

LO QUE EL MUNDO DEBE SABER SOBRE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA NIWIUMUNUKUNU

Julio Javier Torres Villafañe (Seyaringumu)*
Marta Paredes Bermúdez**

INTRODUCCIÓN

Los mamas mayores lo estaban advirtiéndolo: «vienen tiempos difíciles, la guerra va a aumentar en nuestros territorios y la paz está lejos. Estamos tristes y preocupados porque los espíritus de las montañas se encuentran vestidos de bunachis».

Es verdad, hoy las botas armadas pisotean nuestros lugares más sagrados mediante la amenaza de las armas interviene la vida de las comunidades queriendo dividirnos para alinearnos en algunos de los bandos de esa guerra que no nos pertenece y ellos están empeñados en librar dentro de nuestros territorios de refugio, mientras sus jefes ordenan los combates viviendo tranquilamente en sitios muy distantes.

Hoy todas las cuencas se encuentran bajo el control militar de los grupos armados. Muchas de nuestras autoridades auxiliares y líderes están bajo amenaza de muerte. Quieren controlar a su antojo el movimiento de nuestras gentes, su comida y muchas veces impiden la llegada de los profesionales a las comunidades y saquean los medicamentos de nuestras comisiones. Los paneles solares de

la red de frío que estamos tratando de montar, sin consideración alguna por sueros y vacunas, los arrancaron para instalarlos en los equipos de guerra.

Pero nuestros pueblos inermes y amantes de la paz se han forjado para la resistencia. Llevamos cinco siglos resistiendo la brutalidad en contra nuestra. Sabemos que nuestra fortaleza se basa en los conocimientos que guardan nuestros mayores y que solo sus decisiones pueden orientar acertadamente nuestro comportamiento personal y colectivo.

No solo la guerra, muchos otros obstáculos se levantan en nuestro camino. La relación con las autoridades de los entes territoriales es complicada pues todavía siguen empeñados en financiar con recursos de los indígenas los hospitales públicos situados en las partes bajas y que solo utilizamos de manera muy esporádica. Por ejemplo en el municipio de Dibulla, donde se encuentra la mayor parte de los indígenas de la vertiente norte, continúan condicionando la contratación al 50% de los recursos correspondientes al primer nivel de atención sin que en ocho años de funcionamiento del régimen subsidiado halla presentado evidentes serias de alguna atención realizada, en las comunidades de esa jurisdicción.

Por otra parte, la rapiña por los recursos en muchas ocasiones se encubre con el argumento de un supuesto incumplimiento de nuestra parte para prestar los servicios en las regiones en que la situación

* Estudiante de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena.

** Docente Catedrática de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena.

de orden público y el control militar de los grupos armados lo impiden. La situación de orden público que las mismas fuerzas armadas del estado no puede controlar y que afecta totalmente la prestación de servicios a nuestras comunidades termina siendo culpa nuestra y sirve de excusa para retener o Desviar los recursos a las autoridades de los antes-territoriales. ¡SOLO ESO NOS FALTABA!

A pesar de estas condiciones adversas hemos tenido avances. El proceso colectivo de discusión y trabajo que se viene desarrollando alrededor del modelo indígena de salud nos ha permitido mayor claridad de pensamiento, bajo la dirección de las mamás y las autoridades vamos consolidando la organización interna y cada día extendemos más la relación con las instituciones y la administración de nuestra propia institución. Algunas autoridades de los antes-territoriales han empezado a valorar nuestro trabajo y han visto que por su carácter la IPS indígena es la única institución capaz de brindar servicios de salud adecuados a nuestras condiciones sociales y culturales.

En el orden territorial hemos logrado defender y concentrar con el estado la unidad territorial de los resguardos para la prestación de los servicios de salud fortaleciendo el papel de las mamás y autoridades tradicionales. En este aspecto territorial también se determinó la importancia que para nuestra salud pública la recuperación de los sitios sagrados de la línea negra y el establecimiento de los límites y de los lugares para la atención occidental en cada una de las cuentas.

En el orden colectivo accedimos a un régimen común de servicios de salud y los resguardos mediante un seguro colectivo que tiene cobertura universal de atención, sin limitación para ninguna enfermedad del primer nivel. Hemos invertido en infraestructura en las comunidades adecuadas a nuestra cultura dotándola en función de las redes de atención de cada cuenca, el compromiso de las autoridades tradicionales es cada vez mayor y la pres-

tación de los servicios se realiza de común acuerdo con ellas.

La autonomía de nuestras autoridades para el gobierno de los resguardos se vio fortalecida al establecer las bases políticas y administrativas para adecuar y controlar los servicios de salud del estado en los resguardos. Buscamos fortalecer la cultura adecuando los planes y programas de salud al pensamiento y a las necesidades de los indígenas dentro del territorio tradicional, no se trata solo del manejo de recursos. En este aspecto mediante nuestras instituciones hemos dado pasos de importancia para la administración de los recursos. Al cambiar la contratación de los hospitales y a los entes-territoriales de los trabajadores indígenas de salud finalizó una época de dependencia laboral y política.

Además, es evidente el cambio desde que los recursos empezaron a ser manejados por los mismos indígenas en la ARS Dusakawi. Las instituciones de salud indígena de la Sierra Nevada estamos demostrando que manejamos mejor que los entes-territoriales los recursos públicos que nos corresponden, siempre sujetos a las consultas y determinaciones de las autoridades tradicionales y de las organizaciones con el propósito estratégico de ir creando nuestra entidad territorial indígena en la práctica cotidiana de las instituciones.

El trabajo conjunto a fortalecido la relación entre las etnias y entre las autoridades y auxiliares de las diferentes cuencas. La actitud y el trabajo de los auxiliares han sufrido un cambio notable desde que el contenido de los programas de salud se ha ido adecuando a nuestra cultura y su relación con las mamás y autoridades les han permitido ir profundizando en los procedimientos o tratamientos prescritos en estos niveles dependían de la buena voluntad de médicos y enfermeras o de la caridad pública.

Basados en el análisis de estos problemas en las necesidades de salud pública que identificamos, formulamos un módulo indígena de servicios de

salud para las vertientes norte y occidental de la Sierra Nevada, dirigido y coordinado por la organización indígena por la Gonawindua Tayrona. Queríamos garantizar las mejores condiciones para que los servicios estatales de salud se pudieran adecuar a las características sociales y culturales de las comunidades indígenas.

En respuesta el Ministerio de Salud en Diciembre de 1996, dando aplicación a la ley General de Seguridad Social, realizó el aseguramiento colectivo de todas las comunidades de las etnias Kaggaba, Wiwa e Ijka agrupadas en la organización Gonawindua Tayrona, trece mil quinientos indígenas que ocupan las vertientes norte y occidental de la Sierra Nevada y a las comunidades Chimila de las riveras del río Magdalena.

DIAGNÓSTICO

Mientras hacia adentro los distintos aspectos de nuestras vidas forman una totalidad, vemos con claridad nuestro destino y la ley se permanece sin cambio desde su origen, HACIA FUERA, es el mundo del hermano menor, de los intereses del hermano menor de los intereses, los recursos, las instituciones y las leyes que todo el tiempo están cambiando. Múltiples instituciones con políticas y regulaciones diferentes, cada una ocupada de aspecto particulares y limitados. Todo eso nos causa dificultades pues en esa relación institucional es difícil que se comprenda y acepte la integralidad de nuestro pensamiento.

Individual y colectivamente desde siempre hemos contado con los conocimientos tradicionales para la prevención y el saneamiento, gracias a este saber las comunidades han crecido y se mantienen sanas y fuertes. La llegada del hermano menor vino con la destrucción de la naturaleza, el saqueo de los lugares sagrados, la violencia y las guerras, el despojo de las tierras y el desprecio por nuestro pensamiento y nuestras costumbres, así empezaron a apare-

cer las enfermedades que no conocíamos y alguna de ellas encontraron terreno abonado en nuestra forma colectiva de vida.

Para recuperar nuestro territorio y defender nuestra cultura hemos tenido que enfrentar grandes luchas. El estado finalmente reconoce que una parte es nuestra, mediante la constitución de los resguardos hace uno años y gracias al trabajo de las mamás, las autoridades y las organizaciones indígenas hemos conseguido que no reconozcan como Colombianos.

Pero los servicios que ofrece el estado buscan cambiar nuestras costumbres y nuestros pensamientos. La educación y la salud servirán a los pueblos indígenas cuando puedan orientarse de acuerdo con nuestras necesidades, dirigidos por el pensamiento y las decisiones de las autoridades tradicionales. Por eso es necesario que las instituciones entiendan que estos servicios, que constituyen una obligación del estado para con nuestros pueblos, tenemos que transformarlos y adecuarlos para que nos sirvan para la defensa del territorio, del orden social y de las culturas indígenas.

Los servicios occidentales de salud que ha prestado el estado son muy recientes, se encontraron en pocas comunidades de algunas cuencas. Donde estos servicios eran ofrecidos por promotores indígenas con poca capacitación, dirigidos y orientados desde los hospitales de las cabeceras municipales. Generalmente esas autoridades públicas tenían, y aún tienen, poco conocimiento de la vida y de los valores indígenas y no permiten la autorización de alguna de nuestras autoridades.

En la mayoría de las comunidades las acciones se limitaban a visitas cortas y ocasionales que frecuentemente interrumpían las actividades comunitarias. Comisiones de profesionales hacían consultas masivamente y repartían medicamentos diestra y siniestra, sin brindar la información necesaria sobre su peligro y beneficio. Esas comisiones se retiraban después de uno o dos días y no aparecían

sino hasta el año siguiente. En mucha de las regiones pasaron años y no volvieron más.

Preocupados por esta situación, nuestra organización Gonawindua convocó en junio de 1996 varias reuniones con los promotores indígenas de salud, los líderes de diferentes etnias, el gobernador del cabildo y las distintas autoridades tradicionales. Se quería analizar los principales problemas a los que se enfrentan los promotores en su trabajo, discutir estrategias destinadas a enfrentar las necesidades de salud pública en los resguardos y desarrollar un proyecto de capacitación que permitiera articular las concepciones tradicionales sobre la salud y la enfermedad con los conocimientos que actualmente requerimos de la medicina occidental.

Nuestras autoridades concluyeron necesario revisar a fondo la forma, los métodos y los contenidos de la capacitación de los promotores indígenas de salud, modificaron drásticamente sus funciones en las comunidades y sus relaciones con las instituciones de la sociedad occidental y sentaron las bases de un modelo indígena de prestación de servicio de salud para los resguardos, en el campo de la salud también establecieron los fundamentos políticos de nuestras luchas: la defensa del territorio, la autonomía en el gobierno de los resguardos por parte de las autoridades tradicionales y las defensas de nuestras culturas. Tal vez de esta manera los servicios occidentales de salud del estado podrían adecuarse progresivamente a las necesidades sociales y a los requerimientos culturales de las comunidades de la Sierra.

Un año después el modelo indígena de servicios de salud que elaboró la organización Gonawindua para los vertientes norte y occidental de la Sierra Nevada fue por el ministerio de Salud como un «proyecto piloto» que podría señalar derroteros en el proceso de adecuar la ley del General Seguridad Social a la situación de las comunidades indígenas.

Para desarrollar el proceso de concertación el estado comprometió a mantener respeto estricto a los

derechos adquiridos por nuestros pueblos, a las culturas y a las autoridades tradicionales y en prestar solo aquellos servicios occidentales de salud que las autoridades indígenas consideran que podrían adecuarse a las condiciones sociales y culturales de las comunidades.

El proceso en su inicio fue apoyado por el Ministerio de Salud (OPS/OMS); la comisión de asuntos indígenas, las autoridades departamentales, distritales y municipales de salud, el centro de educación en salud del Magdalena y organizaciones no gubernamentales con presencia en la Sierra.

Antecedentes de servicios de salud:

En las doce cuencas de los principales ríos que descienden por las vertientes norte y occidental de la Sierra Nevada de Santa Marta habitan cuarenta comunidades de las etnias Kaggaba (Kogui), Wiwa (Arsarios) y los Arhuacos. Un vasto territorio comprendido entre las cabeceras del río Ranchería en la vertiente norte hasta las del río Fundación en la vertiente occidental.

Sobre unos veinte promotores indígenas recaía la atención occidental de la salud. La mitad llevaba más de diez años de ejercicio, el resto entre dos y cuatro años. Estos jóvenes habían sido seleccionados por las autoridades tradicionales de sus comunidades y luego capacitados en las escuelas de auxiliares de Enfermería de los departamentos de la Guajira y el Magdalena.

El promotor es una figura del sistema de salud creada para mejorar la accesibilidad de las comunidades a ciertos servicios de salud y para fomentar acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estos servicios se basan en el pensamiento del hermano menor, que es diferente al pensamiento y a las tradiciones de los indígenas de la Sierra Nevada.

Esta diferencia entre la cultura médica occidental y la cultura tradicional de la salud se evidencian al analizar la función social del promotor de salud

indígena debe desarrollar en las comunidades, pero presentaban dos problemas principales para el cumplimiento del promotor con su trabajo, su falta de preparación interna, espiritual y material y la falta de conocimiento para poder combinar adecuadamente los procedimientos terapéuticos de las culturas tradicionales de salud con lo que aprendieron de la medicina occidental,

Las entidades territoriales ofertaban Los servicios de salud a través de brigadas esporádicas, en caso de un brote de alguna enfermedad.

Para la solución de las anteriores situaciones, se fundamentó la implementación de la **LEY SE:** en donde la salud abarca múltiples factores: En el orden del pensamiento, en el orden territorial, en el orden personal y colectivo.

En el orden del pensamiento: En este orden se requiere el conocimiento de los mamás en cuanto a la protección de la sierra nevada, única garantía para que las acciones materiales tengan efecto sobre la naturaleza y así garantizar la salud colectiva de las comunidades indígenas, contando con el apoyo de Promotores, auxiliares y coordinadores indígenas, con el propósito de consolidar la salud tradicional y occidental, manteniendo su estructura cultural Teniendo la integralidad de dos conocimientos.

En el orden territorial: Nuestra situación de salud está íntimamente ligada al cuidado material y a la prevención tradicional de la Naturaleza en sus niveles territoriales, colectivo y personal, Para dicha prevención vemos la necesidad de contar con los siguientes aspectos:

Lugares Sagrados: Abarcando la protección, la no Tala, ni quema de los Bosques y tener libre acceso aquellos lugares necesarios, para la ceremonias tradicionales acorde a la conservación de salud colectiva de las comunidades.

Tumas y otros objetos arqueológicos: Destinar recursos para recuperar las Tumas y piedras que

han sido Guaqueadas tales como la de Cuarzo muy importante para el cuidado tradicional de las aguas, los ríos y las Lagunas:

Para la protección material y espiritual de los lugares sagrados en las partes bajas de la sierra recomendamos a las autoridades de los entes territoriales:

- Iniciar rápidamente un tratamiento efectivo, para la descontaminación de las aguas.
- Establecer Sistemas adecuados de recolección y tratamiento de desechos, evitando la contaminación con plásticos vidrios y otros elementos.
- No permitir la tumba de árboles en las rivera de los ríos, controlando la tala Indiscriminada y la explotación de madera, haciendo cumplir las reglamentaciones respectivas.
- Conservar y proteger los pantanos, las lagunas costeras y las desembocaduras de los ríos, permitiendo de ésta manera la recuperación natural de los bosques especialmente alrededor de los causes de agua.

Venenos y Plaguicidas: en cuanto al cuidado material del territorio las autoridades tradicionales y la organización Gonawindua Tayrona han establecido estrategias y medidas para la conservación y protección de las cuencas, los paramos y nacedores de los ríos. Por ejemplo en varias comunidades sus autoridades respectivas han prohibido utilizar detergentes par el lavado de ropas en los ríos y han iniciado la adecuación de lugares específicos, para éste propósito, de manera que las aguas residuales no contaminen las fuentes de agua. Para tal fin la Ley reglamenta Regular y controlar el uso de sustancias químicas y evitar Fumigaciones masivas especialmente en los cultivos de banano y otros productos en las partes Bajas, Impedir las fumigaciones indiscriminadas dentro del territorio de los parques Nacionales y de Resguardos Indígenas.

En El orden Colectivo: Es nuestra responsabilidad ejecutar las actividades internas en cuanto a promoción prevención protección específica y educación en salud en los resguardos con los mamás y autoridades principalmente, para determinar la aprobación de las acciones occidentales a nuestra población.

En el Orden personal: La atención de personas enfermas corresponde en primer lugar, a los Mamás, y cuando ellos lo determinen el enfermo acudirá a los centros y puestos de salud. La atención del embarazo, el parto y post parto se continuará realizando a la manera tradicional y serán atendidos por los médicos cuando los mamás y autoridades lo autoricen, para evitar complicaciones en la comunidad. De ésta manera la principal función de los profesionales es brindar educación continuada y la capacitación en la practica cotidiana a los auxiliares indígenas.

Consultas y concertaciones: La ley establece que las decisiones gubernamentales pueden afectar a los territorios Indígenas requieren consultas a las autoridades tradicionales antes de ser aplicadas.

Orden territorial: Los Mamás establecieron límites precisos para la atención occidental dentro del territorio tradicional, seleccionaron los lugares donde se prestaría y se señalaron sitios exclusivos para la práctica y el conocimiento de la medicina propia, donde el hermano menor no podría acceder sin la previa consulta. En cada cuenca las autoridades tradicionales de todas las comunidades se trazaron los límites territoriales al trabajo occidental, para empezar a definir desde ahí las relaciones interculturales en el campo de salud, Para mejorar la salud de las comunidades es necesario mantener

el equilibrio entre los sitios sagrados de las partes altas y los de la orilla del mar sobre la línea negra. Actualmente realizamos ceremonias y recolectamos plantas medicinales en las partes altas para su tratamiento adecuado, en las partes bajas se ha visto difícil esto pues están descuidadas.

La principal necesidad de salud pública de nuestras comunidades son los sitios sagrados en la línea negra donde podemos hacer los trabajos tradicionales respectivos en cuanto a la prevención de enfermedades y recuperar muchas planta medicinales especialmente en las partes bajas cuya historia y forma de uso es desconocida por la sociedad actual.

La prevención la desarrollamos internamente con los mamás y autoridades tradicionales, siendo ésta la base fundamental, para que la salud encuentre su verdadero camino y asegure sus objetivos a largo plazo. Seguido igual que un brazo la prevención interna se apoya en el Bastón que es la Medicina Occidental.

REFERENCIAS

Este documento es producto de un largo proceso de concertación de las autoridades tradicionales (MAMOS, COORDINADORES INDÍGENAS, y población en general) al interior de las comunidades.

MAMOS: Persona de un alto Nivel de conocimiento tradicional tanto en lo material como en lo espiritual. Es quien Garantiza la preservación de las culturas Nativas de la Sierra Nevada de Santa marta.

COMUNIDAD EN GENERAL: Coordinadores indígenas promotores y auxiliares indígenas, jóvenes que están presto al servicio de la comunidad, tales como estudiantes Universitarios y profesionales.