueño: La Sucia y La María en perspectiva de futuro*. 1997. 73 f. Monografía – Departamento de Antropología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín, 1997.

MARX, C. *O capital: crítica de la economía política*. 4. ed. São Paulo: DIFEL, 1985. v. 2, libro 1. [1890].

MAUSS, M. Ensayo sobre los dones: motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas. In: \_\_\_\_\_. *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos, 1971, 432p.

MÓDENA, M. E. *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. México, D.F.: Casa Chata, 1990. 157 p.

MORSE, J. M. Approaches to qualitative-quantitative metodological triangulation: Methodology Corner. *Nursing Research*, [S.l.], v. 40, n. 1, mar./april 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, 2000. v. 1.

ORGANIZACIÓN INDÍGENA DE ANTIOQUIA. *Diagnóstico sociosanitario*. Medellín, 1992. 58 p.

\_\_\_\_\_. *El conflicto armado y los pueblos indígenas*. Medellín, 1999. Lanzamiento de la campaña Para que ebera viva, Expouniversidad, Feria de Exposiciones, 15 de octubre.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Iniciativa de salud de los pueblos indígenas: plan de acción de la OPS/OMS 1995-1998 para el impulso de la iniciativa en la región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1995. 23 p.

\_\_\_\_\_. *Manual sobre el enfoque de riesgo maternoinfantil*. Washington, D.C., 1986. 265 p. (PALTEX para ejecutores de programas de salud; n. 7).

\_\_\_\_\_. *La salud en las Américas*. Washington, D.C., 1998. v. 1, 367p. (Publicación Científica; n. 569).

\_\_\_\_\_. *Salud de los pueblos indígenas en la región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS/OMS, División de Sistemas y Servicios de Salud, 1993. 20 p. Documento de trabajo.

\_\_\_\_\_. *Salud reproductiva: concepto e importancia*. Washington, D.C.: Gutiérrez D., 1996. 123 p.

PARDO, M. *El convite de los espíritus*. Quibdó: Centro Regional Indigenista, 1983.

\_\_\_\_\_. *Zoãra Nebura: literatura oral embera*. Bogotá: Centro Gaitán, 1984.

PATARRA, N. Transição demográfica: novas evidências, velhos desafios. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 27-40, jan./jun. 1994.

\_\_\_\_\_. Objeto e campo da demografia. In: SANTOS, J. L. FERREIRA; LEVY, M. S. FERREIRA; SZMRECSÁNYI, T. (Orgs.). *Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980. 362 p.

PAULA, S. Goes de. *Morrendo à toa: causas da mortalidade no Brasil*. São Paulo: Ática, 1991. 160 p.

PAZ, O. *El laberinto de la soledad, posdata y vuelta a el laberinto de la soledad*. [S.l.]: Fondo de Cultura Económica, 1993. 350 p.

PERAFÁN, C. C. *Sistemas jurídicos paez, kogi, wayúu y tule*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología, Colcultura, 1995. 286 p.

PINEDA, R.; GUTIÉRREZ DE P., V. Cielo vital y chamanismo entre los indios Chocó. *Revista Colombiana de Antropología*, Bogotá, v. 15, p. 9-181, 1984-1985.

PIÑEROS, M.; RUIZ, M. Aspectos demográficos en comunidades indígenas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, México, v. 40, n.4, p. 324-329, jul./ago. 1998.

POSSAS, C. de A. Social ecosystem health: complexity and emergence of infectious diseases. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 31-41, jan./fev. 2001.

\_\_\_\_\_; MARQUES, M. B. Health transition and complex systems. *Annals New York Academy of Sciences*, New York, n. 740, p. 285-296, 1994.

POTTER, J. E. Problems in using birth-history analysis to estimate trends in fertility. *Population Studies*, London, v. 31, n. 2, p. 325-370, 1976.

POUTIGNAT, P.; STREIFF-FENART, J. Teorias da etnicidade. São Paulo: Unesp, 199. 249 p.

PUYANA, Y. El descenso de la fecundidad por estratos sociales. In: BONILLA, E. (Comp.). *Mujer y familia en Colombia*. Bogotá: Plaza y Janés, 1985. 243 p.

PRESTON, S. The changing relation between mortality and level economic development. *Population Studies*, London, v. 29, n. 2, p. 157-248, 1975.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório de Desenvolvimento Humano 1999*. Lisboa: Trinova, 1999. 262 p.

RANGEL, C. I.; TAVARES, L.; ABREU, É. de. *Tábua de vida: o que é, como se constrói e para que serve*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 1997. 62 p. Projeto final.

RETFERFORD, R. D. A theory of marital transition. *Population Studies*, London, n. 39, p. 249-268, 1985.

REYES, A. Geografía de la guerra: un estudio de la Universidad Nacional. *El Tiempo*, Bogotá, 17 oct. 1999. Sección Lecturas dominicales.

RICO, J. *Demografía social y salud pública*. Cali: Universidad del Valle, 1993. 274 p. (Investigación).

ROCKWELL, E. Etnografía y teoría de la investigación educativa. In: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA, 3., 1991. *Aportes...* Bogotá: Dimensión Educativa, 1991. Aportes 35: La investigación etnográfica aplicada a la educación.

RODRIGUES, J. C. *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983. 296 p.

ROSALDO, R. *Culture and truth: the remaking of social analysis*. Boston: Beacon Press, 1993. 253 p.

ROSENBERG, H.; ANDERSON, B. Repensar la protección social en salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington D.C., v. 8, n. 1-2, p. 118-125, jul./ago. 2000.

SÁCHICA C. *Constitución Política de Colombia*. 2. ed. Bogotá: Temis, 1998. 224 p.

SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A. (Orgs.). *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. 251 p.

\_\_\_\_\_; FLOWERS, N.; COIMBRA, C. E. A.; GUGELMIN, S. Human ecology and health in the context of change: the xavante indians of Mato Grosso, Brasil. In: FOLLER, M. L.; HANSSON, L. O. (Eds.). *Human ecology and health: adaptation to a changing world*. Göteborg, Suécia: Göteborg University, 1996. 229 p.

SOUSA, L. G.; SANTOS, R. V. Perfil demográfico da população indígena xavante de Sangradouro – Volta Grande, Mato Grosso, 1993-1997, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 355-365, mar./abr. 2001.

SEMANA. Bogotá, 18 oct 1999.

SEVILLA, E. *La pobreza de los excluidos: economía y sobrevivencia en un resguardo indígena del Cauca*. Cali: Ethnos, 1986. 312 p.

SILVA, M. Ferreira da. A demografia e os povos indígenas no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, v. 11, n.2, p. 261-264, jul./dez. 1994.

SIMÕES, C. C. *Brasil: estimativas da mortalidade infantil por microrregiões e municípios*. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 1999. [287] p.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996. Programa de pesquisas de demografia e saúde. Brasil: Macro International, relatório março, 1997. 182 p.

SOUZA, C. M. M. de. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998. 269 p.

STERN, C. Por qué un programa de salud reproductiva y sociedad? *Salud Reproductiva y Sociedad*. México, D.F.: El Colegio de México, v. 1, sept./dic. 1993-1995.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, California: Sage, 1990. 270 p.

SZMRECSÁNYI, T. Retrospectivo histórico de um debate. In: SANTOS J. L. Ferreira; LEVY, M. S. Ferreira; SZMRECSÁNYI, T. (Orgs.). *Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980. 362 p.

TAPIA, M. *La educación de la mujer en la cultura familiar y en la salud de los hijos: (reflexiones teóricas y metodológicas)*. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 1990. 67 p.

TASCÓN, G.; YAGARI, A. Resumen de la experiencia educativa en el resguardo indígena de Cristianía (Antioquia). In: -. *Encuentro Nacional de Educación Indígena*. Bogotá: ICFES, 1996. (Memorias de eventos científicos colombianos). p. 91-96.

TAUCHER, E. Aspectos sociales en la regulación de la fecundidad en América Latina. In: HARDY, H. (Org.). *Memorias de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana*. Campinas: Hortograf, 2000. 113 p.

TAYLOR, S. J.; BODGAN, R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós, 1992.

THOMPSON, W.; LEWIS, D. *Problemas de población*. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, 1969.

TORRES, C. *Etnicidad y salud: otra perspectiva para alcanzar la equidad*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, OMS, jun. 2001. p. 5-51.

\_\_\_\_\_; DEL RIO, M. *Etnia, pobreza y salud en la región de las Américas: una mirada histórica para entender esta relación*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, OMS, jun. 2001. p. 53-77.

TURNER, V. *O processo ritual: estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes, 1974.

ULLOA, A. *Kipara, dibujo y pintura: dos formas emberá de representar el mundo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1992.

URIBE, L. *Atención a poblaciones multiculturales: formación y capacitación de recursos humanos en salud en la interculturalidad: documento base*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, 1998. 24 p. Trabajo inédito.

\_\_\_\_\_. *Campos comunes en salud: parasitosis intestinal entre los indígenas Embera*. 1994. 120 f. Trabajo de grado – Fac. de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, 1994.

URIBE, M. V.; RESTREPO, E. (Eds.) *A propósito de una antropología de la modernidad: antropología en la modernidad: identidades, etnicidades y movimientos sociales en Colombia*. Bogotá: Inst. Colombiano de Antropología, Inst. Colombiano de Cultura, 1997. 399 p.

URREA, F. Reflexiones a partir de los estudios sobre culturas médicas populares en Colombia: su lugar en la investigación sociomédica. In: CONGRESO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA, 7., 1994, Medellín. *Ponencias presentadas...* Medellín, 1994.

UNITED NATIONS. International Classification of Diseases. In: -. *Readings in population research methodology*. Chicago: Social Development Center, 1993. v. 2: Mortality research, p. 7-11.

\_\_\_\_\_. *MortPak-Lite: the United Nations software package for mortality measurement*. New York: Department of International Economic and Social Affairs, 1988. 121 p.

UNITED STATES. Bureau of the Census. *Curso suplementario para un estudio de caso sobre encuestas y censos, conferencias sobre demografía*, ISP. Washington, D.C., 1971. (Supplemental course; n. 2). Versión en español.

VAITSMAN, J. Pluralidade de mundos entre mulheres urbanas de baixa renda. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 303-319, 1997.

VALENCIA, H. *Derecho privado romano*. 3. ed. Medellín: Señal, 1988. 676 p.

VARGAS, P. Los embera, los waunana y los cuna. In: LEYVA, Pablo (Ed.). *Colombia Pacífico*. Bogotá: Fondo FEN, 1993. t. 1, p. 292-309.

VASCO, L. G. *Jaibana: los verdaderos hombres*. Bogotá: [s. n.], 1985.

VÉLEZ, J. C. *Los pueblos allende el río Cauca: la formación del suroeste y la cohesión del espacio en Antioquia, 1830-1875*. 1998. Tesis de grado (Magister en Historia) –Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Universidad Nacional, Medellín, 1998.

VÉLEZ, I. D.; TRAVI, B.; GALLEGU, J.; PALMA, G.; AGUDELO, S. Evaluación epidemiológica de la leishmaniasis visceral en la comunidad indígena Zenú de San Andrés de Sotavento, Córdoba: primer paso para su control. *Revista Colombiana de Entomología*, Bogotá, n. 21, p. 111-122, 1995.

VIEIRA, A. *El pensamiento crítico en demografía*. Santiago de Chile: Celade, 1973. 100 p.

YEPES, F. J.; SÁNCHEZ, L. E. La reforma del sector de la salud en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S.l.], v. 8, n. 1-2, p. 34-44, jul./ago. 2000.

WOOD, J. *Dynamics of human reproduction: biology, biometry, demography*. New York: Aldine de Gruyter, 1994. 551 p.

ZEMELMAN, H. El tiempo y el movimiento en demografía. In: GARCÍA, C.; HERNÁNDEZ, H. (Coords.). *Mortalidad, salud y discurso demográfico*. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 1996. 260 p.

ZULETA, E. *Elogio de la dificultad y otros ensayos*. Cali: Sáenz, 1994. 324 p.

## ANEXO 1

### EXPERIENCIA DE TRABAJO DE CAMPO

Antes de llegar a Cristianía tenía experiencia de contacto con la Organización Indígena de Antioquia, OIA, a través de trabajos anteriores<sup>1</sup>. En el año 2000, en el IV Congreso Indígena de Antioquia, por medio de un dirigente de la OIA, natural de Cristianía y responsable por el área de salud, conocí el gobernador del resguardo, al cual presenté un resumen del proyecto y un informe de resultados referentes a los embera chamibida del proyecto Estatus femenino y patrón de fecundidad de las etnias de Antioquia-Colombia 1995-1996 (Gálvez et al., 1998). Ambos fueron estudiados por el Comité de Programas y Proyectos de Cristianía y una semana más tarde, fuí autorizada para realizar el trabajo en la comunidad.

A mi llegada, el cabildo me autorizó utilizar durante las noches, el piso de la oficina<sup>2</sup>, que adecuaba para dormir y deshacía antes de las 7 a.m., hora en que empezaban a llegar los cabildantes para atender su trabajo. Después de tomar baño y recibir un café ofrecido por Olga, quien tenía asignado uno de los cuartos de la casa como dormitorio, preparaba el desayuno que compartía con ella, y comenzaba una jornada de visitas a las viviendas hasta el final de la tarde, hora obligatoria para llegar a la oficina. Elaboraba la comida que también compartía con Olga, conversaba con ella y con alguna persona que llegase hasta las 8 p.m., hora obligatoria para cerrar las puertas. De 8 p.m. en adelante, ordenaba historias reproductivas, escribía notas de campo, adaptaba el lugar y comenzaba el tiempo de descanso. Las normas de llegada obedecían a razones de seguridad, lo mismo la restricción del paso por algunos lugares. Estas restricciones aumentaban o disminuían, según el cabildo considerara conveniente.

Todos los papeles que usaba parecían despertar curiosidad en los líderes y en muchas ocasiones me dio la impresión de que extrañaban el hecho de que estuviera escribiendo en todas las circunstancias que fuera posible. Menos curiosidad parecían suscitar las historias

---

<sup>1</sup> La OIA es la instancia organizativa que reúne los indígenas del departamento de Antioquia y tiene sede en Medellín.

<sup>2</sup> La sede del cabildo funciona en una casa que fue, en otro tiempo, centro de una antigua hacienda cafetera.

reproductivas dada alguna familiaridad con la información censitaria que levantan las promotoras de salud, los censos escolares que realizan los maestros, o los censos que realizan los líderes durante los tiempos de campaña política.

Otros elementos de trabajo podían ser objeto de sospecha: portar grabadora en Colombia puede ser objeto de sospecha para los grupos armados, oficiales o no; por tal motivo la utilicé solamente al final y en ocasiones en las cuales los indígenas entrevistados sabían lo suficiente de mi vida, mi trabajo y mi rol dentro de la comunidad. La cámara también fue utilizada en pocas ocasiones y al final de la estadía en el campo. En tiempo de campaña política, evité el uso de la cámara en las cabeceras municipales.

Aún teniendo autorizaciones de parte de las diferentes instancias regionales – OIA – y locales, hacer el trabajo en la comunidad parecía extraño. Toda la extrañeza la pude sentir a mi llegada cuando un líder francamente me comentó algo como que ellos eran *gente*, que no eran *animales raros para ser estudiados*. El comentario partía de uno de los miembros del Comité de Programas y proyectos que había aprobado la realización del trabajo.

El trabajo diario en el campo, lo hacía a través de un recorrido diario, hasta cubrir la totalidad de las viviendas donde, después de hacer la presentación personal y explicar en qué consistía el trabajo, levantaba la información censitaria y las historias reproductivas de las mujeres. En adelante, se generaba un diálogo tan corto o tan extenso cuanto fuera pertinente. El diálogo irrumpía en las labores que la mujer estaba realizando o era interrumpido por circunstancias como la llegada de hombres o la solicitud de niños hacia la madre. Las labores de secar o escoger el café las podía compartir en parte con la madre. Mi llegada a la vivienda causaba extrañeza. Si alguien me veía caminar en dirección a una vivienda daba aviso, pero nunca me fue negado el ingreso, aún en las peores circunstancias en que fui recibida por varios perros enviados, después de lo cual me aceptaron el acercamiento. Después de llegar, me brindaban un asiento y en muchas ocasiones frutas o algún alimento. En el punto que el diálogo quedaba silencioso, programaba mi retirada.

En el comienzo, pretendí compartir con las promotoras de salud la selección de las viviendas para visitar; con ellas quise construir un sistema de reciprocidad, validado en anteriores trabajos de campo. Una de las promotoras sería mi guía y me presentaría con las personas en las viviendas y yo ofrecía acompañamiento en sus labores de salud. Muy por el contrario, no conté con su compañía y la selección de las viviendas obedeció a la cercanía o al conocimiento del camino; esto porque esta promotora me sugirió en un principio las viviendas más lejanas y las viviendas donde más tarde obtuve rechazo. En forma ciega hasta cierto punto, continuaba los desplazamientos hasta que, en la mitad del trabajo de campo descubrí la relación entre el espacio y la organización social por parentelas. Según esta lógica organicé los recorridos hasta dominar los caminos del resguardo.

Semanalmente, participaba de dos reuniones a las cuales fui invitada: una de mujeres madres, programada por las promotoras y otra del grupo de la *tercera edad*. Durante los fines de semana visitaba los hospitales de las cabeceras municipales de Jardín y Andes, donde levantaba información basada en los registros de morbilidad hospitalaria y ambulatoria y, una vez por mes, visitaba la capital, Medellín, para recibir interlocución con la co-orientadora en la Universidad de Antioquia.

La interacción con Olga fue clave en la visión que presento de los chamibida de Cristianía en tanto figura híbrida paradigmática, por el dominio y la integración que tiene de los sistemas político y cultural, embera y de la sociedad mayor colombiana, lo que le confiere mayor poder formal y real dentro de comunidad. Olga desempeña un cargo de dirigencia en el resguardo.

Tuve la oportunidad de convivir con ella la totalidad del tiempo del trabajo de campo en el resguardo, de vivir en forma intensiva diversas circunstancias de la comunidad, escuchar sus opiniones y relatos, recibir de ella las normas de etiqueta obligatorias para mí y sus sabias experiencias vitales. Siempre que consideraba pertinente hablaba con otros indígenas en lengua chamí, pero muchas veces lo hacía en español, idioma del cual tiene muy buen dominio; igual acontecía con los demás líderes.

Para la comunidad, yo representaba el Estado Colombiano y la Universidad, a pesar de las múltiples explicaciones acerca del papel que estaba desempeñando. Ellos me describían como mujer alta, blanca, mona y delgada<sup>3</sup>. Permanentemente era interrogada por mi filiación materna y paterna y si era casada, frente a lo cual evitaba la respuesta de varias formas, por conocer acerca de la desvalorización a los hombres y mujeres solteros y separados cuando se encuentran en supuesto período reproductivo. Optaba por responder acerca de las hijas, pero ellos insistían hasta obtener la respuesta esperada. Considero que extrañaban la poca cantidad de hijos (dos), el hecho de estar en el resguardo sin marido y mi autonomía para permanecer largos períodos de tiempo trabajando fuera de la supuesta casa, marido, hijos y obligaciones familiares que yo debería tener. Lo anterior era razonable, por cuanto el autoconcepto femenino entre los embera está centrado en la maternidad, y por la indagación que forma parte de la etnografía continua que hacen los indígenas de la investigadora.

En ocasiones en que un arquitecto interventor de un proyecto de vivienda, se encontraba en la comunidad, los indígenas consideraban normal que compartiéramos lugares como la banca de espera del transporte, la carretera intermunicipal o un camino dentro del resguardo. En esos momentos, los hombres tenían relación conmigo por la relación anterior de ellos con el arquitecto pero, en su ausencia, la comunicación con los varones se restringía a la oficina y a los momentos en que los encontraba en la vivienda y ellos supervisaban mi procedencia y mis objetivos.

En una ocasión, mi llegada a una vivienda en horas de la tarde después de la lluvia, causó terror en el jefe de la familia, por la posibilidad de que fuera una guerrillera. También fui blanco de sospechas para los cuerpos armados del Estado quienes me interpelaban en las carreteras y dudaban de mi veracidad cuando explicaba el trabajo, relacionado con la salud pública – era necesario evitar la palabra investigación –. Aún así, para los policías y militares, que el trabajo en salud es restringido a las clínicas, mi condición de enfermera de

---

<sup>3</sup> Alta quiere decir de estatura superior al promedio -se dispone del promedio de estatura de las mujeres embera eyabida: 1.55 cm.-. Las consideraciones de blanca y mona son contrastantes con las características mestizas de la población colombiana.

salud pública, fuera de la institución hospitalaria, levantaba sospechas de relación con la guerrilla.

Yo representaba la sociedad mayor, tenía acceso a los hospitales en los que presenté a mi llegada el trabajo que pretendía realizar y pedí autorización para acceder a los registros de hospitalización y consulta externa. Considero que los indígenas sentían un cierto amparo en salud por mi condición de funcionaria del Estado, me atribuían la posesión de dinero y apreciaron altamente las visitas que hice a la totalidad de las 240 viviendas y la participación en las reuniones que más se aproximaban a lo que ellos consideraban mi papel dentro de la comunidad, consistente en un trabajo en salud pública y salud reproductiva. Valorizaban también el conocimiento que tenía de otras comunidades chamibida donde ellos tienen familiares, de otros subgrupos embera, y de las etnias tule (kuna) y zenú, con los cuales tienen relaciones interétnicas, y haber trabajado en la formación de promotores indígenas de salud.

Características de mi vida personal, favorecieron el trabajo: ser mujer, madre de dos hijas, enfermera, haber trabajado en programas maternoinfantiles, provenir de la capital del Estado, pertenecer a la Universidad de Antioquia, haber sido formada en la cultura *paisa* que incluye la cultura del café, de la caña de azúcar y una culinaria con alimentos clave como, el frijol, el plátano, la yuca y el maíz, que compartí con los indígenas. El hecho de poder dar y recibir alimentos y de consumirlos con gusto me permitió la comunicación en varios niveles, lo mismo el dominio que ellos tienen del español y la curiosidad por el hecho de venir de *afuera*.

Lo anterior, lo fui captando a través preguntas y comentarios que hacían las mujeres en mi presencia; las preguntas consistían uniformemente en mi identidad, procedencia, filiación y estatus conyugal: *cómo se llama? de dónde vino? tiene mamá? tiene marido?* Y en cuanto a los alimentos y a las preparaciones culinarias que compartía, ellas comentaban: es *sencilla*<sup>4</sup>, es *simple*, es *queridita*, en un tono más cercano de la amistad o de sentimientos

---

<sup>4</sup> Ser sencilla en la región cafetera, detentora de la cultura *paisa*, alude a la reciprocidad de alimentos, incluyendo el tradicional *tinto*.

filiales en el caso de las mujeres mayores por quienes me sentí muchas veces adoptada, o fraternales en el caso de las mujeres de mediana edad. Hammersley y Atkinson ya habían llamado la atención sobre este asunto cuando expresaban que:

*Tanto si se sabe o si no se sabe sobre investigación social, la gente se preocupa más con el tipo de persona que el investigador parece ser, que con la investigación en sí misma. Ellos intentarán calcular hasta qué punto se puede confiar en él o ella, si es mejor aproximarse o mantener cierta distancia y tal vez también si pueden ser manipulados o explotados. (Hammersley y Atkinson 1994:94)*

A medida que pasaba el tiempo, el acceso a las personas era menos difícil. Ello obedeció también, al descubrimiento de la lógica de la organización social y espacial por redes de parentelas, al respeto de todas las normas explícitas y tácitas que logré captar y al esfuerzo de adaptación que debí realizar. Lo anterior, a pesar del rechazo que la comunidad tiene por los investigadores, que desde algún tiempo están supuestamente prohibidos; ésto me ocasionó varios rechazos, debido a lo que ellos consideran malas experiencias previas y a la oposición franca de una promotora de salud, con quien interactuaba en medio de relaciones *bloqueadas* (Hammersley y Atkinson 1994:87).

Para ilustrar lo anterior, puedo decir que una de las promotoras, accedía a mis repetidas intentos de reunión y de compartir parcialmente las actividades, el horario que disponibilizaba parecía ser más temprano de lo necesario (6 a 7 a.m.) y desaparecía de su casa antes de la hora de mi llegada; en la única ocasión que accedió a compartir un viaje a pié que ella haría hasta el sector más lejano, impuso la hora de salida con el mismo criterio, avanzaba a una velocidad superior a mis capacidades físicas en los trechos más escarpados y, mientras yo difícilmente avanzaba. La distancia que quedaba en el medio me ponía en riesgo de desvío para otra dirección por causa de las bifurcaciones de los caminos, y varias veces quedé parcialmente extraviada de la ruta; al sentirme extraviada, llamaba la promotora, que aunque estuviera cerca esperando, no respondía. Con el manejo de los tiempos en la jornada ocurrió lo mismo, en el sentido de administrarlo de tal manera que intempestivamente programaba cambio de vivienda, cuando en otras viviendas el tiempo se alargaba y por último, el tiempo que dejó disponible para el retorno a pié, era a todas luces insuficiente para la luz del día que restaba, haciendo necesaria una velocidad

conocidamente superior a mis fuerzas; después supe que el camino de retorno podía haber sido otro.

La misma forma de relación se extendía a las reuniones colectivas con las mujeres, en las cuales, intempestivamente era conminada a hablar en público, del aspecto que ella considerara pertinente. Si había acordado tratar algún asunto, no me otorgaba el uso de la palabra, y si solicitaba el uso de la palabra, me era concedido previa frase pública de estar exigiendo o reclamando en forma desobligante por el uso de la palabra. Lo mismo acontecía con las fichas familiares que gentilmente me facilitó y que después de expresar que podía disponer de ellas durante largo tiempo, intempestivamente eran solicitadas y en una de mis ausencias por desplazamiento hacia la capital, elevó una queja ante el cabildo por no haberlas recibido.

Lo anterior significó un entorpecimiento para el levantamiento de los datos. Esta dificultad tenía una dimensión simbólica, dado que no contaba con la parcela de legitimidad por parte de la persona que representaba el papel más cercano al mío en la comunidad y una dimensión operativa por cuanto los caminos, las personas y las dinámicas comunitarias me eran desconocidos. Eso significaba que en cada vivienda debía comenzar el proceso de disminuir la desconfianza y que las rutas que hacía en el comienzo eran erráticas, ilógicas e incompletas, teniendo que repetir las más de una vez. Quiero agregar que yo había participado en la sustentación, el diseño y la ejecución del programa de formación de promotores indígenas de salud en el Estado, del cual se beneficiaron todas promotoras de Cristianía. Esto quiere decir que no había animadversión previa.

A pesar de las dificultades anteriores, los indígenas siempre velaron por mi seguridad y me ofrendaron su apoyo, confianza y adopción. Es razonable que las personas protejan su intimidad y su cultura y que miren con recelo a los extraños, u *outsiders*, que observan sus vidas. El aprendizaje consiste en poder labrar y sostener relaciones en el campo a pesar de los contratiempos, como dice Zuleta (1994:10); lo importante es construir una *relación humana inquietante, compleja y perdible, que estimule nuestra capacidad de luchar y nos obligue a cambiar.*

## ANEXO 2

### Causas de muerte Cristianía 1998-2000

En la interpretación de la causalidad de las muertes intervienen los dos sistemas de creencias y sus particularidades rebasan el formalismo de la clasificación; a continuación, se describen las muertes ocurridas en Cristianía durante los años 2000, 1999 y 1988. La confiabilidad, en cuanto al número de muertes, es alta en el año 2000 y baja en los años 1999 y 1988, en los cuales no se rastreó intensamente la mortalidad y sólo fue posible hacerlo a través de fuentes secundarias.

Causas de muerte en el año 2000

Diarrea y *jai*<sup>1</sup>

Murió una niña de 3.5 años, que había consultado por diarrea; en la explicación de lo que pudo suceder se encontraron explicaciones desde dos sistemas de creencias, a saber, la medicina oficial representada por el hospital de Jardín y la medicina tradicional, representada por el abuelo de la niña. En cuanto a la causalidad, el hospital la atribuye a la alimentación deficiente y a las malas condiciones higiénicas de los lugares extradomiciliarios frecuentados por la niña; la madre atribuye la muerte a la intervención maléfica de algún *jaibaná*, y el abuelo relata la forma inexplicable como la niña pasó de un estado de animación a un deterioro inusitado de su salud, lo que los hizo pensar en otra enfermedad o en otra causa.

“murió del corazón...”

En el final del año 2000 murió una niña que era portadora de síndrome de Down (trisomía del cromosoma 21). Los padres eran primos, una de las tías me había sugerido la posibilidad de *mandarla internar* en alguna institución, y la madre, en la visita que le hice en su casa, me expresó todo el sufrimiento que representaba ver la niña diferente de los demás hermanitos. Ella, entre otras cosas, me decía:

---

<sup>1</sup> Aspectos concernientes con el proceso de enfermedad-atención-muerte de niños menores de cinco años con diarrea en Antioquia, donde se incluyen los niños indígenas, fueron publicados durante el curso de doctorado en el Boletín del Hospital Infantil de México en el año 2000.

*la niña no está como una personita normal, explíqueme esa angustia, me da como lágrima, al ver la carita así yo empiezo a llorar por mi niña, verdaderamente yo sufro por ella, yo he sufrido mucho, no soy capaz de dejarla solita, yo soy madre hasta lo que pueda, yo voy a luchar (...)*

Un mes más tarde de mi visita inicial, otra tía me contó que la niña había muerto *del corazón*. Otra posibilidad podría ser, que su muerte tuviera relación con los controles demográficos ocultos reportados por Gálvez *et al.* (1988:120),

*consistentes en la permisibilidad frente a la muerte infantil en determinadas condiciones; por ejemplo entre los tule, los niños que nacen con malformaciones congénitas no cuentan con los cuidados específicos propiciados a los demás niños; en el caso embera, las malformaciones congénitas son consideradas como castigo; lo mismo ocurre frente a los nacimientos de mellizos donde uno de éstos tiende a recibir menos cuidados, lo cual puede conducir a su muerte durante los primeros meses de vida.*

Otras muertes fueron por homicidio, dos perpetrados por indígenas y uno por no indígenas, y dos por accidente de tránsito contra niños escolares. Respecto de esas muertes, se registran los siguientes comentarios:

“lo mataron...”

Murió un hombre de 55 años, que, según me contó su familia, *lo mataron hace 5 meses aquí en la comunidad, el 1º de Enero, no hubo ni discusión ni nada, estaba borracho. El otro (el agresor) está en la cárcel, es chamí, vino a hacer daño, él no participó cuando ganaron la tierra.* Acerca de otra muerte, el comentario fue: *lo mataron en la fonda, no era demasiado viejo (45 años).*

Como ya vimos, la violencia intraétnica se presenta más fuerte en el subgrupo chamibida, y, en opinión de los juristas (Gaviria, 1996:17)<sup>2</sup>, la venganza es una institución interna que pretende evitar la guerra entre los patrilinajes o parentelas.

Respecto de los niños que murieron, ellos iban caminando por la carretera, entre la escuela y la casa, cuando un carro de mediano porte, conducido por un no indígena

---

<sup>2</sup> Ver también Perafán CC. y Azcárate LA. Sistema jurídico chamí. Proyecto Sistemas Jurídicos chamí, guambiano, tukano y sikuani. Santafé de Bogotá: COLCIENCIAS – ICAN, 1996.

los atropelló, causando la muerte a dos de ellos y lesiones que originaron internación e intervención quirúrgica en el tercero.

### **Muertes en los años 1999 y 1998**

“golpe en la cabeza...”

Una de las muertes correspondió a una mujer de 34 años que trabajaba en Medellín; los padres de ella agregan que la muerte ocurrió *después de haberse separado del marido*; ella tenía *tres familias* (hijos), *una muchacha y dos muchachos*. La causa de muerte registrada oficialmente fue bronconeumonía; pero además de la bronconeumonía, ella había recibido un golpe en la cabeza propinado por el marido, después del cual, según la familia, *el cerebro se inflamó*; finalmente, murió en el hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín.

“murió de parto”

En 1988 murió una mujer en edad reproductiva por complicaciones durante el parto. Tal acontecimiento es de dominio público y es referido con preocupación, pues *la mortalidad materna difícilmente pasa desapercibida* (Gálvez *et al.*, 1998:116). Según la familia, llegó tardíamente al hospital. Vale la pena resaltar que el bebé sobrevivió y se encuentra bajo los cuidados de la abuela materna. Esta muerte materna fue aludida por las mujeres, en repetidas ocasiones, como justificación para buscar atención obstétrica en el hospital de Jardín, por lo menos en el primer parto (cuando la mujer es *primeriza*).

## Fecundidad acumulada Etnias de Antioquia, subgrupos eyabida y chamibida

### Fecundidad por edad acumulada- Etnias Antioquia, 1995

grupos de edad	Mujeres	Nacidos vivos	Nro. medio de hijos
15 -- 20	65	64	0,98
20 -- 25	60	143	2,38
25 -- 30	49	188	3,84
30 -- 35	42	238	5,67
35 -- 40	34	182	5,35
40 -- 45	29	225	7,76
45 -- 50	21	181	8,62
<b>Total</b>		8,61904762	

Fuente: cálculos efectuados a partir de datos de 1995-1996

### Fecundidad por edad acumulada- eyabida, 1985

grupos de edad	Mujeres	Nacidos vivos	Nro. medio de hijos
15 -- 20	54	42	0,78
20 -- 25	38	104	2,74
25 -- 30	38	141	3,71
30 -- 35	13	62	4,77
35 -- 40	19	145	7,63
40 -- 45	13	103	7,92
<b>Total</b>		7,92307692	

Fuente: cálculos efectuados a partir de datos de 1985-1986

### Fecundidad por edad acumulada- Chamibida, 2000

grupos de edad	Mujeres	Nacidos vivos	Nro. medio de hijos
15 -- 20	58	28	0,48
20 -- 25	60	79	1,32
25 -- 30	45	137	3,04
30 -- 35	38	138	3,63
35 -- 40	24	98	4,08
40 -- 45	20	101	5,05
45 -- 50	24	139	5,79
<b>Total</b>		5,79166667	

Fuente: cálculos efectuados a partir de datos de 2000

Grupo	TEF(a)	Padrão(b)	(C)= (a)/(b)	Ln(C)	Padrão	Regressão(ferramenta - análise)
Etário	eyabida_1995	Hutteritas		(y)	(x)	
20	0,381	0,460	0,82826	-0,18843		0
25	0,266	0,431	0,61717	-0,48261		-0,316
30	0,266	0,396	0,67172	-0,39792		-0,814
35	0,372	0,322	1,15528	0,144342		-1,048
40	0,372	0,167	2,22754	0,8009		-1,424
45	0,000	0,024	4,167E-11	-23,9013		-1,667

## RESUMEN DE RESULTADOS

<i>Estatística de regressão</i>	
R múltiplo	0,593508996
R-Quadrad	0,352252928
R-quadrado	-0,295494144
Erro padrão	0,172368431
Observaçõ	3

## ANOVA

	gl	SQ	MQ	F	de significação
Regressão	1	0,0161571	0,0162	0,5438	0,595484282
Resíduo	1	0,0297109	0,0297		
Total	2	0,045868			

	Coeficientes	Erro padrão	Stat t	valor-P	95% inferiores	95% superiores	Inferior 95,0%	Superior 95,0%
Interseção	-0,273821313	0,1497288	-1,829	0,3186	-2,17629767	1,62865504	-2,17629767	1,62865504
Variável X	0,219020229	0,2970022	0,7374	0,5955	-3,55473424	3,992774701	-3,55473424	3,992774701

M	0,760467949
m	0,219020229

## Proporciones de escolaridad formal según sexo y edad Etnia embera (eyabida, dobida y chamí) 1995

Sexo y edad	Hombres			Mujeres			Total		
	7-14	15-24	25 y más	7-14	15-24	25 y más	7-14	15-24	25 y más
Sin escol.	78.3	71.8	81.5	86.3	84.6	92.1	82.5	77.8	86.7
Primaria									
1	13.0	2.8	2.8	8.8	1.9	3.0	10.7	2.4	2.8
2	1.1	4.2	5.6	3.8			2.3	2.4	2.8
3	2.2	8.5	1.9		9.6	3.0	1.1	8.7	2.4
4	4.3	2.8			1.9		2.3	2.4	
5		2.8	3.7	1.3	1.9	2.0	0.6	2.4	2.8

---

Secundaria							
6	1.1	2.8	2.8		0.6	1.6	1.4
7			1.9				0.9
8		4.2				2.4	

---

Fuente: tabulaciones realizadas a partir de los datos de 1995-1996

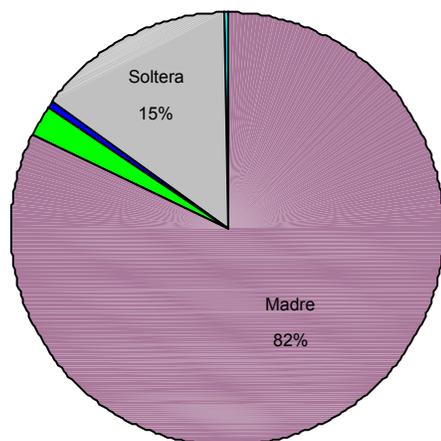
**Grupos etáreos quinquenales. Embera chamibida.  
Cristianía 2000**

	Frecuencia	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
0-4	217	15,8	15,8
5-9	172	12,5	28,3
10-14	165	12,0	40,3
15-19	153	11,1	51,5
20-24	154	11,2	62,7
25-29	114	8,3	71,0
30-34	79	5,7	76,7
35-39	64	4,7	81,4
40-44	50	3,6	85,0
45-49	49	3,6	88,6
50-54	35	2,5	91,1
55-59	37	2,7	93,8
60-64	35	2,5	96,4
65-69	22	1,6	98,0
70-74	12	,9	98,8
75-79	7	,5	99,3
80 y más	9	,7	100,0
<b>Total</b>	<b>1374</b>	<b>100,0</b>	

**Comparación TEF e. chamibida 1995-1996, 2000  
Antioquia- Colombia**

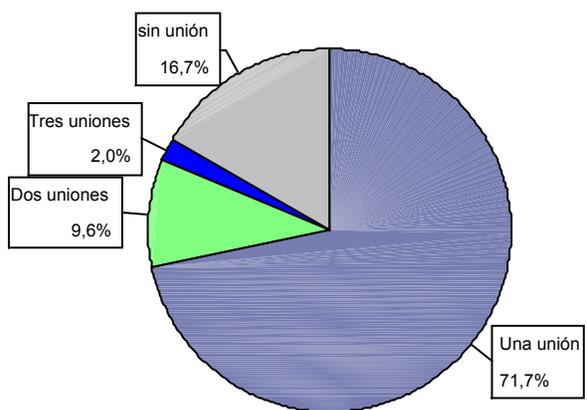
Grupo etáreo	chamibida 95-96	chamibida 2000 rural	Colombia
15-19	138,9	192,8	137
20-24	280,4	137,5	245
25-29	187,5	166,7	190
30-34	171	214,3	132
35-39	0	76,9	95
40-44	0	0	58
45-49	0	0	5

## Conyugalidad femenina. Embera chamibida



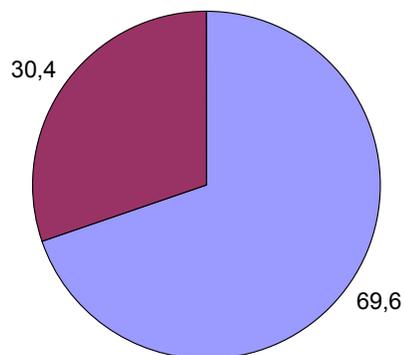
Cristianía 2000

## Uniones conyugales femeninas. E. chamibida.



Cristianía 2000

**Uniones conyugales masculinas. Embera chamibida.  
Cristianía 2000**



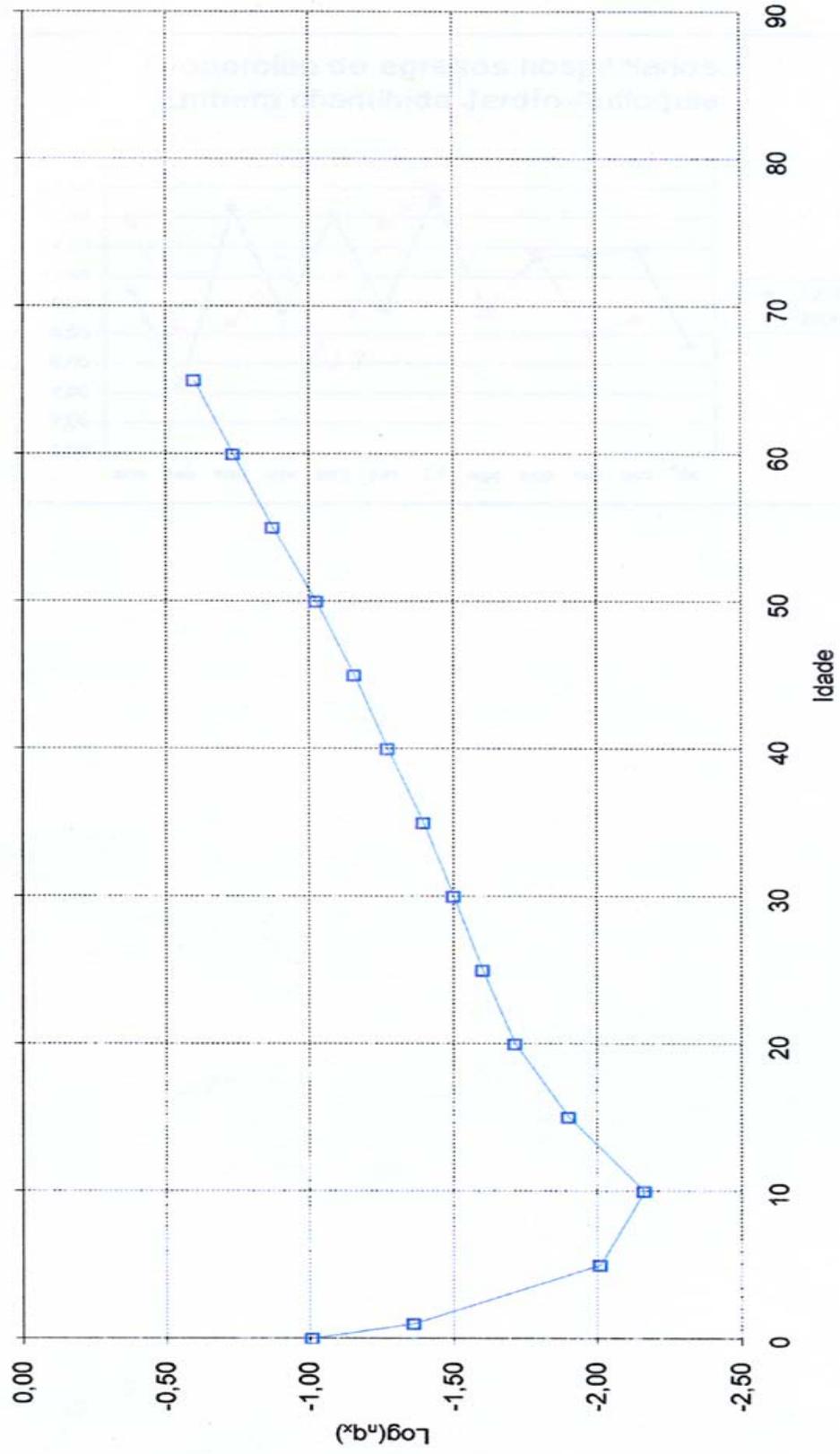
■ Una Unión ■ Dos Uniones

**Gravidez embera chamibida. Cristianía 2000**

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	11	3,7	3,7
1	52	17,3	20,9
2	40	13,3	34,2
3	37	12,3	46,5
4	31	10,3	56,8
5	34	11,3	68,1
6	19	6,3	74,4
7	10	3,3	77,7
8	20	6,6	84,4
9	9	3,0	87,4
10	10	3,3	90,7
11	13	4,3	95,0
12	6	2,0	97,0
13	1	,3	97,3
14	5	1,7	99,0
15	1	,3	99,3
16	2	,7	100,0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>	

CRISTIANÍA AMBOS SEXOS 2000

2. Probabilidad de muerte entre as idades exatas x e x+n ( ${}_nq_x$ )



**Edad al inicio de la primera gestación. Embera  
chamibida. Cristianía 2000**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
11	1	,3	,3
12	1	,3	,6
13	1	,3	,8
13	9	2,5	3,4
14	24	6,8	10,2
15	31	8,8	19,0
16	35	9,9	28,9
17	34	9,6	38,5
18	1	,3	38,8
18	32	9,1	47,9
19	30	8,5	56,4
20	25	7,1	63,5
21	18	5,1	68,6
22	6	1,7	70,3
23	16	4,5	74,8
24	4	1,1	75,9
25	4	1,1	77,1
26	6	1,7	78,8
27	2	,6	79,3
29	3	,8	80,2
30	1	,3	80,5
31	3	,8	81,3
33	1	,3	81,6
36	1	,3	81,9
38	1	,3	82,2
sin gestación	63	17,8	100,0
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>	

**Edad al primer parto. Embera chamibida.  
Cristianía 2000**

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12	2	,6	,6
13	3	,8	1,4
14	12	3,4	4,8
15	1	,3	5,1
15	24	6,8	11,9
16	37	10,5	22,4
17	32	9,1	31,4
18	30	8,5	39,9
19	41	11,6	51,6
20	22	6,2	57,8
21	26	7,4	65,2
22	1	,3	65,4
22	11	3,1	68,6
23	8	2,3	70,8
24	14	4,0	74,8
25	4	1,1	75,9
26	1	,3	76,2
26	2	,6	76,8
27	6	1,7	78,5
28	2	,6	79,0
29	1	,3	79,3
30	2	,6	79,9
31	2	,6	80,5
32	2	,6	81,0
34	1	,3	81,3
36	1	,3	81,6
39	1	,3	81,9
sin parto	64	18,1	100,0
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>	

**Acceso a alfabetización según sexo. E. chamibida  
Cristiania 2000**

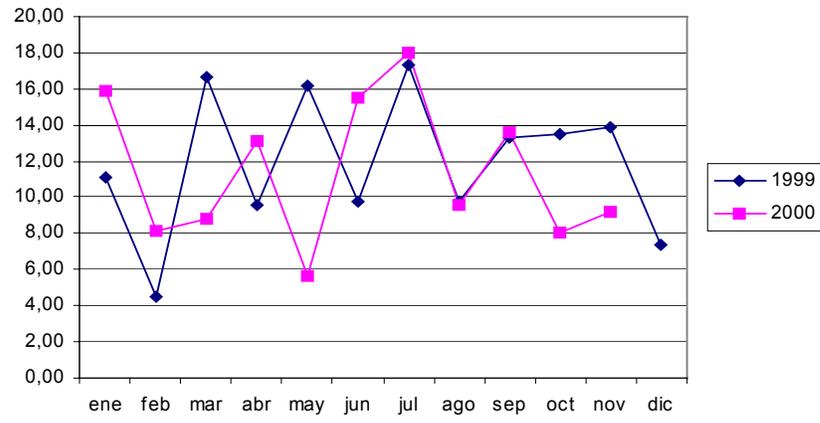
		Acceso a alfabetización		Total
		analfabeta	alfabeta	
Sexo	Femenino	144	329	473
		30,4%	69,6%	100,0%
Sexo	Masculino	106	339	445
		23,8%	76,2%	100,0%
Total		250	668	918
		27,2%	72,8%	100,0%

**Acceso a la escolaridad formal según sexo. Embera chamibida.**

	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
0	107	22,6%	89	20,0%	196	21,4%
1	69	14,6%	62	14,0%	131	14,3%
2	99	20,9%	79	17,8%	178	19,4%
3	60	12,7%	64	14,4%	124	13,5%
4	30	6,3%	44	9,9%	74	8,1%
5	44	9,3%	50	11,3%	94	10,2%
6	13	2,7%	19	4,3%	32	3,5%
7	15	3,2%	14	3,2%	29	3,2%
8	16	3,4%	6	1,4%	22	2,4%
9	9	1,9%	3	,7%	12	1,3%
10	1	,2%			1	,1%
11	10	2,1%	13	2,9%	23	2,5%
13	1	,2%	1	,2%	2	,2%
<b>Total</b>	<b>474</b>	<b>100,0%</b>	<b>444</b>	<b>100,0%</b>	<b>918</b>	<b>100,0%</b>

Cristiania 2000.

### Proporción de egresos hospitalarios. Embera chamibida Jardín-Antioquia



**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN  
DEMOGRÁFICA**



