

**HACIA UN MECANISMO DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA
UNA SALUD DIFERENCIADA EN EL MUNICIPIO DE MEDIO BAUDO**

WILTON RUBIO ABADÍA

**UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN GOBIERNO Y POLÍTICAS PÚBLICAS
MEDELLÍN, 2016**

AGRADECIMIENTOS

El Autor Expresa sus Agradecimientos:

Al Resguardo indígena la "Sirena", a las Comunidad afrodescendientes de Pie de Pepe y Puerto Meluk por su hospitalidad, apoyo y oportunidad brindada de acceder a su conocimiento sin el cual fuese imposible culminar esta investigación.

A Mahite Nayibe Filot Barrios, Carlos Henry Vargas Gallego, Milan Nampia Barrigón, Floraliza Forastero Pedroza, Yair Chamorro Forastero, Manuel Francisco Mosquera Ibarguen, Jonh Freddy Mosquera Valencia, por su invaluable aporte.

A mi Asesora del Trabajo Paola Andrea Escobar Blanco, por sus valiosas, oportunas y enriquecedoras orientaciones.

A los Profesores Adolfo Eslava Gómez, Pablo Emilio Zapata, Carlos Andrés Olaya Mesa por sus valiosos comentarios.

A mis Compañeros de la Maestría por sus comentarios impregnados siempre de Aliento.

A los Funcionarios y Directivos de los Centros de Salud Funsoba y Unisalud Total, por sus aportes y paciencia.

RESUMEN

La investigación parte de conocer e identificar la resistencia de los pueblos afrocolombianos e indígenas para asistir a los centros de salud en el Medio Baudó (Chocó, Colombia), consistente en acudir primero a la medicina tradicional, esto es *jaibanás* yerbateros, curanderos, y comprender las prácticas relacionadas con la salud/enfermedad entre los emberas y afrocolombianos, ubicados en el resguardo indígena la “sirena” en el municipio de Medio Baudó, Choco- Colombia. Lo anterior, con el objetivo de proponer lineamientos que permitan construir un mecanismo de integración de actores: *jaibanás*, yerbateros, curanderos, médicos occidentales y demás instituciones, que permitan superar a futuro la “resistencia” existente frente a la medicina occidental. La metodología de investigación es la cualitativa enfocándose en entrevistas, observación y revisión documental.

El hecho de contemplar el aspecto socio cultural en la investigación en salud, permite conocer la dinámica de la enfermedad en la población y concertar con los actores la construcción de un mecanismo de integración social, acorde a las diferentes racionalidades de saberes en el Municipio de Medio Baudó, en consecuencia, se utilizaría con mucha más eficacia los recursos disponibles, y se obtendría mayor satisfacción en el acceso a los servicios públicos de salud.

Abstract

The research starts with knowing and identifying the resistance of Afro-Colombian and indigenous peoples to attend health centers in the Medio Baudó (Chocó, Colombia), which consists of first going to traditional medicine, this is: *jaibanás*, yerbateros and healers (curanderos), and to understand the practices related to health / illness among the Emberas and Afro-Colombians, located in the indigenous reservation "sirena" in the municipality of Medio Baudó, Choco-Colombia. The aim is to propose guidelines to build a

mechanism for the integration of actors: *jaibanás*, *yerbateros*, healers (*curanderos*), Western physicians and other institutions, to overcome the existing "resistance" to Western medicine in the future. The research methodology is qualitative focusing on interviews, observation and documentary review.

The fact of contemplating the socio-cultural aspect in the health research allows to know the dynamics of the illness in the population, and to arrange with the actors the design of a mechanism of social integration, according to the different rationalities of knowledge in the Municipality of Medio Baudó. Consequently, the resources available would be used more effectively, and greater satisfaction would be obtained in access to public health services.

PALABRAS CLAVE: Resistencia, integralidad, medicina tradicional, medicina occidental, embera, afrocolombianos.

HACIA UN MECANISMO DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA UNA SALUD DIFERENCIADA EN EL MUNICIPIO DE MEDIO BAUDO¹

Por: Wilton Rubio Abadía²

INTRODUCCIÓN

El resguardo indígena la “sirena” y el Consejo Comunitario Mayor del Río Pepe se han reconocido por tener una visión amplia en cuanto a la relación del cuerpo y la naturaleza. Esta perspectiva les ha permitido tener presente una mirada holística en cuanto al modo de tratar sus enfermedades, por lo que indígenas y afrocolombianos tienen un modo específico y particular de atender las dolencias o enfermedades corporales que padecen, la cual consiste en asistir donde el yerbatero o *jaibanás* (Barrigón, 2016). Con esta actitud ellos dejan en evidencia el fuerte vínculo que han establecido con la medicina tradicional, pues ésta representa un cúmulo de experiencias valiosas y prácticas significativas, que se traduce en un sistema de creencias y tradiciones de estos pueblos desde el cual construyen su identidad cultural.

Sin embargo, el hecho de tener tan arraigadas estas creencias en su sistema de salud, presenta resistencia para asistir a los centros de salud propuestos por el Estado, lo que podría generar una exposición por parte de estas personas a un mayor riesgo de morbimortalidad (cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinado en relación con el total de la población). Otro riesgo grande es de abandonar el

¹ Trabajo de grado para obtener el título de Magister en Gobierno y Políticas Públicas. Escuela de Ciencias y Humanidades, Departamento de Humanidades. Universidad Eafit. Medellín-Colombia. 2016. Asesora: Paola Andrea Escobar Blanco, Abogada, Especialista en Derecho Público, M.A Estudios para el Desarrollo.

² Contador Público, Especialista en Gerencia de Instituciones de la Salud, de la Universidad Eafit.

tratamiento médico propuesto en los centros de salud, por lo que sería pertinente que la medicina tradicional se use en coordinación con la occidental, complementariamente, pero no que la sustituya. Pues si en un caso de enfermedad grave como puede ser el cáncer, se deja una medicación que se sabe que funciona y ha sido probada y sometida a análisis clínicos rigurosos por una tradicional que se desconoce cuan eficaz es; el resultado puede ser la muerte.

Por esto, esta investigación pretende indagar sobre ¿Cómo lograr la interacción entre los prestadores de servicios de salud occidental, curanderos, yerbateros, y *jaibanás*, para reducir la resistencia de la población rural afrocolombiana e indígena, para asistir a los centros y puestos de salud? Para responder a dicho cuestionamiento es necesario explorar un mecanismo de integración social en, salud diferencial, de modo que posibilite el acceso de estas comunidades a la salud occidental sin que sea un choque para su sistema de salud y de creencias ancestrales.

Esta investigación se centrará en: 1) Identificar las causas de la resistencia para asistir a los Centros de Salud por parte de los pueblos indígenas y Afrocolombianos - . 2) Analizar el mecanismo de integración social para atender la salud diferenciada a partir de la interculturalidad. 3) Analizar lo anterior desde el punto de vista de los diferentes actores pertenecientes a las comunidades afrocolombianas, indígenas y médicos que darán su visión acerca del sistema de salud, lo que permitirá conocer sus características sociales, expectativas, _el sentido que le dan a la relación salud-enfermedad, desde su correspondiente medicina occidental o tradicional.

La resistencia cultural a los centros de salud

El Municipio de Medio Baudó, se encuentra a una distancia de 120 Km de Quibdó, es diverso en cuanto a las múltiples identidades y expresiones culturales de los pueblos y comunidades que lo conforman. De acuerdo a datos del DANE (2005), según este censo cuenta con una población de 13.750-habitantes, de los cuales 637 se ubican en la zona

urbana y 13.113 en la zona rural, de ellos el 30% es indígena (Embera y Waunan), el 65% afrocolombianos y el 5% mestizo, cuenta con 2 centros de salud en la zona urbana y 7 puestos en la zona rural, de ellos los más cercanos a las comunidades objeto de estudio se encuentran: los puesto de salud de la comunidad afrocolombiana de Pie de Pepe, los centros de salud de Funsoba IPS, y Unisalud IPS .

Los afrocolombianos e indígenas, constituyen una de las bases fundamentales del reconocimiento de Colombia como país pluriétnico y pluricultural como se reconoce en el artículo 7 de la Constitución Política de (1991). El convenio 169 de la OIT de (1989) en su artículo 25 ordena que “los servicios de salud deberán planearse y administrarse en cooperación con los grupos étnicos- y teniendo siempre en cuenta las condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales de estos pueblos y sus prácticas de salud en materia de prevención, curación y medicina tradicionales”. Las garantías consagradas en estos copiosos instrumentos contrastan con la realidad por las precarias condiciones de vida que exhiben los pueblos afrocolombianos e indígenas en este territorio, a pesar de los significativos esfuerzos del Estado en materia de políticas públicas orientadas al reconocimiento de los derechos étnicos y territoriales, y la implementación de planes y proyectos nacionales, regionales y municipales con el objeto de superar la situación de pobreza, marginalidad y exclusión. (*Roux, 2010*).

Los afrocolombianos e indígenas en el municipio de Medio Baudó, diseñan e implementan modos de solucionar sus problemas y satisfacer sus necesidades de salud, de acuerdo con sus características socioculturales, los cuales pueden no estar institucionalizados o formalizados. Para estas minorías étnicas, la medicina “tradicional” comporta en sí mismo, un patrimonio inmaterial que reconoce las formas y modos de producción de la enfermedad y conservación de la salud. Para los Indígenas la enfermedad es producida por algunos espíritus y la cura está ligada a la acción de mediación de los médicos tradicionales o *jaibanás*, quienes a través de rituales, cantos y bebidas a base de plantas conjuran el espíritu y devuelven la salud. Por otro lado, para los afrocolombianos, la salud, los servicios de la salud y la enfermedad, no existen aisladamente, sino que están integrados en un complejo sistema

de creencias y valores, los cuales forman parte de sus culturas. Estos conocimientos, utilizados para curar males del cuerpo y los del alma -“se caracterizan por un componente experimental cuyo éxito depende de la interacción con los espíritus”-. (Mosquera, 2016)

Esto lleva a pensar, que la medicina tradicional afrocolombiana está relacionada el mundo invisible con el mundo visible, se recurre al mundo invisible para conocer las causas de los males y se pide ayuda a dios, a los ancestros y se recurre a los elementos de las plantas, los animales y los minerales para curar las enfermedades.

Estos grupos étnicos, la mayoría de las veces antes de llevar al paciente al centro de salud primero eligen llevarlo donde el *jaibanás* y el *yerbatero*, en tanto, los indígenas consideran que si es un espíritu de ellos (los indígenas) , le pueden encontrar un alivio, cuando ya no encuentran el alivio remiten al paciente al centro de salud; lo mismo sucede con los afrocolombianos, quienes luego de tratar a los pacientes bajo el precepto de su complejo sistema de creencias, si no hay mejoría de su estado de salud remiten el paciente al centro médico. En algunos casos, estas prácticas, puede afectar considerablemente el proceso de curación, incluso muchas veces no se logra salvar la vida de las personas, pues lo avanzado de la enfermedad cuando llegan al centro de salud puede influir de manera negativa en el proceso de recuperación; el resultado incluso puede ser la muerte.

Si bien las medicinas tradicionales a simple vista parecen inofensivas y sin efectos secundarios, hay casos en los que pueden traer graves problemas de salud vinculados por ejemplo, a la sustitución de la medicina occidental por la tradicional, a los efectos adversos de la combinación de los medicamentos convencionales y las hierbas o plantas.

Pareciera que los medicamentos, realizados en base a hierbas y plantas naturales no tienen efectos secundarios, aunque tienen un riesgo intrínseco. Las medicinas proporcionadas en los centros médicos son sometidas a pruebas antes de ser usadas en las personas y dentro de las indicaciones están los posibles efectos secundarios y las contraindicaciones. En cambio a lo que las medicinas tradicionales se refiere, éstas no han

sido puestas a prueba científica, se desconoce cómo actúan por ejemplo en combinación con medicamentos convencionales, y se desconoce cómo actúan realmente dentro del organismo.

Los medicamentos tradicionales como las hierbas o plantas a diferencia de los medicamentos proporcionados en los centros médicos, no son controlados. Esto puede dar lugar a fallas como por ejemplo en las dosis. Mientras con los medicamentos convencionales se sabe por investigaciones y controles previos cuál es su cantidad del ingrediente activo para cada comprimido, por ejemplo; esto no sucede con las medicinas naturales. Y el peligro de esto radica en que el ingrediente activo de una cierta hierba o planta puede variar según factores como la época del año, el modo de cosecha, la forma de preparación, etc. Los cuales lleva a que pueda contener dosis muy altas o demasiado bajas del ingrediente activo y no producir el efecto buscado.

Una de las problemáticas que se ha visualizado en materia de derecho a la salud, ha tenido relación con que la oferta estatal en materia de servicios de salud, no es confiable o eficaz a ojos de los indígenas y/o afrocolombianos, en tanto tienen enraizado en sus creencias el que hay una medicina de carácter ancestral que les ha proporcionado lo necesario para curar o prevenir algún mal. Estas prácticas se deben considerar como la “constitución de uno de los ejes de integración y continuidad cultural de los grupos étnicos, al contrario de la medicina occidental, considerada una amenaza a la organización social de estas”. (Beltrán, 1994, 24).

Hacia un mecanismo de integración social de actores en salud diferenciada

Para comprender las dinámicas del espacio intercultural y los significados de salud/enfermedad; desde el mecanismo de integración social hacia una salud diferenciada, es fundamental entender el tipo de actores, su complejidad y sus formas de integración, para ello Marsiglia, (2013) señala que para lograr el desarrollo en un territorio, en este caso, el desarrollo de un sistema de salud diferenciada en el Medio

Baudó, que sea respetuoso de las tradiciones de los grupos étnicos y que incorpore los saberes de la medicina occidental, requiere articular a aquellos actores que tienen relaciones permanentes “en función de la búsqueda de objetivos comunes que trascienden los intereses particulares o sectoriales, sin anularlos, aunque puestos en situación de cooperar” (Marsiglia, 2013, 5), ello implica identificar y tasar el bien común, esto es, la preservación de la vida y la conservación de la salud, mediante la práctica de negociaciones a través del establecimiento de reglas claras, y “en un marco de relaciones de poder que admiten cierta flexibilidad y que pueden cambiar en el tiempo”(Ibíd.).

El reconocimiento de que el proceso de cooperación y de negociación no es un ejercicio solidario, sino que está atravesado por relaciones de poder, aunque se asume flexibles, hace evidentes dos situaciones: la primera, referente a las motivaciones e intereses intrínsecos de los actores al momento de cooperar, y el segundo, que en un momento determinado dichos actores perciben que para lograr sus propios objetivos es necesario “cooperar, y poner en común con otros actores las propuestas y acciones” encaminadas al logro de la propia estrategia (Barreiro citado en Marsiglia 2013,6). Ahora bien, ¿cómo gestionar la diferencia?: la articulación de actores para el desarrollo local surge de la decisión de los actores de ser más eficientes en lograr sus propios intereses.

Tal como se ha dicho, los actores en este caso comprenden en las comunidades étnicas, a los *jaibanás*, yerbateros o curanderos, pero también a quienes detentan el poder en dichas comunidades, como los gobernadores indígenas, cabildos indígenas, o el consejo comunitario en el caso de los afrocolombianos, quienes permitirían iniciar un proceso de negociación o de articulación con los demás actores: profesional médico, e instituciones estatales, con la finalidad de superar la resistencia producida por los indígenas y afrocolombianos de acudir al centro de salud, y en consecuencia, disminuir los riesgos de afectación de la salud y la vida.

Ahora bien, este proceso de cooperación y de concertación, especialmente entre los actores mencionados, entraña retos significativos, en tanto el sistema relacional no se

ocupa únicamente de las “razones, las emociones, las decisiones, y la energía vital”, que permite construir pactos y acuerdos (Madoery, 2008,148). “El desarrollo local no es una sumatoria de esfuerzos aislados. La idea de sinergia implica encuentro, cooperación, proximidad, redes. Se requieren acuerdos y espacios de articulación. Liderazgos participativos, mayores expresiones de democracia y ciudadanía. Una mirada integral que obliga a los responsables locales a ser innovadores, creativos y arriesgados. A dotarse de mucha información, mucho conocimiento. A buscar y crear las oportunidades” (Ibíd.)

Igualmente, es necesario recordar que los pueblos indígenas y afrocolombianos se diferencian particularmente por la cosmovisión *sui generis* que tienen del mundo, sobre todo de la relación salud-enfermedad, de allí que el considerar las capacidades de los actores, sus intereses, y el reconocimiento de sus saberes tradicionales es indispensable para entablar dicho sustrato relacional.

Es en este sentido en donde cobra importancia lo establecido por Delgado (2001) respecto a la forma para decidir y desarrollar un proceso de articulación de actores, que requiera compatibilizar diferencias, acerca intereses y posiciones [de los actores (...)] pues las relaciones no son necesariamente formales ni verticales, ni están condicionadas en forma de línea, antes bien con este tipo de relaciones se traza más un entramado” (Delgado, 2001, 89) que obliga a negociar los intereses y valores de manera distinta, en “favor de un redimensionamiento y democratización [de un posible mecanismo de integración social]”(Ibíd.).

El proceso político generalmente implica toda una compleja red de actores e intercambios que, a su vez, complejizan los procesos analíticos que se realicen en este sentido. Sabatier (2007), enuncia al respecto la multiplicidad de actores, así como de intereses, valores, percepciones y preferencias en materia política; los procesos de larga duración; escenarios y formas de debate y concertación. Esta condición de complejidad de la realidad política exige contar con marcos de análisis que, a la vez que permiten “simplificar” las dinámicas objeto de análisis, también proporcionen marcos de

interpretación de las políticas. En palabras de Surel (2008) “en el campo político se puede deducir que las políticas participan en la construcción social de la realidad; puesto que suponen la adquisición de conocimientos y la definición de acciones, ellas permiten a los individuos situarse en su entorno e incluso modificarlo”. (Surel, 2008,61).

Se apuesta, entonces, por un mecanismo de integración que nos permita una salud diferenciada en la atención, más que a la imposición del modelo occidental, y más allá de la tradicional lógica secuencial (Lasswell & Jones 1993).

En las últimas décadas, América Latina se ha caracterizado por fenómenos como la incorporación del saber tradicional o ancestral en la medicina occidental, a través de médicos tradicionales atendiendo en distintos centros de salud, lo que ha permitido compatibilizar diferencias entre el saber ancestral y el occidental, la pluralidad cultural, autonomía y lo más relevante el redimensionamiento de la atención en los respectivos centros de salud propuestos por el Estado. (Menéndez, 1990). Extirpando el discernimiento que “el proceso de construcción de la medicina occidental, se impone sobre los demás saberes médicos, rechazándolos, reduciéndolos a la ignorancia, superstición y riesgo”. (Menéndez, 1990, 63).

Estos fenómenos motivan precisamente el mecanismo de integración de actores, en donde los saberes ancestrales se incorporen a la medicina occidental, cuando ésta se practique a los miembros de comunidades indígenas y de afrocolombianos, de tal manera que se dé una evolución necesaria a nivel social y cultural en materia de salud, de esa manera la medicina indígena y de otros grupos minoritarios, vaya teniendo importancia y comprensión desde esas formas plurales de abordar la salud-enfermedad, los cuales pueden no estar institucionalizados o formalizados, pero que hacen parte de la cosmovisión de los pueblos y permiten resolver el problema de la resistencia a la atención en los centros de salud (Jamioy,2010).

ANÁLISIS DE CASO: SALUD DIFERENCIADA EN EL MEDIO BAUDÓ

Como parte de la metodología cualitativa que sustenta esta investigación, se procedió a realizar entrevistas semiestructuradas y observación en resguardos indígenas, consejos comunitarios y centros de salud en el Medio Baudó, tal como se presenta en la siguiente matriz:

Resguardo Indígena Embera la “Sirena”

Cuadro N° 1. Entrevistados en Resguardo Indígena (Embera)

Nombre del Resguardo	Persona Entrevistada	Cargo o Responsabilidad	Barreras identificadas con la “resistencia” para acceder a centros de salud	Causas y percepciones de las Barreras	Grado de Percepción
La “Sirena”	Milán Nampia Barrigón	<i>jaibanás</i>	económica, idioma, tramites, cultura, calidad de los servicios, geográfico	Las Mujeres Emberas no entienden el Español, por su aspecto cultural las mujeres indígenas presentan resistencia al momento examinarlas un médico hombre, o no permiten ser examinadas sin la compañía de su esposo o compañero.	Alto
	Floraliza Forastero Pedroza	yerbatero	económica, idioma, tramites, cultura, calidad de los Servicios, geográfico	Las personas no cuentan con los recursos económicos disponibles para transportar los enfermos al centro de salud más cercano que se encuentra a 2 horas en carro, el pasaje cuesta alrededor de \$10.000 (diez mil pesos) cuando una persona tiene en promedio ingresos medios por día de \$5.000 (cinco mil pesos).	Alto
	Yair Chamorro Forastero	gobernador indígena	económica, idioma, tramites, cultura, calidad de los servicios, geográfico	Las personas carecen de medios de transporte oportuno en el resguardo, que les permita trasladar a los enfermos; en cuanto a la calidad de los servicios se presentan dificultades con elementos organizativos como los trámites administrativos, y el tiempo de espera; en cuanto a las barreras geográficas, se carece de medios de transporte fluvial, o los caminos son intransitables con un enfermo.	Alto

Fuente: Elaboración propia adaptado de las entrevistas

A partir de las voces de los entrevistados se pretende conocer: las características sociales de estos pueblos, sus expectativas y el sentido que para ellos tienen las prácticas utilizadas en la conservación o recuperación de la salud. Siguiendo este propósito se entrevistó a: Milán Nampia Barrigón, *jaibanás* del Resguardo Indígena Embera la “Sirena”, quien manifestó.

“Yo curar culebra, espíritus malos, brujo, todo tipo de dolores, calmar dolor de cabeza, el dolor lo calmo en 2 o 3 días, chupo en el punto donde la persona siente el dolor, cuando le calmo el dolor a esa persona no vuelve a sufrir más de él, a veces cuando ya no es mío (no puede curar la persona) remito a centro de salud, pero más remito donde yerbatero de la comunidad Embera la “Sirena”, Floraliza (Barrigón, 2016).

A diferencia de Barrigón Milán (2016), Floraliza Forastero Pedroza (yerbatero del mismo Resguardo Indígena), manifiesta sus deseos de integración social entre los diferentes saberes: el tradicional y el occidental, en procura de lograr una salud diferenciada. Al entrevistarla explica:

“Trabajo con hierbas, curo mal de ojo, mal de lombriz, diarrea, vómito a base de hierbas; también realizo la labor de partera. A veces se me presentan casos que no puedo curar (ese ya no es mío) entonces lo mando al centro de salud donde el doctor, de pacientes que atiendo remito un 30% más o menos”. (Pedroza, 2016)

Yair Chamorro Forastero “-Gobernado Indígena-” del Resguardo Indígena la “Sirena”, afirma: “Me gustaría aprender los conocimientos ancestrales de mi padre, porque si los viejos fallecen, los conocimientos se pierden y desaparecen los aspectos culturales.” (Chamorro, 2016)

Sin duda, para que se presente la enfermedad entre los indígenas, debe haber una trasgresión a las normas culturales. Es por esto que de acuerdo con Morales-(1990), la noción de enfermedad y su curación en la cultura indígena hacen parte del entorno natural

y social donde se desenvuelve la cultura, de tal forma que la enfermedad se presenta por el irrespeto creado en la naturaleza y materializado en el desequilibrio con la fauna y la flora , pero es aquí mismo donde los *jaibanás*, yerbatero, y curandero encuentran los elementos para restablecer ese orden, y como afirma Kleinman (1980), en la cultura se encuentran una serie de significados simbólicos, unidos de manera especial a instituciones sociales e interpersonales, así en la cultura indígena - los médicos tradicionales, parteras y los pacientes pertenecen a un sistema y son ellos los que crean los significados y relaciones de la cultura.

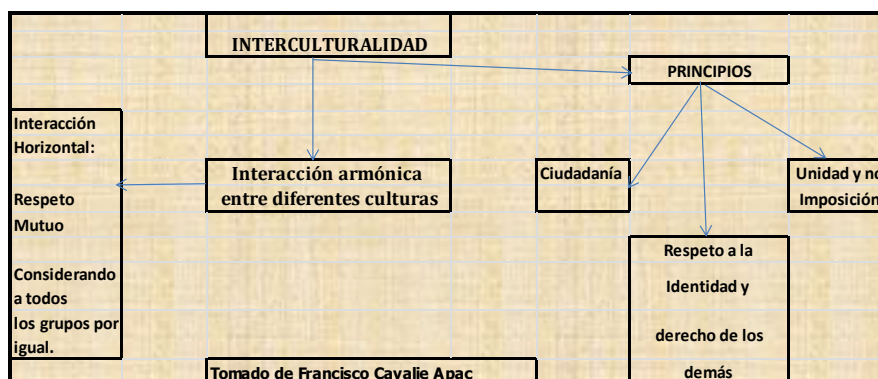
De otra parte, la enfermedad en el mundo indígena es dinámica en ella tienen cabida los múltiples orígenes: dependiendo de lo biológico, lo social, lo cultural, lo histórico, lo psicológico, lo espiritual y de esta misma manera orienta su diagnóstico, tratamiento y prevención. El manejo de la enfermedad entre los Embera se encuentra permeado por los diferentes contactos que históricamente han sufrido los indígenas con otras comunidades, con afrocolombianos, con otros grupos étnicos y con los mestizos estableciéndose un sincretismo cultural para ejercer un mejor accionar frente a la enfermedad y preservar la salud.

Por otro lado, el fenómeno de la resistencia por parte de los afrocolombianos para acudir a los centros de salud, se presenta como un problema de salud y social, por el apego a sus creencias, conocimientos, procedimientos y prácticas para la adivinación y curación de las enfermedades, las cuales han sido transmitidas de generación en generación por medio de la tradición oral.

Las medidas para resolver la resistencia a los servicios públicos de salud parten entonces del mecanismo de integración social, que requiere de un lado alinear las voluntades estatales (centros de salud públicos) en aras de vencer las barreras identificadas por los grupos étnicos, y en este sentido urge la construcción de centros y puestos de salud más cercanos a los resguardos indígenas y poblaciones afrocolombianas rurales, o bien implementar las unidades móviles de salud, máxime si tenemos en cuenta que en el caso de estudio e Resguardos indígena la “Sirena” dista del centro de salud más

cercano en 25 kilómetros, y el Consejo Comunitario de Pie de Pepe, a 30 kilómetros, otras poblaciones distan a 8 horas de transporte fluvial, y a 5 horas de caminos selváticos, ello para resolver al menos la barrera geográfica identificada como medio de resistencia para acudir a los centros de salud. Así mismo, dichos centros deberían nombrar intérpretes en los centros de salud para vencer la barrera idiomática; y capacitar a los funcionarios de los centros de salud respecto a la interculturalidad en materia de salud, de tal manera que se supere la barrera cultural. Finalmente, la integración tendrá que dirigirse a hacer más flexible la exigibilidad de ciertos documentos en los puestos de salud para los grupos étnicos quienes por diversas razones no cuentan con ellos, y dificulta su atención, con esto también se espera superar la barrera de trámites, identificada por los grupos indígenas y afrocolombianos.

Interculturalidad



Fuente: Tomado de servicios de comunicación intercultural(<https://www.sevindi.org>)

Centros de Salud Funsoba IPS, Unisalud Total IPS en el Medio Baudó

Matriz N° 2. Entrevistados en los Centros de Salud

Centro de Salud (IPS)	Persona Entrevistada	Cargo o Responsabilidad	Barreras identificadas con la "resistencia" para acceder a centros de salud	Causas y percepciones de las Barreras	Grado de Percepción
FUNSOBA	Mahite Nayibe Filot Barrios	Médica	económica, idioma, tramites, cultura, calidad de los servicios, geográfico	Los Resguardos Embera quedan muy distantes del casco urbano, y son de difícil acceso. Por su aspecto cultural las mujeres indígenas presentan resistencia al momento examinarlas un médico hombre, o no permiten ser examinadas sin la compañía de su esposo o compañero, y no entienden el Español.	Alto
UNISALUD TOTAL	Carlos Henry Vargas Gallego	Médico	económica, idioma, tramites, cultura, calidad de los servicios, geográfico	Los indígenas y afrocolombianos son de escasos recursos económicos, viven en los lugares más distantes de los Ríos, y en las comunidades no cuentan con promotor de salud, lo que implica tener la población totalmente desprotegida del servicio de salud.	Alto

Fuente: elaboración propia adaptado de las entrevistas

Respecto a la integración social - de saberes la Dra. Mahite Nayibe Filot Barrios, médica de la IPS Funsoba, en la entrevista enuncia:

“Desde mi experiencia tanto indígenas como afrocolombianos, todos, primero acuden dónde el *jaibanás*, yerbatero o curandero, antes de venir al centro de salud, - cuando no ven mejoría en los pacientes acuden donde nosotros - “Llevo 4 años laborando en este municipio, todos los pacientes llegan en estado crítico por esta causa, de inmediato los remito al segundo nivel de atención, a la ciudad de Quibdó, 5 [personas] se han muerto no lograron llegar a Quibdó” - (Filot, 2016)

Los entrevistados se refirieron a las dificultades o barreras de acceso: económicas, idioma, tramites, cultura, calidad de los servicios (tiempo de espera), y los aspectos geográficos como un fenómeno aspecto negativo, el cual conlleva a que los -indígenas y

afrocolombianos, primero consulten a la medicina tradicional antes de acudir a los centros de salud. (Vargas, 2016)

El Dr. Henry Vargas Gallego, médica de la IPS Unisalud, en la entrevista enuncia:

”Tengo 5 meses de laborar en el Municipio de Medio Baudó, es normal que los indígenas primero consulten al *jaibanás* como al yerbatero; de igual manera los afrocolombianos al curandero antes de venir aquí al centro de salud, cuando llegan están críticos” (...) “hace unos 20 días me llegó un paciente afrocolombiano de tan solo 40 días de nacido, lo estaban tratando con hierba, lo remití y no alcanzó llegar a Quibdó, falleció”. (Vargas, 2016)

Consejo Comunitario de Pie de Pepe

Matriz N° 3. Entrevistados en Comunidad afrocolombiana

Nombre Consejo comunitario	Persona Entrevistado	Cargo o Responsabilidad	Barreras identificadas con la “resistencia” para acceder a centros de salud	Causas y percepciones de las Barreras	Grado de Percepción
Pie de Pepe	Manuel Francisco Mosquera Ibarguen.	curandero-yerbatero	económica, idioma, tramites, cultura, calidad de los servicios.	Cuentan con recursos económicos escasos, por su aspecto cultural las mujeres afros presentan resistencia al momento de ser examinadas por un médico hombre.	Alto
	John Freddy Mosquera Valencia	Presidente del Consejo Comunitario Mayor de Pie de Pepe	económicas, idioma, tramites, cultura, calidad de los servicios.	Los habitantes son de bajo recursos económicos, en cuanto a la calidad del servicio se presentan algunos elementos organizativos como trámites administrativos y tiempo de espera, no cuentan con medio de transporte terrestre y fluvial.	Alto

Fuente: Elaboración propia adaptada de las entrevistas

Manuel Francisco Mosquera Ibarguen, curandero o yerbatero del Consejo Comunitario afrocolombiano de Pie de Pepe, en su entrevista expresa:

“Curo tabardillo y culebra a base de hierba, mal de ojo con secreto” - cuando mis tratamientos no logran curar los pacientes los remito al centro de salud” - “los que atendemos la salud, - debemos ponernos de acuerdo a trabajar unidos para que intercambiamos conocimientos”. (Mosquera, 2016)

John Freddy Mosquera valencia, presidente del Consejo Comunitario Mayor del Rio Pepe – a su vez indica que “los Resguardos Indígenas quedan muy distantes, la mayoría están ubicados en los lugares más altos de los Ríos, para llegar a los Centros de Salud les toca viajar por canoas, motor, caminos - “la verdad muy lejos” -”de difícil acceso”. (Mosquera, 2016)

En resumen, a partir de lo dicho hasta aquí, las barreras de acceso a los centros de salud por parte de los indígenas y afrocolombianos en general se identificaron con: barreras económicas, distancia o ubicación geográfica, el idioma, tramites (exigibilidad documentos), calidad de la atención (existen algunas dificultades relacionadas con la accesibilidad de los servicios y con elementos organizativos como el tiempo de espera y la mala calidad de la atención), y culturales. En este sentido y con el propósito de atenuar las barreras geográficas, es pertinente la construcción de centros de salud más cercanos a las poblaciones, además de programas de ampliación de coberturas y extender los servicios de salud móvil (brigadas de salud en la zona rural).

En cuanto al grupo de barreras definido como “barreras culturales”, y determinadas por las características (diferencias) entre la cultura de las instituciones de salud y las “culturas” de los afrocolombianos e indígenas. Estas barreras, hacen que los servicios de salud occidentales se perciban como fuente de malestares porque no se les garantiza el acceso a los servicios de salud teniendo en cuenta sus particularidades y realidades.

Matriz Análisis de actores y criterios de barreras de acceso a los Servicios de Salud.



Fuente: Elaboración propia adaptada de las entrevistas

La percepción en los individuos es un estímulo mediante las sensaciones, es decir, flujo de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, si no que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. En este sentido, los actores en salud *jaibanás*, *yerbatero*, *curanderos*, y *médicos* tienen concepciones diferentes con relación a la salud/enfermedad. En el caso de los indígenas, para ellos la enfermedad es producida por algunos espíritus y la cura está ligada a la acción de mediación de los médicos tradicionales o *jaibanás*, quienes a través de rituales, cantos y bebidas a base de plantas conjuran el espíritu y devuelven la salud. Por su parte, en el saber tradicional afrocolombiano la enfermedad relaciona el mundo invisible con el mundo visible, se recurre al mundo invisible para conocer las causas de los males y se pide ayuda a dios, a los ancestros y se recurre a los elementos de las plantas, los animales y los minerales para curar las enfermedades. Finalmente, en el caso de la medicina occidental, para acercarnos a una definición de salud /enfermedad se acude a la OMS (Organización Mundial de la Salud) con una definición dinámica de salud como: es el “logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad” (OMS, 1946)

En el municipio del Medio Baudó, los afrocolombianos e indígenas, diseñan e implementan modos de solucionar sus problemas y satisfacer sus necesidades de salud, de acuerdo con sus características socioculturales, los cuales pueden no estar institucionalizados o formalizados. Para estas minorías étnicas, la medicina “tradicional” comporta en sí mismo, un patrimonio inmaterial que reconoce las formas y modos de producción de la enfermedad y conservación de la salud; la cual puede afectar el óptimo goce de los servicios de salud prestados por el estado en tanto se está en presencia de barreras que impiden acudir a los centros de salud, y entre las que se destacan:

1. **Distancia.-** La situación geográfica y la falta disponibilidad de medios de transporte la convierten en un factor negativo para el acceso de estas poblaciones a los servicios de salud de manera oportuna.
2. **El Idioma:** En el caso de las mujeres Emberas, este factor es negativo dado que no entienden el español, viéndose necesario acudir a los centros de salud con intérpretes.
3. **Económico:** Para estas comunidades, los recursos económicos son escasos, la oportunidad de acceder a ellos es mínima, solo desarrollan actividades agrícolas en baja escala que les permite obtener dinero para satisfacer algunas necesidades básicas.
4. **Tramites:** La exigibilidad de documentos, facturación, citas, que en ocasiones no alcanzan a conseguir.
5. **Cultura:** En el caso de las mujeres Emberas, en el momento de valorarlas la consulta médica, presentan cierta resistencia para dejarse examinar por un médico hombre.

6. **Atención con calidad:** Se percibe como un aspecto negativo el hecho de ceñirse a los protocolos de los servicios de salud, a los privilegios para algunos actores, desconociendo sus condiciones de minoría étnica por la que deben gozar de tratos preferenciales con criterios de proporcionalidad y razonabilidad.

Los diferentes actores, coinciden en la necesidad de crear mecanismos de coordinación e integración social e institucional para superar las barreras y la resistencia de los indígenas y afrocolombianos para acceder a los centros de salud. Para ello se deben definir rutas de acción que concreten la aplicación de enfoque diferencial, identificar acciones estratégicas entendidas como campo de acción en torno a los cuales se puedan concretar acciones sectoriales y/o institucionales de política pública.

Diseño acciones estratégicas para mecanismo de salud diferenciada

Acción Estratégica	Alcance prioritario	Reflexión	Acción	Resultado
Atención en salud diferenciada	Acciones para la concentración de esfuerzos que brinden atención especial	<p>Necesidad de fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional y sectorial coordinada y unificada a las demandas cotidianas de los pobladores respecto a la atención en salud.</p> <p>Acciones afirmativas de trato preferencial como mecanismo Constitucionales para la garantía de derechos.</p> <p>Necesidad y prioridad de cumplimiento de mandatos, ordenanzas, convenios internacionales y políticas públicas asociadas al enfoque diferencial.</p>	<p>Acciones para la identificación de barreras de acceso.</p> <p>Adecuación de guías, procesos, protocolos y rutas para la atención diferenciada.</p> <p>Mecanismos para la aplicación de tratos diferenciales con criterios de proporcionalidad y razonabilidad.</p> <p>Medidas institucionales de acción, control y regulación de la interacción funcionarios-ciudadano para el acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Abolición de barreras de acceso a los servicios de salud.</p> <p>Aplicación de cobertura de servicios.</p> <p>Garantía de acceso a los servicios de salud a la población teniendo en cuenta sus particularidades y realidades.</p> <p>Operación de mecanismos y procedimientos que hagan posible la exigibilidad de derechos.</p> <p>Municipio con modelo de atención en salud diferenciada.</p> <p>Empoderamiento institucional.</p>

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Los Emberas del Resguardo indígena la “Sirena” del municipio de Medio Baudó, al igual que en las comunidades afrocolombianas, han conservado la integridad de su cultura milenaria, conservan sus rituales en especial los utilizados en el sistema médico tradicional que hacen parte de sus creencias, y en el caso de los indígenas conservan igualmente su lengua, la cual -siempre utilizan para comunicarse entre ellos, además de hablar algunos el español.

Los Indígenas Emberas del Resguardo “Sirena” guardan un máximo respeto y amor con relación -a la representación de -sus dioses y divinidades culturales, las cuales han conservado por muchos años.

Los Emberas están afianzados en su identidad y autonomía en el manejo y conservación del medio ambiente alimentado por las normas culturales establecidas históricamente y amparadas en la visión cosmológica del mundo como lo conciben. La manera de ejecutar el trabajo individual y colectivo en procura de conseguir de la naturaleza los elementos indispensables y necesarios para la supervivencia del Embera, le confiere la denominación como hombre trabajador.

Por otro lado, en la transición de la agricultura tradicional de autoconsumo a la cultura de comercialización de los productos agrícolas se empieza a observar por una parte la falta de tiempo de los indígenas cultivadores para asistir a las actividades comunitarias. En segundo lugar, ésta transición económica empieza a limitar el bosque con sus materiales médicos, como consecuencia, se está llegando a un descontrol social el cual debe ser dilucidado y mediado entre los mismos indígenas.

El *jaibanás*, y el yerbatero Embera por el gran prestigio que gozan en el resguardo, se convierten en la principal figura para intercambiar conocimientos de la medicina tradicional en el manejo de los enfermos y la transferencia de conocimiento a las personas más jóvenes para su conservación. Si se complementan los sistemas médicos tradicionales y occidentales se potencializa aquellos conocimientos que tienen los afrocolombianos e indígenas y el reconocimiento de aquellos signos de complicación en la enfermedad. La integración de actores para lograr un mecanismo de salud diferenciada en el Medio Baudó, será un mecanismo instrumental que servirá para mejorar los servicios de salud, promoviendo un marco diferencial y especial, para lograr buenos resultados en la atención y calidad de la salud, a favor de los Medio Baudoseños, y de esta forma, los diferentes actores coordinar todas las acciones de salud.

BIBLIOGRAFIA

Aguirre, Beltrán. (1994). Programa de Salud en la Situación Intercultural. Obra Antropológica V Fondo de Cultura Económica. Universidad Veracruzana. Instituto Nacional Indigenista. Gobierno del Estado de Veracruz, México.

Barreiro, Fernando. (2001). "Desarrollo desde el territorio. A propósito del desarrollo local". Colección de Documentos del Instituto Internacional de Gobernabilidad-Cataluña. <http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Barreiro.pdf>

Barrigón, Milán. (23/10/2016). Entrevista a *jaibanás* Resguardo indígena la "Sirena" Medio Baudó-Choco-Colombia.

Chamorro, Yair. (23/10/2016). Entrevista gobernador Resguardo indígena la "sirena"- Medio Baudó-Choco-Colombia.

Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

DANE. (2005). Censo poblacional Recuperado de: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/choco/medio_baudo.pdf

Delgado, Adriana. (2002). Contribución del análisis de políticas a la formulación y gestión de políticas públicas. En: Papel político. Recuperado de: http://politicas.typepad.com/files/delgado_contribucion-.pdf

Filot, Mahité. (22/10/2016) Entrevista a médica centro de salud Funsoba-Puerto Meluk-Medio Baudó-Choco-Colombia.

Jamioy, Juan (2010). Medicina tradicional indígena. Recuperado de: <http://eduteka.icesi.edu.co/gestorp/recUp/10bae8bb2de8e0380de220d8bca9ffb5.pdf>

Kleiman, Arthur (1980) Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry, Berkeley. University of California Press.

Lasswell & Jones (1993). Una Revisión del Proceso de las Políticas. Recuperado de: http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.VI.No.I_1ersem/LP_Vol.6_No.I_1sem.pdf

Madoery, Oscar. (2008). "La evolución de una política de desarrollo endógeno. El caso de Rosario", en Agentes y Agenda para el desarrollo económico territorial y el empleo. III Seminario Internacional Desarrollo económico territorial y el empleo. Red DETE-ALC. Red de Desarrollo Económico Territorial y Empleo para América Latina y el Caribe. Uruguay, 2007.

Marsiglia, Javier. (2013)¿Cómo gestionar la diferencia?: la articulación de actores para el desarrollo local. Recuperado de: http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa_8_Marsiglia.pdf

MENÉNDEZ, Eduardo (1990) "El modelo médico hegemónico: estructura, función y crisis" en Morir de alcohol, México D. F., Alianza editorial mexicana.

Mosquera, Jhon. (24/10/2016). Entrevista a presidente consejo comunitario mayor de Pie de Pepe-Medio Baudó-Choco-Colombia.

Mosquera, Manuel (24/10/2016). Entrevista a yerbatero Consejo Comunitario Mayor de Pie de Pepe Medio Baudó-Choco-Colombia.

OIT. (1989). Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Recuperado de: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100 ILO CODE: C169>

Pedroza, Floraliza. (23/10/2016). Entrevista a yerbatera del Resguardo indígena la “Sirena” Medio Baudó-Choco-Colombia.

Roux. Gustavo. (2010). Políticas públicas para el avance de la población afrocolombiana Revisión y análisis. Recuperado de: http://www.afrodescendientes-undp.org/FCKeditor/files/File/PP_AVANCE_POB_AFROCOLOMBIANA.pdf.

Sabatier. Paul (2007). Las teorías del proceso de las Políticas. University of California, Davis. Recuperado de: <https://www.amazon.com/Theories-Policy-Process-Second-Sabatier/dp/0813343593>.

Surel, Yves. (2008). Las políticas públicas como paradigmas. En: Revista Estudios políticos, N°33, julio-diciembre, pp. 41-65.

Vargas, Carlos. (22/10/2016). Entrevista médico centro de salud Unisalud –Puerto Meluk-Medio Baudó-Choco-Colombia.

ANEXOS

Anexo 1

CULTURA, MEDICINA TRADICIONAL Y OCCIDENTAL EN LOS INDÍGENAS EMBERAS y AFROCOLOMBIANOS EN EL MUNICIPIO DE MEDIO BAUDO- CHOCO

(Resguardo La “Sirena”)

Encuesta Semi estructurada sobre servicios de salud.

¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en los Emberas?

¿Cómo clasifica el Embera las enfermedades?

¿Por qué se dan las Enfermedades?

¿Cómo se sabe que tiene determinada Enfermedad?

¿Qué pasa cuando están tratando un paciente y pasan horas, días y con sus tratamientos y/o rituales no consiguen mejorar su estado de salud?

¿Cómo se tratan las enfermedades?

¿Qué tipo de coordinación y/o relación en la atención en salud realizan con los profesionales de los centros de salud?

¿Qué posibilidades de interactuar y/o Integración de los saberes con los profesionales del centro de salud ven?

Anexo 2

CULTURA, MEDICINA TRADICIONAL Y OCCIDENTAL EN LOS INDÍGENAS EMBERAS y AFROCOLOMBIANOS EN EL MUNICIPIO DE MEDIO BAUDO- CHOCO

(Resguardos Indígenas, Población Afrodescendiente)

Consentimiento informado

-----, lo invito a leer este escrito el Investigador:
Wilton Rubio Abadía, quiere conocer el motivo por el cual las personas enfermas primero consultan a la medicina tradicional (ancestral) , antes de consultar al centro de salud, y según los resultados hacer recomendaciones para la consecución de un mecanismo de Integración Social hacia una Salud Diferenciada en el Municipio de Medio Baudó..

¿Cómo pueden ustedes participar en la investigación?. Puede participar dando información sobre la atención en salud de la medicina tradicional y como la occidental y sobre los respectivos saberes que se desarrollan en el Resguardo Indígena la “Sirena”.

Como pueden ver esta investigación no constituye ningún tipo de riesgo, tampoco vulnera sus derechos e integridad.

Lugar y fecha:

Yo-----en calidad de _____, autorizo para que participen en la investigación en las mismas condiciones y derechos los siguientes:

Nombre

Parentesco

Deseo participar en esta investigación, entiendo y comprendo lo que dice este documento y sé que tengo el derecho a hacer preguntas relacionadas con la investigación; si más adelante no estoy de acuerdo me retiro de ella.

Nombres y Apellidos		Firma
Huella		
Testigo	Nº	1.....Testigo
2.....Investigador.....		Nº

