

DIALOGO DE SABERES
EN EL MARCO DE EDUCACION PARA LA SALUD EN COMUNIDADES INDIGENAS
SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA

LUIS ARMANDO VILA SIERRA
Universidad del Magdalena
Colombia

Es muy importante tener en cuenta en educación e investigación el “Dialogo de saberes”, en todo lo relacionado con el trabajo comunitario, pues es un reconocimiento a las personas participantes en el proceso de construcción colectiva de conocimiento, que facilitan la reflexión, la relación con lo cotidiano, sus creencias, elementos de la cultura propia. Hay que ponerlos a dialogar, establecer una relación entre los planes y programas de educación para la salud institucionalizados y valorar, reconocer las actividades, saberes propios de las practicas de conocimiento comunidades indígenas, en donde desde una mirada critica, poder hacer aportes al sistema de salud actual. Hallando los puntos de encuentro y desencuentro con el sistema de salud colombiano.

La educación para la salud, plantea una nueva mirada de ver la realidad de los indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta en torno a las condiciones de salud. Por eso su pertinencia no solo académica sino también para la comunidad misma, pues permite profundizar mas en el campo de la medicina alternativa,

determinar los beneficios de las practicas tradicionales en salud y el cuidado transcultural¹.

En el mundo varias organizaciones han orientado sus esfuerzos hacia la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas expresada como un compromiso de la OPS y los Estados Miembros de trabajar con los pueblos indígenas con el fin de mejorar su salud y bienestar.

La Organización mundial de la salud a través de su política” Salud para todos en el año 2000” creó el programa de promoción y desarrollo de la medicina tradicional, cuyo objetivo era impulsar la participación de ésta en los programas de atención en salud. En países como África y Asia han aumentado las investigaciones alrededor de la medicina tradicional, modificándose los sistemas de atención en salud hacia un enfoque más preventivo que curativo, así mismo, se

¹ Cuidado Transcultural son los valores, creencias y modos de vida sistematizados que se aprenden y transmiten subjetiva y objetivamente para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a otras personas o grupos a que conserven su bienestar o su salud.(Marriner,2003, p. 508)

combinan los saberes médicos occidentales, chinos y de otras organizaciones que hacen uso de las prácticas tradicionales en salud.

En Colombia existe el modelo sobre la atención intercultural en salud, en donde se incluyen acciones que van dirigidas a la elaboración de un diagnóstico sobre la situación de salud de las comunidades, los recursos con los que cuenta y con ello formular los objetivos y metas que se pretenden alcanzar mejorando la situación de la salud de las comunidades. Con esto se espera determinar como se puede complementar la acción de las instituciones de salud, sean estas públicas o privadas, y saberes y prácticas de medicina indígena y/o organizaciones y/o pueblos indígenas.

En Colombia, la medicina tradicional se desprende de tres grandes culturas: indios negros y blancos que se fueron mezclando, de lo cual surge el saber popular fundamentado en la experiencia de cada grupo y región, sobre las alteraciones más frecuentes, respaldado por las creencias, culturas y religiones.

“Las condiciones de acceso a los servicios de salud por su ubicación contribuyeron, al aislamiento de las sociedades campesinas y los pequeños poblados a más de la precaria cobertura del sistema médico-científico durante los siglos pasados que dieron pie al fortalecimiento de los procesos curativos utilizados por las familias para atender a sus enfermos: se acudía al curandero, yerbatero y a la partera, etc.”(Saltarín, 2002 p.19) circunstancia por la cual estas prácticas se fueron arraigando y tomando auge al interior de estas comunidades.

En la actualidad la salud en Colombia se ha visto reformada por el sistema de seguridad social en Salud establecido por la Ley 100, en ella se mencionan aspectos importantes como lo es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, proyectos que si bien es cierto favorecen las condiciones de salud de toda una colectividad, teniendo en cuenta que las políticas planteadas sean aplicadas en forma oportuna y eficaz. En la Constitución política a través de las reformas que ha tenido ofrece las garantías, deberes y derechos de los ciudadanos contemplando la obligación del Estado en la protección de la riqueza cultural del pueblo colombiano. En los artículos 7 y 8 del Título primero, hace referencia a la responsabilidad del Estado en la protección de los recursos naturales y culturales del pueblo colombiano; el artículo 48 y 49 Capítulo II, Título II, donde se contempla la Seguridad Social y atención de la salud como servicio público por parte del Estado; el artículo 70 hace referencia a la promoción y fomento de la cultura por medio de la educación permanente y el artículo 71 refiere que los planes de desarrollo deben tenerse en cuenta en el fomento de la ciencia y la cultura y en el artículo 366 Título XI, capítulo 5, hace énfasis en la obligación del Estado de mejorar la calidad de vida de la población.

En el País actualmente se muestra como la salud es un derecho constitucional que se debe brindar a todos los habitantes de la región, bajo principios de universalidad, integralidad y solidaridad, pero los indicadores demuestran que los niveles de pobreza, inaccesibilidad a los servicios y bajas condiciones de salubridad han aumentado, las necesidades básicas no son suplidas

adecuadamente y hay una marcada pobreza que denota la baja calidad de vida a la que está expuesto el colombiano.

Esta situación no es ajena a los pueblos indígenas pues se observa la incidencia y prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles, aumento de la morbimortalidad materno infantil, dejando entrever una situación deplorable de la calidad de vida de la población en general. La existencia de un sistema de salud promulgado a través de la Ley 100 de 1993 que busca mejorar la equidad y garantizar la integración no se logra percibir cuando prevalecen todas estas situaciones que muestran las falencias que el sistema tiene. En él se plantea como estrategia promulgada por la OMS “Salud para todos en el año 2000” el respeto por la diversidad cultural, especialmente el desarrollo de planes que se adecuen y tengan en cuenta las características de la población, correspondiendo a la realización de estudios previos de tipo cultural, socioeconómico y sanitario.

De esta manera se logra justificar porque las prácticas en salud de la diversidad étnica es importante, ya que los procesos de representación de salud y enfermedad varían de un grupo a otro, y se hace necesario brindar salud teniendo en cuenta esa diversidad y la relación de cada grupo con la ecología y las relaciones sociales.

En los llanos algunas investigaciones hechas por el antropólogo Miguel Loboguerrero y Xochitl Herrera sobre la medicina tradicional analizan la importancia que tiene el conocimiento de la medicina tradicional de indígenas y colonos para el desarrollo de los programas de salud, además, como las pautas

medicas propias de la población debe explicarse y entenderse solo en el contexto de la historia y la cultura de las comunidades.

La atención en salud brindada por el profesional desde lo sustento ha sido dirigida con un enfoque más curativo que preventivo, pues el pueblo indígena se encarga de realizar actividades de promoción y prevención, pues la enfermedad es catalogada como las consecuencias de una agresión hecha a la madre en este caso la Sierra Nevada de Santa Marta.

Los grupos indígenas que habitan este macizo montañoso se han sostenido los sistemas de salud propios hasta la actualidad lo cual significa un elemento importante en la defensa de lo etnocultural y la etnomedicina y de esta manera protegerse de las prácticas homogenizadoras que se han planteado dentro de los sistemas de salud.

La Sierra Nevada de Santa Marta “corresponde en su mayor parte al cretáceo y se encuentran en ella abundancias de rocas de hornblendas, sienitas, calizas y basalto principalmente. Respecto a su origen, hay quienes afirman que esta masa orográfica sería el remate de la cordillera central de los Andes Colombianos, la cual habría sufrido en remotísima época el hundimiento que abrió el actual paso del río Magdalena”. (Igac, 1980, p.1576).

Se encuentra ubicada al norte del país, entre los departamentos de Guajira, Magdalena y Cesar, en forma triangular, tiene una longitud de 150 Km., una base

de 80 Km. y una dimensión en cuanto a su superficie se refiere de 17.000 km² aproximadamente. Su diversidad multicultural se ve reflejada en las riquezas dejadas por los antiguos pobladores de la misma, en la actualidad se encuentra delimitada por la línea Negra que es la configuración ancestral del espacio que hace parte del territorio sagrado de los Kággaba o Kogui, Wiwa o Arzarios, iku o Arhuaco y Kankuamo. La población de la Sierra se ha dado de acuerdo a la ubicación y a las condiciones climáticas de la zona, por tanto las construcciones que en ella se encuentran tienen variaciones locales.

De los cuatro pueblos indígenas que habitan la SNSM, por ejemplo los Wiwa son uno de ellos y grupo de estudio, por lo que es importante conocer el significado que tiene su nombre, regularmente son conocidos como Arzarios pero ellos se autodenominan como Wiwa, del cual el sufijo o la palabra wi significa caliente, presenta relación con el territorio que les fue destinado por *Serankua*², aquel que corresponde a las partes bajas de la Sierra, que por lo general es caliente. Los Wiwa han sido nombrados como Arzarios, guamakas, marokaseros, sanha y malayos, nombres que han contribuido a la confusión de su auto denominación.

“[...] El vocablo arzario [...] que aparece escrito también con z, es uno de los nombres tal vez más difundidos, fue introducido por los misioneros capuchinos [...]. Sanha [...] significa indígena en su propia lengua [...]. Por su parte el término malayo se deriva de la generalización que hicieron los colonos del apellido malo, [...] [también puede ser] por una connotación negativa de los indígenas los cuales eran considerados por los misioneros y colonos como malos por

² *Serankua* es el padre ancestral y mítico de los pueblos indígenas de la Sierra.

naturaleza [...]. Los nombres marokasero y guamaka son los gentilicios de los habitantes de poblados llamados Marokaso y Guamaka [...].” (Fajardo y Gamboa, 1999: 92)

la prevalencia e incidencia de enfermedades que pueden ser prevenidas a temprana edad mediante la aplicación de un modelo de atención en salud donde la participación de los profesionales de la salud sea encaminada a la solución de situaciones específicas, es decir, donde se trabaje en aspectos que buscan promover hábitos y estilos de vida saludables a través de la educación para la salud y la implementación de estrategias que le permitan mantener su bienestar físico, psicológico y social.

Para los indígenas la importancia está en trabajar armónicamente y hacer los tributos espirituales, Abu Muñi (Sierra Nevada de Santa Marta) es la encargada de cuidar a su gente de mayor a menor. Es fundamental tomar como insumo para la atención en salud a los indígenas, la preocupación sobre como las acciones que el hermano menor viene realizando, influyen directamente en ellos, pues en su cosmovisión plantean que todo los daños provocados a la Sierra nevada de Santa Marta, generan en ellos mas enfermedades, aumentando la mortalidad.

Los Mamos ante esta situación han advertido que los estudios del hermanito menor no pueden restituir la armonía de ABu Muñi, por eso, son ellos quienes deben tratar de ser tan dominantes y por el contrario, buscar en la tradición la solución a un problema que se encuentra latente, pues la situación actual de los habitantes de los poblados indigenas de nuestro territorio es muy grave, sus

habitantes de mayor a menor no encuentran la fórmula para evitar diferentes enfermedades, según el estudio hecho por el Coordinador de Servicios para la Sierra Nevada de la oficina de asuntos indígenas, se encontró que la causa principal de las enfermedades, es atribuida a la desnutrición, la deforestación y los grupos armados.

Los Wiwa plantean: para que las enfermedades no sigan causando daño, al hermanito menor hay que enseñarle que los lugares sagrados son para respetarlos y cuidarlos porque de allí depende la vida de todos los seres que habitan la tierra. Y la Sierra Nevada no solo es un lugar sagrado sino el corazón del mundo, y los cuatro pueblos que habitamos la Sierra estamos encargados de defenderla.

Por lo anteriormente descrito se puede identificar los riesgos y recursos con los cuales cuenta la comunidad, situación que sirven de herramienta al momento de analizar sus formas de vida, costumbres y tradiciones, cuyo objetivo es abordar al pueblo indígena tomando como referente sus pensamientos y prácticas, que contribuyan a mejorar su calidad de vida y el mantenimiento de estilos de vida saludables.

Cuando se menciona diversidad étnica y atención en salud se evidencia la importancia de describir cuáles son los valores y modelos en la prestación de cuidados culturales entre las diversas culturas que conducen a diferencias significativas en las prácticas de los cuidados. En una cultura en la que se valora en gran medida el individualismo y los modos de vida independientes se pueden

mostrar signos de prácticas y valores de autocuidado, mientras que las culturas en las que no se aprecia el individualismo ni la independencia se muestran pocos signos de prácticas de autocuidado y muchos signos de prácticas de cuidado a los demás. Situación que afecta las condiciones de bienestar de un pueblo en general, afectando el concepto de salud integral.

Cada cultura humana tiene conocimientos y practicas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales o indígenas) y normalmente conocimientos y practicas de los cuidados profesionales que varían de forma transcultural. Los valores, creencias y practicas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), política (o ley), educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de una cultura en particular.

Los atención en salud interculturales han sido aplicados en diferentes grupos étnicos a nivel nacional e internacional, a la vez, en Colombia especialmente en el Magdalena, se evidencia la existencia de un modelo mas generalizado, que no permite identificar, propiamente las practicas tradicionales que realizan los indígenas por lo que se hace necesario dar inicio a la elaboración del mismo que ofrece al medio académico y científico conocimientos alrededor de las practicas tradicionales, conservación de los cuidados culturales y etnomedicina. Para el

profesional de la salud la identificación de estas practicas entrega las herramientas básicas que le permiten aproximarse al paciente en este caso el indígena desde lo sustalo, respetando su diversidad de conocimientos, creencias y valores, tomando como referencia las observaciones hechas por el Mamo quien en su rol como la Autoridad al interior de este grupo indígena es el primer contacto y conoce cual es la situación afrontada por el paciente.

A partir de la investigación se evidencia la diversidad cultural de la región magdalenense y dar continuidad a otras investigación alrededor del cuidado en salud transcultural de otros grupos étnicos que habitan la región caribe y Colombia en general, además, permite hacer un diagnostico de cuales son las condiciones de salubridad de este pueblo indígena y las posibles alternativas de cambio que mejore y mantenga los estilos de vida que se desarrollan al interior de la misma.

Con respecto a la reafirmación de identidad, el indígena con este Modelo logra reafirmarse como un grupo étnico que se perpetua al interior de este gran macizo montañoso la Sierra nevada de Santa Marta, reflejándose a nivel nacional e internacional como un pueblo consolidado en torno a los escenarios políticos, económicos, sociales y en el área de la salud fortalecido, pues ofrece, a sus habitantes mayor calidad de la atención por parte de las autoridades tradicionales y los profesionales de la salud. Es importante mencionar que el profesional de la salud también tiene la posibilidad de obtener mayor conocimiento del grupo étnico y por tanto, puede dar inicio a la conceptualización de la salud desde un enfoque más integral y orientado hacia la intercultural, pluricultural y multiculturalidad en la cual se desenvuelve el mundo al cual se enfrenta cotidianamente.

Constituyéndose en una necesidad la elaboración de un modelo de atención en salud que aborde a la persona en forma integral, respetando su diversidad y orientando la atención hacia una meta común, el mantenimiento y recuperación de la salud, con esta propuesta se logra no solo la reafirmación de la identidad sino también le permite al profesional de la salud comprender y entender la visión de quien en determinado momento es su cliente y necesita de sus servicios, logrando que de esa relación que los protagonistas se sientan satisfechos y los servicios recibidos sean con calidad.

El paciente es atendido, sin considerar las tradiciones, costumbres y creencias propias de cada cultura. Esta situación es una de las cuales, que deja entrever, la necesidad de elaborar un modelo de atención en salud a la diversidad étnica, donde confluya lo tradicional y lo *suntalo*³, que permita ofrecer atención integral a una persona respetando sus creencias, costumbres y convicciones, ya que en nuestro país, especialmente en el departamento se cuenta con una gran diversidad étnica y los modelos de atención en el área de la salud no ofrecen garantías con respecto a la diversidad étnica, teniendo en cuenta que al revisar los marcos legislativos en salud como la Resolución 00412, el Sistema General de Seguridad Social en Salud Ley 100 de 1993 donde se implementa el Plan de atención básico y el plan obligatorio de Salud para los colombianos, no vislumbran un plan de atención a la diversidad.

³ Terminó utilizado para definir a aquella persona no indígena.

LISTA DE REFERENCIA

Gómez Ocaña, (2005), LA EDUCACION PARA LA SALUD: Un Modelo de evaluación Psicológica. Universidad de Valencia: Servei de Publicacions

CASTILLEJO J.L. (1985) EDUCACION Y ACCION EDUCATIVA en conceptos. Nau libres. Valencia.

Mariategui j, Antropología de la Salud. Rev. Situa 1998;6(12):52-3

Blanco J & Maya J, (1997) Fundamentos de salud pública. Medellín: corporación para investigaciones biológica.

Valadez Figueroa Isabel, Villaseñor Farías Martha (2004) Educación para la Salud: La importancia del concepto. Guadalajara. Revista Educación y Desarrollo (p, 44)

Parea quesada Rogelio, (2004). Educación para la Salud (Reto de nuestro tiempo) Madrid: Díaz de santos. S. A.

Lerin Sergio, (2006) interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social.

México

Costa, M. y López, E. (1996): Educación para la Salud. Madrid: Pirámide.

Coll, C. (1989): Psicología y currículum. Madrid: Laia.

Blum HL. Planning for Health. 2sd ed. Nueva York: Human Sciences Press;

1981