

Aportes del movimiento indígena del Norte del Cauca a la construcción de salud para todos. Una mirada desde las autoridades tradicionales y los dinamizadores del tejido de salud de la ACIN¹

Gloria Amparo Yonda²
Luz Ángela Palacios³
Alexandra de la Cruz⁴
Yadira Borrero-Ramírez⁵

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
RESULTADOS	3
1. Construcción del movimiento indígena del Cauca	3
2. Organización y abogacía del movimiento indígena de la zona norte del Cauca para la exigencia de los derechos y el derecho a la salud	7
3. Factores que han favorecido o dificultado la lucha por la salud del movimiento indígena en el norte del Cauca	9
4. Logros del movimiento indígena en la lucha por el derecho a la salud	12
A MANERA DE CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFIA	17

INTRODUCCIÓN

Colombia, desde finales de la década de los ochenta y de manera más marcada a principios de la década de los noventa, empieza un proceso de reforma estructural del Estado, orientado por los argumentos emanados del llamado “Consenso de Washington” (Borrero, 2008; Uribe, 2009), el cual promovía –en el marco de la denominada crisis del Estado del Bienestar- una reducción del papel del Estado en la regulación económica y la implementación de las políticas sociales. En este marco se dio un proceso de transformación política e institucional del sector salud, caracterizado por la creación de un mercado [des]regulado de servicios de salud, la reducción del papel del Estado en la

¹ Este texto presenta avances del trabajo de grado en desarrollo para optar por el título de Magister en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. El trabajo de grado se denomina: “Derecho a la salud: Perspectiva desde las autoridades tradicionales y dinamizadores del Tejido de Salud del pueblo indígena Nasa de la Zona Norte del Cauca”.

² Enfermera, mujer indígena Nasa, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Dinamizadora del tejido de salud de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte (ACIN)

³ Antropóloga, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Fue Dinamizadora del tejido de salud de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte (ACIN) hasta 2015.

⁴ Enfermera, mujer indígena Quillasinga, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Dinamizadora del tejido de salud de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte (ACIN).

⁵ Médica, Magister en Sociología y PhD en Salud Pública, Docente Universidad de Antioquia y Asesora del trabajo de grado.

provisión directa de servicios, la creación de un conjunto de empresas dedicadas al manejo financiero del sector y denominadas más comúnmente Empresas Promotoras de Salud (EPS) y la transformación de los antiguos hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE). Esta nueva organización del sistema de salud se denominó Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Este conjunto de transformaciones de política social, institucionales y funcionales del Estado en el sector salud ha generado un amplio debate nacional que aún hoy no se supera. Algunos de los defensores de la reforma de los noventa argumentan que ésta, ha traído un crecimiento de la cobertura del sistema de salud, algunos hablan que la cobertura actualmente alcanza el 98% de la población; en contraste, muchos han sido los detractores y ante todo los estudios que muestran deterioro de los resultados de salud (Gómez, 2008; Arbeláez et al, 2004), incremento de las barreras para acceder a los servicios de salud (Abadía, 2009 Echeverry, 2014) produciendo sufrimiento a pacientes, trabajadores y profesionales vía despojo (Borrero, 2013) y luchas sociales por el derecho a la salud en Colombia (Echeverry & Borrero, 2015; Uribe, 2011; Torres, 2013).

En este marco de transformación institucional del rol del Estado y de disputa al interior del campo sanitario, uno de los actores más importantes que han disputado en el contexto nacional la salud como derecho y desde un enfoque de reconocimiento a su diversidad cultural ha sido el movimiento indígena nacional. El movimiento indígena además de incluir dentro de sus demandas el derecho a la salud y el respeto a su cosmovisión ha sido parte –de manera irregular aún- del movimiento nacional por la salud (Borrero, 2014). En este sentido comprender cómo el movimiento indígena, como actor clave de la sociedad civil, ha aportado a la construcción de la salud para todos en Colombia es importante para analizar el “caso Colombia”, sus alcances, sus limitaciones y la forma como ésta ha incidido en la política pública.

Este trabajo se inscribe dentro del campo de investigación de la acción colectiva y los movimientos sociales, específicamente revisó la construcción del derecho a la salud desde el movimiento indígena en la zona Norte del Cauca; tuvo como objetivo comprender el derecho a la salud desde la perspectiva de las autoridades tradicionales y dinamizadores del Tejido de Salud del Pueblo Nasa en la Zona Norte del Cauca, así como analizar cuáles han sido los avances y las dificultades en la realización del derecho a la salud que identifican los diferentes actores.

Adentrarse a la comprensión del derecho a la salud desde la perspectiva de las autoridades tradicionales y los dinamizadores del Tejido de Salud del Pueblo Nasa implicó reconocer de qué manera se concibe este derecho y cuáles son las formas de concreción alcanzadas por el movimiento indígena. Desde este lugar, este trabajo pretende aportar a la iniciativa desarrollada por el Movimiento de Salud de los Pueblos en torno a conocer cuáles han sido los aportes de la sociedad civil a la salud para todos. Esta investigación se construyó con base en la perspectiva constructorista de la teoría sobre los movimientos sociales y la acción colectiva de Alberto Melucci (1999), así mismo incorpora conceptualmente el derecho a la salud desde la perspectiva internacional de los Derechos Humanos y los Derechos Sociales, Económicos y Culturales (DESC)

(UN, 1966), así como las reflexiones éticas en torno al reconocimiento a la diferencia como elemento sustantivo del debate contemporáneo sobre los derechos humanos (Fraser, 2006).

Metodológicamente corresponde a una investigación cualitativa con enfoque etnográfico, donde se utilizaron técnicas como análisis documental, entrevista a profundidad, grupos focales y observación participante⁶; los datos obtenidos se analizaron con apoyo del software Atlas ti. Para el análisis de la información se establecieron tres categorías preliminares las cuales guiaron el proceso de investigación y permitieron establecer los análisis pertinentes, dichas categorías son:

- Categoría 1. Contexto sociopolítico y sanitario relacionado con los pueblos indígenas
- Categoría 2. Significado del derecho a la salud para autoridades tradicionales y dinamizadores del tejido de salud
- Categoría 3. Logros y dificultades para la concreción del derecho a la salud desde los pueblos indígenas.

Los resultados de este trabajo permitirán al movimiento indígena de la Zona Norte del Cauca fortalecer los argumentos y elementos fundamentales en la búsqueda de la concreción del derecho a la salud, de acuerdo con las dinámicas propias de las comunidades indígenas de ésta región, como es el caso de la propuesta y puesta en marcha de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) con su propio Modelo de Cuidado de Salud.

Los resultados se presentan en cuatro ítems, el primero hace un rápido recorrido por la construcción del movimiento indígena y como éste involucró la lucha por la salud dentro de su plataforma política; el segundo ítem plantea como son los procesos organizativos internos, la toma de decisiones y las formas de lucha; el tercer ítem presentará las potencialidades y las dificultades que perciben los miembros del movimiento indígena para el logro del derecho a la salud; y finalmente el último ítem sintetiza los resultados obtenidos en esta lucha.

RESULTADOS

1. Construcción de movimiento indígena en el Cauca

Respecto a la construcción de movimiento indígena en el Cauca, este acápite abordará a groso modo la historia de lucha del movimiento indígena en el departamento, a continuación mencionarán los factores que han favorecido y/o dificultado dicha lucha y por último se hará referencia a las

⁶ El trabajo de campo fue realizado entre junio de 2015 y febrero de 2016 previa autorización del Comité de Ética para la Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Para que el proyecto fuera presentado al Comité de Ética se obtuvo previamente consentimiento de la Asociación de Cabildos Indígenas del Cauca a través de la Consejería y del Tejido de Salud. Dicho consentimiento fue obtenido en reunión del 7 de mayo del 2015.

estrategias que el movimiento indígena ha desarrollado para lograr los avances obtenidos hasta la actualidad.

La zona Norte de departamento del Cauca siempre ha sido un escenario de resistencia de grupos indígenas, quienes históricamente han sido actores subalternos; el proceso de lucha de los pueblos indígenas se remonta al año 1492 y años siguientes (conquista y colonia), tiempos en los que se inició la disputa por el territorio entre españoles e indígenas y más adelante los criollos, aquí fue importante el papel de la Cacica Gaitana. Posteriormente, a finales del siglo XIX, la crisis agraria buscó dividir los resguardos y liquidar los cabildos lo que ocasionó una de las primeras movilizaciones indígenas, ésta se intentó resolver bajo la ley 89 de 1890 *“que reconocía, de un lado, el régimen comunal de los resguardos de tierras, y de otro, el gobierno propio a través” de los llamados «pequeños cabildos»*. (Echeverri, 2010:19).

A principios del siglo XX es clave la figura y el liderazgo del indígena Manuel Quintín Lame Chantre, quién promovió un levantamiento indígena entre 1914 y 1918, a pesar de que su lucha quiso ser reprimida, este líder movilizó a los indígenas y promovió los primeros siete puntos de la plataforma de lucha del movimiento indígena (Sánchez 2013:21).

Hacia la década de los 70, cuando los resguardos estaban invadidos por los terratenientes, más de 2000 indígenas paeces y guambianos, se reunieron para analizar y defender sus derechos y crean el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), el 24 de Febrero del 1971, cuya consigna fue **“La historia que venimos construyendo es la memoria que anima y da fuerza a nuestro diario caminar”** y sus planteamientos fueron: La historia indígena es de resistencia cultural y de rechazo a la explotación, las tierras en que vivimos siempre han sido nuestras, por eso ahora hay que defenderlas modificando las leyes y exigiendo al gobierno nuestros derechos (Memorias I Congreso Regional Indígena, Toribio Cauca, 1971).

En este marco el CRIC crea los primeros puntos de lucha y se establecen los siguientes: No más pago de terraje, expropiación de las haciendas que han sido de los resguardos para que se entreguen tituladas y en forma gratuita a las familias indígenas, ampliación de los resguardos y, modificación de la Ley 89 de 1.890 en lo concerniente a la minoría de edad ya que los indígenas deben ser reconocidos como colombianos y ciudadanos de la República. A finales del 71 y principios del 72 el CRIC realizó una intensa campaña de divulgación de los principales problemas indígenas, lo mismo que una cierta presión ante las entidades oficiales para que asumieran su responsabilidad frente a la situación existente (Memorias III Congreso Regional Indígena, Silvia Cauca, 1973).

Con la creación del CRIC se dio paso a la creación de otras organizaciones indígenas en Colombia dando lugar a la realización de la primera movilización indígena Nacional bajo el gobierno de Turbay Ayala (1978-1982), en contra de un proyecto de ley presentado por el Ministerio de Gobierno para reformar y regular los asuntos indígenas, en este mismo periodo el *“resguardo de Guambia puso énfasis en la importancia de fortalecer los procesos internos de gobernabilidad alrededor de la defensa y ejercicio del derecho propio, o derecho mayor”* (Echeverri, 2010:23).

En la revisión bibliográfica de los 14 congresos regionales y cuatro congresos extraordinarios, convocados por el CRIC desde su creación en el año 1971 hasta hoy, se encontró que la lucha ha girado en torno a fortalecer la autonomía y gobernabilidad en los diferentes espacios, y la bandera para lograr lo anterior es la lucha por el territorio, donde se expresa que: *“Los indígenas por el hecho de su propia existencia tienen derecho a vivir libremente en sus propios territorios”*; esta estrecha relación que los indígenas mantienen con la tierra debe ser reconocida y comprendida como la base fundamental de la cultura, la vida espiritual, la integridad y la supervivencia económica.

Para las comunidades indígenas *“la relación con la tierra no es meramente una cuestión de posesión y producción sino un elemento material y espiritual del que se debe gozar plenamente para garantizar el derecho a la salud, inclusive para preservar su legado cultural y transmitirlo a las generaciones futuras”*. (Memorias III Congreso Extraordinario Regional Indígena CRIC, Piendamó Cauca, Julio 2010). De los territorios ancestrales ha dependido y dependerá la pervivencia del pueblo indígena, como lo expresa la autoridad *“Digamos que el derecho a la salud, se garantiza en la medida en se tenga un elemento principal [...] el territorio, el territorio es clave para poder desarrollar de manera integral todos los aspectos que para nosotros comprende la salud.”* (Comunicación personal, Oscar Bonilla, 2015:1)

Se puede asegurar que la lucha del movimiento indígena se divide en dos partes, antes y después de la expedición de la Constitución Política de 1991, en la que por primera vez, en una Asamblea Nacional Constituyente participaron los indígenas, como lo refiere Echeverri (2010)

De ahí que cuando los indios nos levantamos a reclamar nuestros derechos, no estamos refiriéndonos a un mero «reconocimiento» moral, literario o histórico ni pidiendo limosnas, sino reclamando el reconocimiento real, en el texto de la Constitución, de los derechos fundamentales que nos corresponden como humanos y como pueblos. Un reconocimiento que tiene que ser tan material como nuestra existencia física en el mundo de hoy. (Pg.298)

La Constitución Política reconoció además el derecho a la diferencia, en el artículo 7, cuando el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana; para los pueblos indígenas eso significa el derecho a un país multicultural y pluricultural, lo cual ha sido producto de una larga y difícil lucha del movimiento indígena con el apoyo de otras organizaciones. El ejercicio de movilización y exigencia a la nación y a los distintos gobiernos han hecho posible que Colombia sea reconocida como una nación diversa, así la lucha del movimiento indígena ha logrado la visibilidad y reconocimiento de lo indígena en el contexto nacional.

Además, se debe recordar que el movimiento indígena en el departamento del Cauca ha enfrentado constantes y profundos procesos de violencia sociopolítica⁷, persecución, arrebato de tierras,

⁷ Ejemplo de ello es la Masacre del Nilo en Caloto - Cauca, perpetrada por grupos paramilitares el 16 de diciembre de 1991 y dejó 20 indígenas asesinados; más recientemente, en abril de 2015 fueron asesinados 6

imposición de modelos de desarrollo y de patrones culturales y religiosos ajenos a las tradiciones y cosmovisión del pueblo Nasa (Diario de Campo, noviembre de 2015). Al mismo tiempo y en medio de esta resistencia, se han desarrollado con fuerza procesos político-organizativos a la luz de principios como la construcción de la unidad de los pueblos indígenas del Cauca, la recuperación de la Tierra, la defensa de la Cultura y el fortalecimiento de la autonomía y gobernabilidad. En este marco ha sido posible dinamizar múltiples procesos alrededor de campos como lo político-organizativo, lo económico y lo sociocultural que incluye de manera importante la educación y la salud.

Uno de los elementos importantes que ha fortalecido la consolidación del movimiento indígena en la zona Norte del Cauca, es la construcción de Planes de Vida a nivel de los municipios y de la zona norte en su conjunto. Estos Planes materializan las formas particulares de entender, reproducir y recrear la vida de las comunidades desde una concepción propia y se comportan como punto de referencia tanto para la afirmación de modelos propios de vida como para fundamentar la exigibilidad de derechos y la lucha política por el territorio, la autonomía, la identidad y la cultura.

En relación con la lucha por la salud, los pueblos indígenas han desarrollado una experiencia profunda de resistencia creativa que reivindica las propias concepciones y prácticas en salud en medio de un ejercicio de exigibilidad del derecho a la salud frente al Estado, que ha arrojado resultados en los campos de la política pública de salud y que se ha traducido en espacios de disputa al interior del sistema de salud entre la lógica de mercado dominante y la perspectiva de derechos desde las comunidades, como se verá más adelante.

Con el nacimiento del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y luego de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN), surgieron también los programas de salud y las propuestas básicas para orientar el trabajo de las mismas; dichas propuestas se han trabajado sobre tres ejes:

- ✓ El desarrollo de relaciones con el Estado en una perspectiva de búsqueda de reconocimiento legal de los derechos de los pueblos indígenas, incluido el de salud y la materialización de los mismos.
- ✓ El fortalecimiento político-organizativo de las comunidades en relación con la salud, incluidas las estructuras propias como los cabildos, la asamblea y el programa de salud.
- ✓ El desarrollo de una propuesta propia en la que se incluye el fortalecimiento de la medicina tradicional, la formación de personal de salud propio, la generación de redes de atención (casas de paso, transporte, acompañamiento y orientación, mapa de centros de atención en la región y en el país) dentro y fuera de los territorios y la adecuación sociocultural de los programas de salud.

Subsiguiente a estos ejes encontramos que con el desarrollo de la ley 100, también surgió una institucionalidad específica conformada por la Empresa Promotora de Salud- Indígena y las Instituciones Prestadoras de Salud –Indígenas. Con la institucionalidad surge la necesidad de plantear un modelo de salud que articule elementos como: La cosmovisión Nasa, la medicina tradicional, el enfoque de derecho, la perspectiva de análisis diferencial por género, generación y la interculturalidad.

Se encontró que los aspectos anteriores han cobrado mayor relevancia en aquellos municipios donde las comunidades indígenas han accedido a la administración municipal⁸, en la medida en que se han podido visibilizar las propuestas y pretensiones del movimiento indígena materializadas en políticas de salud en los territorios.

2. Organización y abogacía del movimiento indígena de la zona norte del Cauca para la exigencia de los derechos y el derecho a la salud.

La exigencia de los derechos⁹, específicamente en el norte del departamento del Cauca, ha llevado a que la organización indígena construya diferentes escenarios internos para la toma de decisiones a través del tiempo, éstos son: a) asambleas comunitarias para plantear los elementos importantes del contenido temático para la exigencia de los derechos; en estas asambleas los comuneros indígenas expresan las diferentes necesidades y el sentir frente a la no garantía de sus derechos; b) las juntas directivas zonales, espacio en el que las autoridades indígenas se reúnen y plantean las problemáticas identificadas por los comuneros y su posicionamiento frente a la exigencia, posteriormente las juntas directivas regionales donde la fuerza de las autoridades tradicionales se une y cuenta con el apoyo espiritual de los sabedores ancestrales¹⁰; y c) el apoyo de la Organización a nivel nacional –Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC)- quien ante los eventos de exigencia, inicia un proceso de socialización y difusión a nivel nacional de los argumentos desarrollados por los diferentes pueblos indígenas para manifestar las inconformidades ante el Estado. Es decir, el movimiento indígena vive en su interior un ejercicio que podríamos llamar de democracia participativa.

Son varios los temas que motivan a la organización indígena al ejercicio de la abogacía y/o a la realización de campañas en la búsqueda de la realización de sus derechos; en las diferentes entrevistas sostenidas con las autoridades tradicionales y algunos líderes claves que promueven la abogacía se encuentra una estrecha relación entre el derecho a la salud y el derecho a la tierra, este es un elemento central que articula lo espiritual con el bienestar y el buen vivir, sin tierra no es

⁸ Como ha sido el caso de Jambalo que es resguardo municipio y Toribio municipio y una población indígena cercana al 96% y organizados en tres resguardos.

⁹ Las luchas de las comunidades indígenas no son luchas fraccionadas, la plataforma del movimiento indígena corresponde a unidad, territorio, cultura y autonomía.

¹⁰ Los sabedores ancestrales corresponden a las autoridades espirituales que con su saber orientan, recomiendan y armonizan a través de la ritualidad, para que las autoridades tradicionales tomen las decisiones correctas en las diferentes acciones que vayan a realizar en el ámbito zonal, regional y nacional

posible permanecer como pueblos y no es posible la salud, la educación, lo relacionado con lo ambiental y lo espiritual.

Junto a esta dimensión del derecho a la salud hay otros elementos constitutivos como son:

- ✓ Se hace abogacía por el derecho a un modelo de salud adecuado a las características culturales de los pueblos indígenas, donde se tenga en cuenta la especificidad de cada pueblo en sus propios procesos de salud y enfermedad.
- ✓ Un Sistema de Salud Propio e intercultural que incluya los elementos de la cosmovisión, la autonomía y autogobierno¹¹, la medicina tradicional y los propios procesos de prevención, tratamiento y curación, con base en las dinámicas organizativas y políticas de cada pueblo.
- ✓ Para la garantía de la salud partiendo de una concepción de sistema de salud y concepto de salud – enfermedad que abarque los elementos culturales, sociales, organizativos y políticos.
- ✓ Reconocimiento a la diferencia y respeto por las particularidades culturales.
- ✓ Se busca la materialización de la política pública y posicionamiento en la agenda pública en salud.

Para el logro de estas exigencias se desarrollan diferentes repertorios que involucran a la comunidad, quienes a su vez se reconocen como sujetos de derechos y como ciudadanos colombianos que tienen un territorio, autonomía y formas propias de gobierno amparados por la jurisdicción especial. Además las comunidades en sus exigencias están amparadas en la normatividad nacional e internacional que protege la integridad de los pueblos indígenas.

Entre los repertorios que se desarrollan en torno a la exigencia del derecho a la salud se encuentran:

Primero, **la búsqueda de diálogo** con el gobierno nacional, a través del uso de canales institucionales, se procura exponer las situaciones que convocan al diálogo, como la no materialización del derecho a la salud como fundamental, el no reconocimiento de las diferencias y particularidades culturales en los procesos de salud-enfermedad de los pueblos indígenas, donde este reconocimiento no se ve reflejado en las políticas públicas, ni en la institucionalidad, ni en el derecho a la autonomía y al autogobierno. Segundo y ante lo inoperante del diálogo, se desarrollan repertorios de acción contenciosos, que busca la **movilización de las comunidades** para la exigencia del derecho, estas corresponden a asambleas, marchas masivas, congresos regionales y nacionales, así como acciones disruptivas que implica la toma de las vías carretables más importantes de la región, que bloquean el paso de las personas, alimentos, combustible entre otros elementos importantes para la economía colombiana.

Otra de las estrategias utilizadas en el marco de la lucha por la salud de parte de los pueblos indígenas del norte del Cauca es la gestión del conocimiento, a través de la constante capacitación a las comunidades sobre los derechos que se sienten vulnerados y sus formas de exigencia; además

¹¹ El autogobierno hace referencia a formas de administración de recursos de acuerdo a las necesidades sentidas de la comunidad.

de la búsqueda permanente del fortalecimiento político organizativo alrededor de la salud con sus propias estructuras organizativas como cabildos de salud, comités de apoyo político, grupos de gestión, entre otros.

Con estas formas de organización, abogacía y las diferentes acciones colectivas desarrolladas como sociedad civil -manteniendo siempre elementos de identidad que revelan la diferencia cultural- el movimiento indígena hace importantísimos aportes al logro de la salud para todos, dado que la organización, a través de sus estructuras locales, zonales, regionales y nacional, permiten tener resonancia y convoca a otros grupos sociales a unirse a la lucha por la exigencia de los derechos y del derecho a la salud de manera específica y, paralelamente, amplía el concepto de derecho a la salud al involucrar dimensiones como el territorio, la espiritualidad, la protección de los usos y las costumbres ancestrales, entre otros, haciendo por esta vía un cuestionamiento al modelo de desarrollo económico y al modelo biomédico en salud.

3. Factores que han favorecido o dificultado la lucha por la salud del movimiento indígena en el norte del Cauca

El primer elemento que ha favorecido la lucha por la salud corresponde a la **propia fortaleza de los procesos organizativos** y, como se presentó previamente, **la construcción de los planes de vida**. En este sentido los procesos organizativos internos que empiezan recogiendo los sentires, las necesidades y las comprensiones desde los comuneros y las comuneras representan un elemento potenciador ya que garantizan avanzar en la construcción de una democracia sustantiva y escuchar las “necesidades” más sentidas de los comuneros, de esta manera el ejercicio de abogacía y movilización corresponde a una visión compartida que se ha construido a través de los diferentes espacios de deliberación comunitaria.

De otro lado, **la legislación nacional e internacional** tiene un impacto directo en la medida que ha generado algunas oportunidades y recursos para avanzar en la realización del derecho a la salud de los pueblos indígenas. Empezando por el reconocimiento de la participación de las comunidades en la definición de las políticas y programas, en la validación de la diversidad de saberes y prácticas y, en el concepto más amplio de ciudadanos individuales y colectivos para quienes con la particularidad de cada grupo étnico, es necesario al igual que para la población general garantizar el derecho a la salud en condiciones de universalidad, equidad, calidad, complementariedad.

Como hemos dicho hasta aquí, el movimiento indígena de la zona Norte del Cauca ha tenido avances para lograr el efectivo derecho a la salud, sin embargo este avance no ha sido fácil y se han tenido dificultades internas y externas al movimiento indígena.

Se empezará por abordar las **dificultades externas** que el movimiento indígena ha tenido que enfrentar para lograr que el Estado reconozca las formas propias de salud de las comunidades, promulgando normas que aunque logran reconocer algunos aspectos de la visión de la salud dentro de las comunidades, no logran llenar las expectativas y necesidades, ni desarrollarlas de forma eficiente.

Es fundamental analizar que en la actualidad el Estado obedece a políticas internacionales como la globalización económica, que ha tenido efectos como la privatización, la competencia en la prestación de los servicios de salud, la imposición de políticas ajenas a la realidad indígena que no tienen en cuenta la cosmovisión y el sentí-pensar de los pueblos indígenas y además el desconocimiento de las estructuras propias y la sabiduría ancestral, dado que la globalización no es solo de un modelo económico, sino también un modelo cultural.

La revisión de las diversas problemáticas que afectan el buen vivir de las comunidades, ha permitido concluir que el sistema de salud actual del país, no responde a las necesidades de los pueblos indígenas, ni a las situaciones derivadas de la enfermedad, debido a que éste está organizado en una lógica de mercado dentro del modelo económico neoliberal, que desconoce los saberes y prácticas ancestrales, los procesos de autonomía territorial, política y el derecho propio.

Yo creo que [...] la principal barrera que encuentra el movimiento indígena, es porque hoy todas las políticas que tiene el Estado obedecen a una proyección económica, esa proyección económica donde estamos abiertos a un tratado de libre comercio, hoy estamos en la globalización del mercado donde los productos de todas partes pueden llegar y se puede tener acceso. (Comunicación personal, Javier Soscué, 2015:2)

Otra dificultad externa que se encontró es la implementación de programas del gobierno como: Familias en Acción, Familias Guarda Bosques, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ONG's, Multinacionales con proyectos mineros, venta de oxígeno, y otros programas que han generado dependencia, destrucción de los sitios sagrados, desarmonía del territorio y conflictos internos. Así mismo, no se garantiza desde el Estado los recursos económicos suficientes que permitan a las comunidades garantizar integralmente el derecho a la salud, específicamente las aseguradoras indígenas aunque han logrado recursos superiores a la unidad de pago por capitación (UPC) establecida para el régimen subsidiado en Colombia¹², estos aún no son suficientes dada la alta dispersión geográfica de su población y la necesidad de articular saberes ancestrales a través de la adecuación intercultural de programas de salud, de manera que se logre garantizar formas propias de cuidado de la salud¹³ en los servicios de salud.

Hasta aquí se ha hecho referencia a las dificultades externas, sin embargo la investigación también encontró dificultades al **interior del movimiento indígena**, muchas de ellas se deben de un lado, a que los pueblos indígenas han sido permeados por lo externo, por otro lado, dependen de las dinámicas internas de las comunidades, su territorio, las formas de autoridad, del proceso

¹² Se aumentó el 3,04% de la UPC para pueblos indígenas, producto de las mesas de concertación, esta se hizo efectiva en diciembre de 2014 y se reconoció retroactividad desde enero del mismo año

¹³ No se puede olvidar que una de las dimensiones del derecho a la salud es la accesibilidad cultural a los servicios de salud y, en el caso de los pueblos indígenas, esto requiere procesos de investigación aplicada, formación de talento humano en salud e inversiones en los prestadores de servicios de salud para la adecuación intercultural de los programas. Este tipo de acciones difícilmente se pueden adelantar con los actuales recursos disponibles para los aseguradores indígenas.

organizativos y la incidencia de otros factores como el conflicto armado, cultivos ilícitos y la minería; a continuación se mencionan las dificultades relevantes que se hace necesario abordar al interior del movimiento indígena, ellas son: a) las autoridades tradicionales y la estructura de los cabildos b) los procesos autonómicos, la identidad, la dinámica cultural, la lengua, los procesos educativos y la revitalización de las prácticas culturales; c) las relaciones y dinámicas comunitarias de participación y relacionamiento con las autoridades, d) la protección y los procesos de recuperación del territorio, tanto en extensión como en calidad, incluido la situación de todos los seres que le habitan, el agua, el bosque, el suelo, la diversidad biológica y e) la gobernabilidad territorial que implica el aumento de producción de alimentos para la sobrevivencia, la erradicación de los cultivos ilícitos y la salida de los grupos armados del territorio.

Es evidente que el movimiento indígena pasa por una crisis producto de la debilidad en el control territorial y la pérdida paulatina de la identidad cultural, que se refleja en problemáticas sociales, culturales y de salud que aún persisten en las comunidades, así mismo se plantea de parte de los líderes la carencia de espacios de formación política y de fortalecimiento cultural en la organización indígena, que contribuyan a superar la crisis actual.

Otros temas que influyen e impiden que el movimiento indígena avance están relacionados con la religión, la evangelización que ha llevado a la pérdida de las costumbres y tradiciones culturales, generando contradicción dentro de las comunidades indígenas. El tema de administración de los recursos en salud y otros sectores, es decir las transferencias, han devenido en conflictos al interior de las comunidades y, las autoridades se han enfocado más en la administración de los recursos dejando de un lado el fortalecimiento político organizativo y la comunidad. Así mismo, el tema del alcoholismo y los cultivos ilícitos son factores que han permeado a la niñez, jóvenes y mayores, lo cual conlleva a la pérdida de valores éticos y morales, produciendo una descomposición familiar al interior de la comunidad.

Lo anterior, desde la perspectiva de las comunidades, se manifiesta en múltiples expresiones de desequilibrio y pérdida de la armonía profundamente interrelacionados a nivel zonal, comunitario, familiar e individual. Entre los efectos se cuentan dificultades para la resolución de conflictos socio-organizativos internos, desintegración y disfuncionalidad familiar, violencias comunitarias, familiares, violencias contra las mujeres, los niños y la presencia de enfermedades propias relacionadas con la ruptura de la armonía. Todo lo anterior en estrecha relación con determinantes externos ligados al conflicto armado, el modelo de desarrollo capitalista y la sistemática violación de derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

4. Logros del movimiento indígena en la lucha por el derecho a la salud.

Consolidación de una plataforma de unidad y lucha por los derechos de los pueblos indígenas, entre ellos el derecho a la salud

Inicialmente y como estrategia político – organizativa se parte de unos principios como Unidad, Tierra y Cultura, el proceso organizativo mismo permitió identificar otros elementos conceptuales que le dieran fundamento a la lucha, en ese sentido a través del tiempo, se han sumado otros principios como autonomía y autogobierno (Sexto Congreso del CRIC, Toribio Cauca, 1981). Entonces “a partir de la participación en la Constitución de 1991 el Movimiento indígena se posiciona como uno de los grupos de mejor organización social en el país, planteando además el fortalecimiento de la identidad, autonomía, desarrollo integral y solidaridad entre los pueblos indígenas y demás fuerzas sociales”. (Memorias IX Congreso Regional del CRIC. Corinto – Cauca, 1993).

Estos principios fundamentales permitieron la orientación del accionar del movimiento indígena, así como el planteamiento de las diferentes estrategias para el logro de sus objetivos. Los principios del movimiento indígena sintetizan las razones de movilización frente al Estado, estos principios son el fundamento de la lucha del movimiento indígena por la reclamación de los derechos fundamentales, por mantener su organización social, y su cultura, ellos son: *la unidad* para los pueblos indígenas, en las diferentes luchas son un vivo ejemplo de organización, donde existe una relación fuerte, entre pueblos y el medio que nos rodea, y a pesar de que cada pueblo tiene sus particularidades, se unen a la lucha por la exigencia de sus derechos, como se expresa en el XI Congreso Regional del CRIC, en el año 2001 en la María Piendamó, “es urgente y necesario trabajar por la unidad al interior de los pueblos indígenas, y con otros pueblos a nivel nacional, para luego pensar en construir posibles alianzas, con otros sectores sociales, manteniendo nuestro principio de identidad”

La defensa de sus territorios, es uno de los principios más importantes en la plataforma de lucha del CRIC, si se tiene en cuenta, que para las comunidades indígenas la tierra es el elemento fundamental para la pervivencia de sus pueblos, “pero sí no hay un territorio, si no hay agua, si no hay vivienda no podemos estar bien, no hay salud” (Comunicación personal, Grupo Focal Toribio, 2015:10). Por esta razón, “para nosotros los indígenas, la tierra no es solo un pedazo de loma, o de llano, que nos da comida; como vivimos en ella, como trabajamos en ella, como gozamos o sufrimos por ella, es también la raíz de nuestra vida y nuestras costumbres” (Memorias III Congreso Regional del CRIC, Silvia, Cauca 1973).

El principio de *Cultura* se relaciona con el derecho que las comunidades indígenas tienen de mantener y ejercer las propias manifestaciones culturales, las cuales son desconocidas por el Estado, por tal razón “fortalecer la lucha por la cultura y los cabildos, significa crear poder para construir y controlar nuestra propia autonomía como indígenas” (Conclusiones V Congreso Regional del CRIC, Coconuco, 1978, pág. 1).

En cuanto a *autonomía y autogobierno*, el movimiento indígena plantea que la autonomía es “la máxima expresión de la autoridad indígena y de la voluntad comunitaria de cada uno de los pueblos, basada en la capacidad de control social, político, económico, territorial y ambiental, dirigida a la defensa y a la proyección de planes de vida” (CRIC, 2010: 35). El movimiento indígena plantea que para el logro del autogobierno se debe dirigir el desarrollo de la organización indígena de acuerdo a la jurisdicción especial indígena, basados en los mandatos comunitarios y con la orientación de los sabedores ancestrales, asociado a la capacidad de administrar los recursos y ejercer el control territorial.

Gestión interna del conocimiento

Otro de los aspectos importantes a rescatar es el posicionamiento del CRIC y su incidencia en las decisiones políticas, a través de los procesos de capacitación a las comunidades, práctica que se ha llevado a cabo en los diferentes espacios de formación, como son: talleres, reuniones, asambleas comunitarias, encuentros, foros, mingas, en los que se tratan diferentes temas del plan de vida comunitaria y del reconocimiento de los derechos como pueblos indígenas; estos espacios cuentan con la participación de sabedores ancestrales, mujeres, niños, adolescentes, líderes, directivos de cabildos, docentes, personal de salud y demás actores de la comunidad donde todos conocen la situación, opinan, analizan, reflexionan y aportan a una propuesta. Para el movimiento indígena la comunidad ha sido y será el eje fundamental de toda la lucha, de resistencia social y política, constituyéndose en el primer actor en ser llamado a retroalimentar y apropiarse de cualquier propuesta política, social, económica y jurídica.

Otro de los factores importantes en el proceso de fortalecimiento interno y de gestión del conocimiento han sido los medios de comunicación alternativos y propios, ya que estos juegan un papel muy importante en cuanto a la información que brindan a la población indígena, colombiana, a los actores políticos y a las comunidad internacional, sobre las acciones del movimiento indígena en la reclamación de sus derechos.

Todos estos aspectos son conocimientos que el movimiento indígena aporta en las diferentes luchas y espacios como la minga de los pueblos, la lucha por el derecho, mingas de pensamiento, movilizaciones. Además aúna, esfuerzos con otros actores intersectoriales, como el sector obrero, educación, movimientos sindicales y demás, en la reclamación de derechos fundamentales, como vivienda, salud, educación, que son vulnerados para todo el pueblo colombiano sin distinción de pertenencia étnica, y que afectan la calidad de vida de toda una comunidad.

Posicionamiento político en la agenda nacional en salud y creación de un marco normativo

La lucha del movimiento indígena en los últimos 20 años, en el campo de salud ha logrado avances que se concretan también en la legislación nacional. Quizás el primer referente normativo sea el decreto 1811 de 1990 y posteriormente la Ley 691 de 2001, ellos fueron las primeras normas que permitieron a las comunidades indígenas trabajar el enfoque cultural, y permitieron los primeros avances en relación a la atención diferencial en salud.

Actualmente se cuenta con la mesa nacional de concertación, este escenario permite a los pueblos indígenas plantear sus posturas; de hecho la propuesta del SISPI nace en la zona Norte del Cauca y en la discusión de la mesa de concertación nacional ha logrado que sea tenido en cuenta como modelo de salud para otros pueblos indígenas a nivel nacional. Cabe resaltar en este aspecto el enfoque diferencial y de derecho que se le está dando a la salud al interior de las comunidades, fortaleciendo y recuperando la medicina tradicional como eje fundamental de la salud para los pueblos indígenas.

Así, la apuesta política de posicionar el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), fue reconocido en el decreto 1953 del 2014, como el conjunto de saberes, prácticas culturales, actores y procesos realizados desde los conocimientos tradicionales para el mantenimiento de la armonía y equilibrio entre el ser humano y la naturaleza, el territorio y la comunidad, sin desconocer otros saberes y prácticas médicas que cotidianamente interactúan al interior de las comunidades. A través del programa de salud del CRIC, y de manera concertada con las comunidades se ha venido consolidando la propuesta SISPI, que recoge las maneras de cuidar la salud de cada uno de los pueblos que perviven en el departamento. Este es considerado hoy el principal logro del movimiento indígena del norte del Cauca en salud. Como lo dice un líder del movimiento indígena: “ahora se logró el decreto 1953 de 2014 el cual nos da potestad a las comunidades para reglamentar nuestro propio sistema de salud, su desarrollo está en el enfoque y la visión que nosotros como comunidades indígenas le demos a la operativización de este decreto” (Comunicación Personal, Feliciano Valencia, 2016:4).

El desarrollo de una institucionalidad propia como base para la garantía de la salud en la comunidad

Ante las dificultades encontradas en el actual sistema de salud y el no reconocimiento a la diferencia, por mandato de la comunidad en los congresos se decide crear la EPS-Indígena (Asociación Indígena del Cauca –AIC) como asegurador y la IPS-I como institución prestadora de servicios, con el fin de que la salud en las comunidades indígenas sea garantizada de acuerdo a su cosmovisión y a las formas propias de cuidar la salud; esto se hace a través de la implementación de programas adecuados socioculturalmente, y de esta manera se da inicio a la operativización del SISPI.

El SISPI se operativiza a través de las IPS- I en todos sus componentes, además de lograr la ejecución de programas dirigidos a comunidades indígenas, generan aprendizajes técnicos al ser operados por la misma organización con la fortaleza de que las instituciones conocen la dinámica en las comunidades, y fortalecen los procesos propios en salud.

Permanencia del personal de salud comunitario en el territorio

Sin duda alguna una de los principales logros en salud es el contar con personal de salud comunitario indígena, que operativiza el SISPI en el terreno, que a pesar que no se logra una

cobertura total, son las personas que día a día dinamizan el proceso de salud en todos los componentes y son reconocidos por la comunidad y por las autoridades.

Lo antes mencionado ha permitido visibilizar al movimiento indígena del Cauca como uno de los movimientos más fuertes a nivel nacional e internacional y que a través de su lucha ha dejado huella y sus conocimientos compartidos en diferentes espacios han permitido que otros pueblos tomen como ejemplo este proceso.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El movimiento indígena como movimiento social, a través de sus diferentes repertorios de lucha busca materializar el derecho a la salud como DERECHO fundamental, basado en un pensamiento de integralidad, que involucra el derecho a la tierra como eje central para el logro de la salud; la incidencia en las decisiones políticas buscan mejorar la calidad de vida de sus comunidades, a través de la visibilización de su lucha en el marco de los DESC desde una mirada integral logrando así, la inclusión, el reconocimiento a la diferencia cultural y el respeto a los sistemas médicos indígenas.

La lucha organizada de los pueblos indígenas como sociedad civil, se basa en los principios de autonomía, autogobierno y en la búsqueda de la legitimidad de los saberes propios, ésta es una manera del logro de salud para todos, por lo que el movimiento indígena en sus acciones fortalece la participación de la sociedad civil y busca la articulación con otros sectores.

En las dinámicas del cambio social y político alrededor de la salud, la organización indígena a través de sus luchas ha logrado incidir en la agenda política de los diferentes gobiernos, dado que se han generado procesos de concertación, análisis y discusión relacionada con la efectiva concreción del derecho a la salud, aunque no han sido muchos los logros, se evidencian algunos como: cambios en la normatividad en salud relacionada con pueblos indígenas (decreto 1811 de 1990, ley 691 de 2001, acuerdo 326 de 2005, decreto 1953 de 2014, entre otros) e inclusión de representantes de los pueblos indígenas en el desarrollo de políticas públicas de salud.

La lucha del movimiento indígena por la salud es un proceso producto de varios años de organización, cabildeo, abogacía y de acuerdos en conceptos que han generado elementos de identidad para la lucha, donde la individualidad se ve representada en el colectivo y en donde se han obtenido logros que mantienen al movimiento en unidad.

El Movimiento Indígena del Cauca, a través de su proceso de lucha, formas de resistencia y acciones colectivas para la reclamación de sus derechos, ha aportado a la salud para todos, en la medida que ha logrado posicionar en su agenda el tema de salud a partir de la implementación de un sistema indígena en salud propio e intercultural, mismo que permite afirmar que la autonomía en salud solo se logra en la medida que las mismas comunidades construyan sus propios modelos de salud, que reflejen sus saberes, prácticas y permitan mantener su identidad.

El movimiento indígena del Cauca, ha construido procesos útiles para mantener la cohesión social de las comunidades, y la identidad es la principal herramienta que han tenido para poder entenderse y movilizarse con un solo objetivo que es la reclamación de sus derechos.

BIBLIOGRAFIA

Fuentes Primarias

Comunicación Personal, Bonilla, O. 2015

Comunicación Personal, Grupo Focal Toribio. 2015

Comunicación Personal, Soscué, J. 2015

Comunicación Personal, Valencia, F. 2016

Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). 1971. Memorias I Congreso Regional Indígena. Toribio.

Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). 1973. Memorias III Congreso Regional Indígena. Silvia.

Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). 1988. Cartilla de Legislación Indígena. 3ª Ed. Cali, Talleres Gráficos, Feriva Ltda

Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). 1993. Memorias IX Congreso Regional Indígena. Corinto.

Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). 2010. Memorias III Congreso Extraordinario Regional Indígena. La María Piendamó.

Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). Documento propuesta del sistema indígena de salud propio e intercultural- SISPI, 2010.

Fuentes Secundarias

Abadía, C. y Oviedo, D. G. (2009). Bureaucratic Itineraries in Colombia. A theoretical and methodological tool to assess managed-care health care systems. *Social Science & Medicine*, 68, 1153–1160.

Arbelaez, M. P., Gaviria, M. B., Franco, A., Restrepo, R., Hincapie, D. y Blas, E. (2004). Tuberculosis control and managed competition in Colombia. *International Journal of Health Planning and Management*; 19, S25-S43.

Borrero-Ramírez, Yadira E. "Luchas por la salud en Colombia 1994-2011: hacia la construcción de un Movimiento Nacional por la Salud. (2013) Tesis para optar el título de PhD en Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín.

Borrero-Ramírez, Yadira E. (2008) La reforma del sector salud y los conflictos clasistas en Colombia: el caso de la Ley 100 (Trabajo de Grado - Maestría en Sociología). Universidad del Valle - Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Santiago de Cali.

Borrero-Ramírez, Yadira E. (2014) Lucha por la salud en Colombia. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Colciencias, Universidad de Antioquia.

Echeverri, H. M. (2010). *Documentos para la historia del movimiento indígena colombiano contemporáneo*. Ministerio de Cultura.

Echeverry-López, M.E. (coord.) (2014) Indignación justa: Estudios sobre la acción de tutela en Medellín: Medellín: Hombre Nuevo Editores.

Echeverry-López, María E. & Borrero-Ramírez, Yadira E. (2015) Protestas sociales por la salud en Colombia: la lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010. *Cad. Saúde Pública*. vol.31, n.2, pp. 354-364

Fraser, N., & Honneth, A. (2006). *¿Redistribución o reconocimiento?: un debate político-filosófico*. Gilberto Pérez del Blanco.

Gómez, R. (2008). La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria Colombia. 1985-2001. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública (Número Especial)*, 311.

Melucci, A. (1999). *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*. México: Colegio de México.

Naciones Unidas. (1966) Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. UN. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> Recuperado 04/01/2016

Sánchez Ramírez, C. (2013). Análisis de la movilización indígena promovida por el consejo regional indígena del Cauca-(CRIC), como herramienta política y social para la restitución de los derechos de los pueblos indígenas del departamento del Cauca, en el marco de la Minga Social y Comunitaria.(2006-2010).

Torres-Tovar, Mauricio. (2013) Lucha social contra la privatización de la salud. Bogotá: Ediciones CINEP.

Uribe, Mónica. (2009). La contienda por la reforma del sistema de salud en Colombia (1990-2006) (Trabajo de Grado-Doctorado en Ciencia Social). Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, México, DF.

Uribe, Mónica. (Coord.). (2011) ¿Mercado regula o competencia sin control? Las reformas de la salud en Colombia, 1995-2011. En Los vaivenes de las políticas sociales en Argentina, Colombia, Chile, México y Uruguay (pp. 33-80). México: Editorial Porrúa y Universidad de Guanajuato.