

Artículo de reflexión o ensayo

Garantizar el derecho a una muerte segura y culturalmente adecuada: el sentido de las ocupaciones en la tríada vida-muerte-renacimiento desde la visión indígena Colombiana

Guaranteeing the right to a safe and culturally appropriate death: the meaning of occupations in the life-death-rebirth triad from the Colombian indigenous perspective

Garantindo o direito a uma morte segura e culturalmente apropriada: o significado das ocupações na tríade vida-morte-renascimento a partir da visão indígena colombiana

Viviana Marcela León Perilla^a , Lilian Magalhães^a 

^a Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Cómo citar: León Perilla, V. M., & Magalhães, L. (2024). Garantizar el derecho a una muerte segura y culturalmente adecuada: el sentido de las ocupaciones en la tríada vida-muerte-renacimiento desde la visión indígena Colombiana. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3617. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF277736171>

Resumen

El valor espiritual atribuido a la muerte, para los guardianes del corazón del mundo en la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia, como en otras culturas indígenas, integra una preparación social, física, ética, ecológica y emocional para hacer un acompañamiento saludable a la vida después de la muerte. Su importancia va mucho más allá de una visión relacionada con hechos espectaculares o la desmitificación de su cosmovisión como “pobre o vulnerable”. A través de una reflexión situada de los procesos de salud, enfermedad y cuidado en el contexto indígena del final de la vida, proponemos considerar el sentido de las ocupaciones en la tríada vida - muerte - renacimiento, para garantizar el derecho a una muerte segura y culturalmente adecuada. La dimensión ocupacional, como agente de construcción e interpretación de los significados colectivos de las comunidades indígenas a través de la *espiritugogía* precedida por su ancestralidad, puede ofrecer otras perspectivas interculturales de cuidados paliativos milenarios y un seguimiento diferenciado y respetuoso por parte de los sistemas de salud.

Recibido Jul. 25, 2023; 1ª Revisión Agosto 7, 2023; Aceptado Feb. 13, 2024.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Palabras clave: Cultura Indígena, Salud intercultural, Actitud Frente a la Muerte, Cultura, Terapia Ocupacional, Cuidados Paliativos.

Resumo

O valor espiritual atribuído à morte, pelos guardiões do coração do mundo na Serra Nevada de Santa Marta, Colômbia, como em outras culturas indígenas, integra uma preparação social, física, ética, ecológica e emocional para fazer um acompanhamento saudável para a vida após a morte. Sua importância vai muito além de uma visão relacionada a eventos espetaculares ou a desmistificação de sua visão de mundo como “pobres ou vulneráveis”. Por meio de uma reflexão situada dos processos de saúde, doença e cuidado no contexto indígena do final da vida, propomos considerar o significado das ocupações na tríade vida - morte - renascimento, para garantir o direito a uma morte segura e culturalmente apropriada. A dimensão ocupacional, como agente de criação e interpretação dos significados coletivos das comunidades indígenas por meio da *espíritugogía* precedida por sua ancestralidade, pode oferecer outras perspectivas interculturais de cuidados paliativos milenares e um acompanhamento diferenciado e respeitoso pelos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Cultura Indígena, Saúde Intercultural, Atitude Frente a Morte, Cultura, Terapia Ocupacional, Cuidados Paliativos.

Abstract

The spiritual value attributed to death, by the guardians of the heart of the world in Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia, as in other indigenous cultures, integrates a social, physical, ethical, ecological, and emotional preparation to make a healthy accompaniment to life after death. Its importance goes far beyond a vision related to spectacular events or the demystification of the indigenous worldview as being considered “poor or vulnerable”. Through a situated reflection of the health, illness and care processes within an indigenous context at the end of life, we propose to consider the meaning of occupations in the triad of life - death - rebirth, to ensure a compliance with the right of one that alludes to the meaning of a safe and culturally appropriate death. The occupational dimension, as an agent for creating and interpreting the collective meanings of indigenous communities through the *espíritugogía* preceded by their ancestry, can offer other intercultural perspectives of ancient palliative care and differentiated and respectful support by health systems.

Keywords: Indigenous Culture, Intercultural Health, Attitude to Death, End of life, Culture, Occupational Therapy, Palliative Care.

Una Invitación Hacia una Reflexión Configurativa

La presente reflexión fue articulada a partir de la llamada reflexión configurativa, lo que implicó abandonar las creencias y cerrar los ojos, combinando aprendizaje tácito y elementos que se extienden más allá de los límites de la teorización occidental (Loppie, 2007; Viveiros de Castro, 2010) para ampliar lo conocido bajo esas otras interacciones, como las evidenciadas por las comunidades indígenas, en sus discursos y las narrativas históricas que le dan

protagonismo no a los compiladores de los libros o los investigadores, y si, a la percepción y oralidad de los protagonistas y colaboradores nativos implicados (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2019). Poder acercarnos reflexivamente a la complejidad que atraviesa su cosmovisión, bajo sus narraciones orales y propuestas literarias, permitió problematizar sus propias prácticas, conocimientos, sentimientos, interconexiones humanas y no humanas (Ortíz Ocaña et al., 2018), en relación con el proceso de morir y la muerte.

Para los indígenas, la muerte es el instante donde el individuo entra nuevamente al útero de la madre. Así la muerte misma no se configura más que como la espera de toda la vida, por volver a ese lugar sagrado y con gran significado en la comunidad. Mucho más cuando se entiende que este estado es donde se define como vivirá la persona en la otra vida (Giraldo Jaramillo, 2010, p. 74).

La aparición de las enfermedades transmisibles y sin pronóstico de cura, mejor llamadas como externas o “afueranas” en las comunidades indígenas (Lozano-Ordoñez & Salazar-Henao, 2018) fueron implantadas desde la conquista bajo dinámicas opresivas y violentas, que aún persisten en el territorio ancestral y han impactado no solo la matriz biológica, sino los aspectos culturales, espirituales y ocupacionales de sus cosmovisiones y bienestar.

Sin embargo, y paradójico, las poblaciones indígenas se encuentran entre las menos propensas a recibir y aceptar servicios al final de la vida (Shahid et al., 2018; Thompson et al., 2019). Dejar relegadas las “enfermedades propias” a un sistema occidental, que desconoce la identidad cultural y el impacto del desequilibrio que conllevan los síntomas espirituales, esos que no se pueden diagnosticar por medio de exámenes y laboratorios (Lozano-Ordoñez & Salazar-Henao, 2018), ha configurado otras referencias de lo que realmente se cuida y se protege, si al cuerpo o a la patología.

Para los hermanos mayores colombianos de la Sierra Nevada de Santa Marta (SNDMS) (los indígenas Koguis, Kankuamos, Arhuacos y Wiwas), la enfermedad es definida como el desequilibrio reflejado en el cuerpo, estar mal, estar acostado todo el tiempo, hacer lo indebido en la parte espiritual, el pensamiento negativo, tener algún problema con la pareja o con alguien, actitudes malas como coger rabia y descuido espiritual (Barbosa Estepa, 2011; Vila Sierra et al., 2020). Por eso, afirman los indígenas que la medicina occidental, muchas veces no tiene buenos resultados, pues solo atiende el cuerpo material (Vila Sierra et al., 2020, p. 63).

Interiorizar el ciclo de la vida terrenal y espiritual que preconizan las comunidades indígenas reafirma que vida y muerte no llegan a ser un punto de inflexión. Por tanto, corresponde también reflexionar sobre la apuesta, protección y necesidad del morir culturalmente apropiado. Lo cual se convierte en un desafío que requiere una comprensión profunda de las creencias y deseos subyacentes de las personas, sus cosmovisiones, así como las relaciones humanas y no humanas que acompañan el proceso activo de muerte (Perilla et al., 2021). Pero también una apuesta para analizar las inequidades sanitarias que, bajo una condición étnica enmarcada en “vulnerabilidad y pobreza” etiquetada por los sistemas de salud, fomentan mayores tasas de mortalidad y peor calidad de su buen vivir (Víafera-López et al., 2021; Urrego Rodríguez, 2022).

En Colombia, el estado no ha logrado vitalizar la salud integral para mejorar la calidad de vida de estas poblaciones, las cuales desde sus prácticas ancestrales procuran el remedio

a la negligencia, aunque esto no siempre es suficiente (Vila Sierra et al., 2020). Los tipos de aseguramiento a la salud se ha convertido en un componente estructural de la inequidad en el acceso de los servicios de salud para las poblaciones con condición étnico-racial, siendo tales estructuras una desventaja sistemática (Aguilar-Peña et al., 2020; Viáfara-López et al., 2021), que agudiza las desigualdades sociales, las barreras geográficas, económicas y lingüísticas para cuidar y abrazar las creencias asociadas a la salud, enfermedad, el morir y la muerte. Esas dificultades y limitaciones que existen para prestar atención en términos de identidad, pertenencia y relación recíproca a esas diferencias no humanas fuera del punto de vista humano, han resultado desafiantes para nuestra erudición occidental desde hace mucho tiempo (Viveiros de Castro, 2010; Howitt, 2020; Arnold et al., 2021). Conforme Viveiros de Castro (2013, p. 62):

No hay, pues, varias maneras de “ver”, hay solamente una. Lo que varía es el propio mundo, no el modo de verlo. Para nosotros, son las “visiones del mundo” las que difieren, pero el mundo permanece igual a sí mismo. Para los indios, la manera de ver es siempre la misma, por más que pase de una especie a otra: lo que cambia es el propio mundo. Se tiene, entonces, esta doble inversión. Por un lado, todo es humano, por más que cada especie no sea del mismo modo (exactamente como nosotros “occidentales” sabemos que no somos animales idénticos a los cocodrilos). La humanidad es universal, el espíritu es universal, no el cuerpo.

No es una sorpresa que, desde la ciencia occidental, las investigaciones científicas y demográficas producidas por no indígenas, blancos, personas con acceso a recursos, privilegios y poder, procuran determinar la realidad “del otro y no junto con el otro” (Viáfara-López et al., 2021; Urrego Rodríguez, 2022). Convirtiéndose en una proyección de sesgos por variables omitidas que sobreestiman o subestiman el tipo de proceso de salud entre lo ritual y lo sagrado. Ese recurso cotidiano cultural del cual se pretende generar el proceso de cuidado, sin insistir en la espectacularización que, como relata Suárez et al. (2021) ha cautivado la atención etnográfica y convertido la vida de los indígenas en una relación de eventos espectaculares.

Por lo cual, en este ensayo proponemos una reflexión configurativa de los procesos de salud, enfermedad, atención en un contexto indígena al final de la vida; y específicamente centrado al derecho natural que se le alude al sentido de la muerte. Esa que integra a la vida como trascendencia, como ciclo-espiral y parte de una existencia espiritual enunciada por la Ley de Origen, como mandato sagrado y visión fundamental, para la manera como los territorios y las comunidades indígenas de la SNDSM se mantienen en movimiento hasta la fecha (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2019).

Cotidianización de la Salud y el Cuidado Indígena: “¿Cómo Podemos Estar Bien Vivos si la Tierra no lo Está?”

La Organización Mundial de la Salud afirma que los sistemas de curación tradicionales y la medicina occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero que esta medicina tradicional tiene una función vital en las estrategias curativas de los indígenas (Araujo et al., 2016). El equilibrio manifestado en bienestar colectivo hace

parte de las leyes que, para las comunidades de la SNDSM, el Kakua Serankua¹ dejó a través de la Ley de Origen.

Como tratamiento tradicional se resalta el valor del Pagamento² debido a que éste evita o trata la enfermedad. Otras actividades son la confesión al Mamu, y a la comunidad por medio del trabajo espiritual y la consulta a la naturaleza en sus lugares sagrados. No engañar ni en los sueños (Vila Sierra et al., 2020, p. 129).

En esencia, las ocupaciones de los hermanos mayores es un factor de salud impregnado por el carácter interactivo que se da con la naturaleza, con el territorio ancestral dado por la Línea Negra³, con lo inmaterial. Es un proceso ecológico, en donde la ocupación es el medio de relación entre la persona y el medio ambiente, desde aspectos temporales, espaciales y simbólicos relacionados con el entorno físico, ligados a elementos sociales, culturales y espirituales (Montaño Mendez, 2011). Otorgando a la salud y la enfermedad una connotación personal, también colectiva y territorial, donde lo primero que hay que hacer es organizar el espíritu para luego preparar el cuerpo, como es ejemplificado a seguir:

La salud podría definirse como sentirse bien en su cotidianidad, un estado en el que no hay de pronto preocupaciones, ni dificultades, sin discusión con otra persona, que la parte espiritual esté bien para conservar el equilibrio. Así como también la capacidad de mantenerse limpio y aseado, bañado, con la ropa limpia y tener abundancia, es decir, que tengan suficiente comida, bastante tierra, para sembrar en los cultivos y tomar alimentos, agua, leña (Vila Sierra et al., 2020, p. 118).

Esa defensa por la atribución de características y cualidades humanas a la naturaleza que ha sido durante mucho tiempo una forma en que los pueblos indígenas representan su yo, al no ser completamente la certeza de un yo y si la existencia de lo otro, para vivirlo dentro un sistema interrelacionado y respetuoso (Hall, 2011; Viveiros de Castro, 2013). Se recrea pues en el territorio, con la Madre Tierra como ese eje transversal, ese lugar de sanación, de crecimiento físico y espiritual que fundamenta tradiciones e historias (Fijal & Beagan, 2019). Para las comunidades indígenas de la SNDM el territorio ancestral se ha convertido en esa gran maestra que manifiesta y que provee, contribuyendo al bienestar y la salud (Barbosa Estepa, 2011; Vila Sierra et al., 2020). Así mismo, les ha brindado constantemente lecciones y enseñanzas a través de sus aguas, de los animales, de los picos y las piedras, sobre la finitud de la vida.

Como el lenguaje de la muerte no es meramente humano, entonces la naturaleza a través de sus ciclos y el ciclo que integra todas las formas de vida permite que las comunidades serranas identifiquen en cada ocupación que realizan la tríada vida - muerte - renacimiento.

La vida expresada en los alimentos cosechados, en la sexualidad, los nuevos caminos a transitar en el bautizo y la pubertad. Ya la muerte pautada en las dinámicas de sobrevivencia, el permiso al matar algún animal para comer, cortar la planta para una medicina, finalizar una relación o realizar el ritual, la mortuoria/eysa de algún miembro

¹ Padre creador.

² Ejercicio ancestral de los pueblos indígenas, donde se realizan pagos a los diferentes padres espirituales.

³ Demarcación espiritual del territorio de las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta.

fallecido de la comunidad y su duelo. La reciprocidad continua que ofrecen las comunidades sería el renacimiento, los pagos a la Madre Tierra, a la flor, al sol, al agua, a la vida y así a la muerte (Perilla León, 2023).

Este tipo de aprendizaje y conexión integra una cosmovisión no solo cultural, sino ética, política, psicoemocional, ecológica y social, que reside en una espiral de aprendizaje, que, para este fin, denominaremos como **espiritugogía** (Villarreal Tique, 2021, p. 233). Porque permite fortalecer la cohesión social, fomentar valores compartidos, promulgar el conocimiento tradicional y ancestral de generación en generación en los territorios cosmovividos y senticuidados. Reflejando una visibilidad del compromiso ocupacional de los hermanos mayores a través de la responsabilidad cosmológica y cosmogónica que mantienen bajo su ordenamiento territorial y Ley de Origen.

Podríamos llamarlo como refiere McKnight (2016) una mirada a la unidad ontológica, compuesta también por sus ecosistemas, esa conexión que hace que el sentido de sus acciones esté conectada intrínsecamente con el cuidado de un todo, de lo humano y no humano, de lo visible e invisible, de la vida y de la muerte. Una relación recíproca desentrañada como esa memoria ancestral que declara el pasado y lo evoca profundamente; o como esa pedagogía heredada de las montañas, de los árboles, del agua, las rocas, que, como proceso emotivo, espiritual y conectivo, se convierte en una pedagogía de cura (McKnight, 2016). La cual resalta la identidad cultural y mantenimiento de las muchas ocupaciones tradicionales y ancestrales (Arias Olivero et al., 2020) vinculadas a una participación activa para compartir, mantener y restaurar actividades de cuidado, de socialización, aprendizaje y productividad (Gibson et al., 2020).

Así, el paradigma relacional en que el morir va de la mano con las dimensiones de espiritualidad y dignidad, esa plenitud cósmica, reactivada en torno a la muerte, carga consigo un anterior buen vivir y unas dinámicas con propósito y significado acorde a esa visión ancestral (Guay et al., 2022). Esa reconexión humana y espiritual que ocurre en torno a la muerte permite manifestar vínculos con antepasados y seres sagrados, conjugando las dimensiones de futuro, presente, pasado. Temporalidades que impugnan la incertidumbre eurocéntrica sobre los marcos de tiempo y previsibilidad de la muerte tan estudiada desde los cuidados paliativos.

La Otra Cara de los Cuidados Paliativos: el Cuidado Ancestral del Morir y la Muerte

El valor espiritual adjudicado a la muerte, para los guardianes del corazón del mundo, así como para otras culturas indígenas, integra una preparación física, emocional, social y espiritual para hacer un acompañamiento saludable a la otra vida; como explica Patiño (2005, p. 105) “[...] en el ámbito de la verdad, amor, perdón y reconciliación y así asegurar que la vida continúe para los que quedan y para el que se va”.

¿Podría sonar muy lejano entonces el concepto de cuidados paliativos dentro de los pueblos indígenas? Sus propias cosmogonías han dado paso a un sistema de cuidado que desarrolló una estructura territorial dada por la conformación de lugares sagrados de cuidado; así como actores sociales responsables de interpretar dentro de su ciencia nativa, la enfermedad, el dolor y la muerte (chamanes, curanderos, Mamus) y cuidar desde un rol específico su transición como lo hace la mujer (Perilla León, 2023). Esa unidad funcional de cuidado, de significación de la muerte, de lo oculto y las creencias del más

allá, se ha dado a través de su conocimiento ancestral botánico, como espiritual, con ritos y congregaciones como la mortuoria/ eysa, en donde no solo se palia (se abriga, se cobija) a quien está volviendo a ser semilla, sino también a la familia.

En consecuencia, los cuidados de salud se integran en procesos rituales que forman parte de sistemas culturales y sociales en los que las creencias influyen en las conductas (Clark, 2000) y el cuidado de la muerte, siempre ha tenido una estrecha relación con el desarrollo social, económico hasta tecnológico de las comunidades indígenas (Perilla León, 2023). Los cuidados paliativos por tanto se desarrollan adoptando las formas de los ritos de cuidado y de transición, desde el momento en que el hombre toma conciencia del significado de la muerte, desde su cosmogonía como ciclo de vida- muerte- renacimiento espiritual.

Ahora bien, ahondando la dinámica contemporánea dada por el sistema de salud occidental, el cuidado de las comunidades indígenas hacia la muerte está vinculada al propósito de los cuidados paliativos, este abordaje ha tenido varios acercamientos prácticos en las comunidades indígenas anglosajonas (Prince et al., 2019; Thompson et al., 2019; Racine et al., 2022; Woods et al., 2020). En Colombia hasta el momento, no encontramos ninguna práctica de cuidados paliativos con las comunidades indígenas. Los aportes de la salud para las comunidades Arhuaca y Kankuama han estado enfocados a las dinámicas preventivas, mitigando casos de desnutrición, complicaciones odontológicas y planificación gestacional (Perilla León, 2023). De este modo, sin tener lo que denomina hegemónicamente una infraestructura de salud en el territorio, las comunidades abogan por fortalecer y mantener sus conocimientos y prácticas basadas en la medicina tradicional para sanar, ayudar y despedirse de sus hermanos y hermanas (Caballero, 2018; Urrego Rodríguez, 2022). Para reafirmar en la Ley de Origen la guía de sus acciones en diferentes áreas y asistir los procesos de enfermedad, cura y bienestar a través también del Sistema Propio de Salud Indígena (SISPI) y las Entidades Promotoras de Salud indígena (EPS-I) (Vélez et al., 2020). Al ser ese marco identitario, en una creación de un espacio mixto en proceso de institucionalización, que profundiza los diálogos y mecanismos de confrontación entre las medicinas tradicional y el modelo de salud occidental hegemónico biomédico. En ese sentido Suárez et al. (2021, p. 96) afirman:

Existen claras dificultades en la incorporación de curanderos, chamanes, sabios indígenas en el “mercado de la salud” pero en contraposición emerge el rol de los promotores de salud locales y otros servicios de proximidad. Los promotores de salud local juegan un papel fundamental en el diálogo de saberes, buscan los factores protectores, los factores de ruptura, los campos comunes de los saberes. Materializan un refuerzo efectivo de la cultura tradicional indígena y frente a una disminución de elementos impuestos arbitrariamente por los modelos hegemónicos para que una vez equilibrados, verdaderamente contribuyan a la solución de problemas de salud.

El interés por integrar el cuidado de la muerte y el morir por parte de las promotoras de salud indígena Arhuacas y las autoridades Kankuamas, se centra en fortalecer dinámicas que apunten a la dignificación de la muerte en la vida; a comprender el dolor y la influencia occidental en él y reavivar el valor de lo espiritual en su cosmovisión para el planeamiento culturalmente apropiado de la muerte, elegir cómo y dónde morir (Perilla León, 2023). Con lo anterior, No tratamos de justificar la implementación transitoria de los cuidados

paliativos exclusivos occidentales en los territorios indígenas de la SNDSM, sería algo ilusorio, que generaría, tal vez, una prestación de servicios conectada a experiencias médicas negativas pasadas (Anderson & Woticky, 2018). Con suerte, iniciar por los aspectos que integran la educación y la gestión colaborativa de casos locales con las IPS-I, pueden ser un camino que teja acciones iniciales sin efectos disruptivos.

Consideraciones Finales: una Interpretación Compasiva y Culturalmente Segura de la Muerte y la Ocupación de Morir

La necesidad de contextualizar la naturaleza ocupacional de las comunidades indígenas dentro de la dinámica de los servicios tradicionales de salud y explícitamente al final de la vida, puede mitigar la discrepancia de los procesos por los cuales las personas viven y mueren en las sociedades contemporáneas. Considerando este acontecimiento netamente biológico, que solo afecta al fallecido; cuando en realidad es la estructura local, la familia, el personal de cuidado, los elementales, la infraestructura, la religión y la espiritualidad que se interrelacionan bajo esa ocupación. Sea en la preparación, el acompañamiento o el duelo, la construcción de sentidos pasa a ser atemporal y resignificada cíclicamente. Pensar en un modo adecuado de morir, o el buen morir encasilla el ser, hacer, pertenecer y llegar a ser de la expresión ocupacional de la muerte. Y por tanto ¿cabría arremeter en contra la significación de la muerte y el sentido de trascendencia, dolor y sufrimiento que las comunidades indígenas dan al integrar esas ocupaciones hoy en día?

Sin duda, es esencial abordar la integración de la salud y la ocupación cotidiana de estos pueblos, examinando el final de la vida desde una perspectiva latinoamericana, deconstruyendo las visiones que imponen legados etnocéntricos como modelos reduccionistas dominantes (Muñoz, 2018). Considerar la construcción del conocimiento sobre la ocupación humana, desde una perspectiva dinámica, sensitiva e intercultural, se basa en la escucha de los sujetos, sus relaciones, sus construcciones todas, sus entornos y su espacio-tiempo. Una deliberación sobre la naturaleza auténtica de estos conocimientos para transformar y responder a las realidades locales y regionales (Trujillo Rojas et al., 2011). Recalcando que lo autóctono no es algo arcaico y exótico en América Latina, ya que las comunidades originarias se amestizan y reconstruyen lo moderno según el paradigma autóctono de la relacionalidad. Se trata pues de educarnos y nutrirnos con esas vivencias interculturales y polisémicas. Como refiere Lyda Pérez (2014), se trata de adoptar una perspectiva en la que no se ignore la praxis relacional y compleja, sino que se reconozcan los valores ancestrales de esta parte del continente, para descubrir los legados originales que protegen y guían a los pueblos locales (Pérez, 2014).

Es en este escenario, basado en el mestizaje cultural y la hibridación, pueden observarse cambios muy profundos y diversos, sobre la percepción de las amenazas de salud en las sociedades, los patrones de uso de los servicios y la argumentación política que sustituye hoy la idea de enfermedad por la de salud. Construir una apuesta a una salud “[...] menos médica y más política, menos particular y más universal ” (Comelles, 2004, p. 22), corresponde a una ampliación de la diversidad cultural en los escenarios también sanitarios, clínicos y para los profesionales que abordamos tales necesidades.

La demanda de la Terapia Ocupacional y Ciencia Ocupacional, por tanto, exige al tiempo una exploración de esos campos que atraviesan su mirada holística de la ocupación humana más allá de una perspectiva tradicional del trabajo clínico y basado

en el sentido técnico. Cosificar el acompañamiento de la muerte a variables meramente terapéuticas dadas en escenarios de rehabilitación, limita las realidades, las proyecciones existentes para entender los aspectos beligerantes y oportunos que la ocupación tiene para esa experiencia tan subjetiva y trascendental.

Los procesos, relacionados con las finanzas y el costo de la asistencia sanitaria, las jerarquías profesionales o el predominio de la ciencia y las preocupaciones clínicas sobre la escala humana de la intervención, son fuerzas considerables que se oponen a una manifestación de lo cotidiano o al poder de los aspectos cotidianos y mundanos de la ocupación, de los que muchas personas parecen extraer un significado (Pollard & Sakellariou, 2014, p. 71).

Para aportar al buen vivir y buen morir de las comunidades indígenas es necesario analizar los objetivos de atención sobre sus condiciones de salud y su relación estrecha con las desigualdades sociales que atraviesan: tal vez un cotidiano de experiencias de injusticia, restricciones en su participación, en la toma de decisiones, por alineación o vulneración de sus derechos. Poder acercarse desde un enfoque que valore la calidad de la comunicación compartida, que apoye sus iniciativas locales de cuidado y que resignifique las experiencias de dolor acompañadas por la atención occidental a lo largo del tiempo.

Referencias

- Aguilar-Peña, M., Blandón, M. E., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1-5.
- Anderson, M., & Woticky, G. (2018). The end of life is an auspicious opportunity for healing: decolonizing death and dying for urban Indigenous people. *International Journal of Indigenous Health*, 13(2), 48-60.
- Araujo, M., Moraga, C., Chapman, E., Barreto, J., & Illanes, E. (2016). Intervenciones para mejorar el acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(5), 371-381.
- Arias Olivero, M. M., Corredor Perez, D. K., & Mamanché Cortés, B. D. (2020). *Las ocupaciones ancestrales y tradicionales de los niños de los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta: perspectivas desde la interculturalidad* (Trabajo de grado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Arnold, C., Atchison, J., & McKnight, A. (2021). Reciprocal relationships with trees: rekindling Indigenous wellbeing and identity through the Yuin ontology of oneness. *The Australian Geographer*, 52(2), 131-147.
- Barbosa Estepa, R. (2011). *El orden del todo: Sierra Goanawindwa-Shundwa un territorio de memorias, tendencias y tensiones en torno al ordenamiento ancestral*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Caballero, N. (2018). *Modelo de salud propio intercultural Kankuamo: autonomía política indígena e interculturalidad en el pueblo indígena Kankuamo de la Sierra Nevada de Santa Marta* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Centro Nacional de Memoria Histórica – CNMH. Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC. (2019). *Tiempos de vida y muerte: memorias y luchas de los Pueblos Indígenas en Colombia*. Bogotá: CNMH-ONIC.
- Clark, D. (2000). Palliative care history: a ritual process. *European Journal of Palliative Care*, 7(2), 50-55.
- Comelles, J. M. (2004). El regreso de las culturas: diversidad y práctica médica en el S. XXI. In G. Fernández Juárez (Ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas* (pp. 17-30). Quito: Abya-Yala.
- Fijal, D., & Beagan, B. L. (2019). Indigenous perspectives on health: integration with a Canadian model of practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(3), 220-231.

- Gibson, C., Dudgeon, P., & Crockett, J. (2020). Listen, look & learn: exploring cultural obligations of Elders and older Aboriginal people. *Journal of Occupational Science*, 27(2), 193-203.
- Giraldo Jaramillo, N. (2010). Camino en espiral. Territorio sagrado y autoridades tradicionales en la comunidad indígena iku de la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 6(9), 180-222.
- Guay, M., Drolet, M. J., Kühne, N., Talbot-Coulombe, C., & Mortenson, W. B. (2022). What if deliberately dying is an occupation? *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(4), 7604347040.
- Hall, M. (2011). *Plants as persons: A philosophical botany*. Albany: Suny Press.
- Howitt, R. (2020). Decolonizing people, place and country: nurturing resilience across time and space. *Sustainability*, 12(15), 5882.
- Loppie, C. (2007). Learning from the grandmothers: incorporating Indigenous principles into qualitative research. *Qualitative Health Research*, 17(2), 276-284.
- Lozano-Ordoñez, E., & Salazar-Henao, M. (2018). Evolución histórico-política de la salud indígena en Caldas: aproximación a la determinación social en salud. *Hacia la Promoción la Salud*, 23(1), 125-140.
- McKnight, A. (2016). Preservice teachers' learning with Yuin Country: becoming respectful teachers in Aboriginal education. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 44(2), 110-124.
- Montaño Mendez, J. A. (2011). Ocupación como proceso ecológico. In A. Trujillo Rojas, L. Sanabria Camacho, L. Carrizosa Ferrer, E. Parra Esquivel, S. Rubio Viscaya, J. Uribe Sarmiento, C. Rojas Castillo, L. Pérez Acevedo & J. Méndez Montaño (Eds.), *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente* (pp. 129-160) Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Muñoz, K. O. (2018). Pensar lo decolonial y lo transcultural en el mundo rural. Una experiencia de participación en el estado de Guerrero. In M. T. Garzón Martínez (Ed.), *En tiempos de coraje: ser, hacer, sentir feminismo* (pp. 99-114). Tuxtla Gutiérrez: UNICACH.
- Ortiz Ocaña, A., Arias López, M. I., & Pedrozo Conedo, Z. (2018). Metodología 'otra' en la investigación social, humana y educativa. El hacer decolonial como proceso decolonizante. *FAIA*, 7(30), 172-200.
- Patiño, L. T. (2005). La muerte en la medicina indígena. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 14(2), 103-105.
- Pérez, L. (2014). *Terapia ocupacional requiere enfoque latinoamericano*. Recuperado el 25 de julio de 2023, de <https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/terapia-ocupacional-requiere-enfoque-latinoamericano>
- Perilla León, V. M. (2023). *Ancestralidad Indígena: desvelando la vida, muerte y renacimiento de los pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia* (Tesis de doctorado). Universidad Federal de São Carlos, São Carlos.
- Perilla, V. M. L., Magalhães, L., Pérez, D. K. C., Olivero, M. M. A., Cortes, B. D. M., Montero, Y. R., Arias, V. S. A., & Arias, D. R. A. (2021). "El bicho, ese chiquito" en los territorios indígenas colombianos: tejiendo diálogos con la comunidad Kankuama en tiempos de pandemia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-23.
- Pollard, N., & Sakellariou, D. (2014). The occupational therapist as a political being. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22(3), 643-652.
- Prince, H., Nadin, S., Crow, M., Maki, L., Monture, L., Smith, J., & Kelley, M. L. (2019). "If you understand you cope better with it": the role of education in building palliative care capacity in four First Nations communities in Canada. *BMC Public Health*, 19(768), 1-18.
- Racine, L., Fowler-Kerry, S., & Aiyer, H. (2022). Integrative review of the needs and challenges of indigenous palliative care in rural and remote settings. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2693-2712.
- Shahid, S., Taylor, E. V., Cheetham, S., Woods, J. A., Aoun, S. M., & Thompson, S. C. (2018). Key features of palliative care service delivery to Indigenous peoples in Australia, New Zealand, Canada and the United States: a comprehensive review. *BMC Palliative Care*, 17(72), 1-20.
- Suárez, R. E. R., Quiroz, G. E. Q., Martínez, K. Y. R., Fuentes, L. L. L., Zuleta, Y. E. M., Ortiz, A. A., Sánchez Castillo, Á., & Castro, M. M. S. (2021). Escuela Saludable: estrategia de una comunidad colombiana de indígenas kankuamos para la autogestión en salud. *(Con)textos: Revista d'antropologia i Investigació Social*, (9), 91-116.
- Thompson, S., Lyford, M., Papertalk, L., & Holloway, M. (2019). Passing on wisdom: exploring the end-of-life wishes of Aboriginal people from the Midwest of Western Australia. *Rural and Remote Health*, 19(4), 5444.

- Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., Parra Esquivel, E., Rubio Viscaya, S., Uribe Sarmiento, J., & Méndez Montaña, J. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Dialogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Urrego Rodríguez, J. H. (2022). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde em Debate, 44*, 79-90.
- Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Cristancho, S., Franco, M. V., De La Rosa, O. D. M., & Holguín, D. M. H. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciencia & Saude Coletiva, 25*(3), 1157-1166.
- Viáfara-López, C. A., Palacios-Quejada, G., & Banguera-Obregón, A. (2021). Inequidad por la condición étnico-racial en el aseguramiento de salud en Colombia: un estudio de corte transversal. *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*, 1-9.
- Vila Sierra, L. A., Monroy, S. A., & Ariza Esmeral, S. J. (2020) *Territorios de conocimiento ancestral: educación para la salud en las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta*. Magdalena: Unimagdalena.
- Villarreal Tique, H. S. (2021). La espiritugogía y educación propia indígena. *Argumentos. Estudios Críticos de la Sociedad, 2*(96), 223-240.
- Viveiros de Castro, E. (2010). *Metafísicas caníbales: líneas de antropología postestructural*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Viveiros de Castro, E. (2013). *La mirada del jaguar: introducción al perspectivismo amerindio*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Woods, J. A., Johnson, C. E., Ngo, H. T., Katzenellenbogen, J. M., Murray, K., & Thompson, S. C. (2020). Symptom-related distress among indigenous Australians in specialist end-of-life care: findings from the multi-jurisdictional palliative care outcomes collaboration data. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9), 1-13.

Contribución de las Autoras

Viviana Marcela León Perilla y Lilian Magalhães fueron responsables por la concepción artículo y aprobaron su versión final.

Fuente de Financiamiento

Viviana Marcela León Perilla recibió financiación de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) con código de apoyo 001. Lilian Magalhães recibió soporte del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por medio de Bolsa de Produtividade em Pesquisa – Proceso 303037/2018-0.

Autora para la correspondencia

Viviana Marcela León Perilla
e-mail: vivianaleonperilla.to@gmail.com

Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison Jarra