MODELO KOGUI DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTERCULTURALES DE SALUD POR CUENCA - DEPARTAMENTOS DEL CESAR, MAGDALENA Y GUAJIRA.

Diseño del modelo intercultural de servicios de salud en la etnia Kaggaba considerando las condiciones y particularidades de cada una de las 16 cuencas de la Sierra Nevada de Santa Marta correspondiente a lo establecido en la guía metodológica, con la Segunda Fase (3.3.3.2) CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI en los componentes cuidado de la salud propia e intercultural y administración y gestión.

SEGUNDA FASE (3.3.3.2) CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI, COMPONENTE DE CUIDADO DE LA SALUD PROPIO E INTERCULTURAL Y ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN.

(Guía metodológica segunda Fase 3.3.3.2)

Sierra Nevada de Santa Marta-Cesar, Magdalena.

Territorio Ancestral Kogui.

Agosto - 2022.

Cabildo Gobernador del Pueblo Kogui: Arregoces Conchacala Zarabata.

Subcomisionados de salud de la Confederación Indígena Tayrona – CIT.

Alfonso Torres Villafaña.

Benerexa Márquez Malo.

Equipo de trabajo.

Juan Mamatacan Moscote: Coordinador General.

Félix Ramón Moscote Limaco: Sabedor Tradicional.

Judith Nuvita Coronado: Experto Profesional en Salud Indígena.

José Manuel Sauna Mamatacan: Experto Indígena en Lengua.

Andrés Santiago Awigui: Gestor Comunitario.

Antonio Coronado Sauna: Gestor Comunitario.

Arregoces Zarabata Sauna: Gestor Comunitario.

Esther Emilia Gil Nuvita: Gestor Comunitario.

Fernando Bacuna Garavito: gestor comunitario.

José Antonio Limaco Zarabata: Gestor Comunitario.

Camilo Sauna Noevita: Gestor Comunitario.

Carmen Nuvita Coronado: Gestor Comunitario.

José Miguel Simongama Conchacala: Gestor Comunitario.

Olga Nuvita Coronado: Gestor Comunitario.

Martín Bolaño Nolavita: Gestor Comunitario.

Yesid Seykundivey Zapata Ramos – Enlace Técnico CIT.

Camilo Arbeláez Albornoz - Asesor Intercultural.

CONTENIDO

1. GLOSARIO. 5

2. INTRODUCCIÓN. 7

3. ANTECEDENTES. 9

4. OBJETIVOS. 12

4.1. GENERAL. 12

4.2. ESPECÍFICOS. 12

5. METODOLOGÍA. 13

6. RESULTADOS 16

6.1. ESTRUCTURA DE SALUD DEL PUEBLO KAGGABA- KOGUI. 16

6.1.1. SALUD INTERCULTURAL. 20

6.1.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTERCULTURALES EN SALUD DEL PUEBLO KAGGABA. 23

6.1.2.1. Brigadas de profesionales a las comunidades- accionar cultural e intercultural. 26

6.1.2.2. Actividades previas a la llegada de la brigada. 26

6.1.2.3. Desarrollo de las Comisiones de Profesionales (Brigadas). 26

6.1.3. LOS PROGRAMAS INTERCULTURALES. 28

6.1.3.1. Programa de promoción, prevención y saneamiento tradicional e intercultural. 28

6.1.3.2. Programa Intercultural de Atención a Enfermos. 33

6.1.3.3. Programa Intercultural de Salud Oral. 35

6.1.3.4. Programa Intercultural de Alimentación, Nutrición, de Crecimiento y Desarrollo. 37

6.1.3.5. Programa de intercultural Ampliado de Inmunización. 41

6.1.3.6. Proceso Intercultural De Vacunación. 43

6.1.3.7. Programa intercultural de TBC y otras enfermedades endémicas. 46

6.1.3.8. Programa intercultural de vigilancia epidemiológica. 48

6.1.3.9. Aspectos demográficos. 53

6.1.3.9.1. Mortalidad. 53

6.1.3.9.2. Fecundidad 63

6.1.3.9.3. Natalidad 65

6.1.3.9.4. Crecimiento Poblacional. 66
6.1.3.9.5. Morbilidad atendida por los Auxiliares indígenas y Profesionales. 67
6.1.3.9.7. Mortalidad Infantil. 70
6.1.3.9.7.1. Mortalidad Menores De Cinco Años. 71
6.1.3.9.8. Mortalidad Materna. 74
6.1.3.9.9. Mortalidad Neonatal. 75
6.1.3.9.10. Mortalidad Por Tuberculosis. 76
6.2. DETERMINAR LAS NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN PARA CADA CUENCA. ...77
6.2.1. NECESIDADES GENERALES QUE ESTÁN RELACIONADAS CON LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERCULTURALES EN SALUD EN EL PUEBLO KOGUI. 78
6.2.1.1. Infraestructura en el modelo de salud propio e intercultural del Pueblo Kaggaba-Kogui. 81
6.2.1.2. Tradicional. 82
6.2.1.3. Intercultural. 83
6.2.1.4. Occidental. 84
6.2.2. MAPAS DE COMUNIDADES E INFRAESTRUCTURA EN SALUD. 85
7. Determinar los requerimientos en talento humano intercultural y tradicional de cada cuenca. Del cual las autoridades tradicionales y equipo de salud determinaron dejar el talento humano tradicional para el siguiente producto, en la adición del convenio, componente de sabiduría ancestral. (3.3.3.2 b1). ...98
8. TALENTO HUMANO EN SALUD INTERCULTURAL. 98
8.1. PERFIL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD INTERCULTURAL. 103
8.2. CONSOLIDADO DEL TALENTO HUMANO. 104
8.3. TALENTO HUMANO INTERCULTURAL Y EL CALENDARIO TRADICIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERCULTURALES EN SALUD DEL PUEBLO KAGGABA- KOGUI. 105
8.4. CALENDARIO TRADICIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERCULTURALES DE LA ETNIA KAGGABA- KOGUI. 107
9. CONCLUSIONES. 109
10. RECOMENDACIONES 116
11. BIBLIOGRAFIA. 117

1. GLOSARIO.

Kaggaba/ Kaguba: Comprendido para el hermano menor como kogui. Kaguba porque primero hicieron las cosas en el pensamiento y en el espíritu[1], kaguba significa *primera semilla, desde la base*, donde "**ka"** significa *todo*, porque es la base de todo lo que nació desde la oscuridad con la madre Gaultshubáng.[2]

Entonces, el kaguba es el primer ser creado antes que todos los animales, las plantas y aun cuando los planetas no existían, por eso son hermanos mayores, mientras que el resto son hermanos menores "nanikue" como los colonos "*zhaldis"*, los del otro lado y no indígenas "paldansé", quienes son hijos del padre sol "jate Mokuakukui" y nietos de la madre "jaba" *G*aultshubáng, ella dio al kaguba toda la creatividad para construir y administrar la tierra, y el "*jate Mokuakukui*" vio que el *hermano menor "nani"* como el "zhaldi" y el "paldansé" valoraban la ciencia y entonces le dio la sabiduría científica y por eso son de la misma línea ancestral pero diferentes, en saberes y en costumbres.[3]

Nikuma: significa paz, tranquilidad y armonía. Es decir, estar en la vida saludable.

Jugukui: significa ser autoridad política dirigente. Ser Jugukui es ser guardián, cuidador o responsable de todo, (agua, arboles, cerros, animales), por eso, la persona que asume este cargo

[1] Garavito, Jose Maria. 29 Julio 2014. Mama Kaguba de San Miguel- Seizhua del Resguardo Kogui. Malayo- Arhuaco. Identidad e identificación para la etnia kogui- kaguba- kogi. Comunicación personal. Traducción por: Jacinto Sauna Sarabata. Q.E.P.D.

[2] Nuevita, Pedro Juan. Mama Kaguba de San Miguel- Seizhua del Resguardo Kogui. Malayo- Arhuaco. Identidad e identificación para la etnia kogui- kaguba- kogi. Comunicación personal. Traducido por: Jacinto Sauna Sarabata. Q.E.P.D. Entrevista. 29 de julio del 2014.

[3] Moscote, Bernado. Mama Kaguba de San Francisco- Aluaxa. del Resguardo Kogui. Malayo- Arhuaco. Identidad e identificación para la etnia kogui- kaguba- kogi. Comunicación personal. Traducción con apoyo de: Juan Carlos Mamatacan. 18 Marzo 2016.

aprende las normatividades, las leyes, la historia, función y manejo de cada elemento de la naturaleza para el buen vivir de la comunidad. (4)

Eisuama/ Eizuama: que proviene de *"Eisemama"* que hace referencia al calor/vapor de la vida, primera organización en el conocimiento – Shibuldama. Eizuama son los sitios donde se asentaron originalmente los padres Espirituales. Según su importancia son mayores y menores. En los Mayores se concentra el poder espiritual y material de cada uno de los linajes, tiene bajo su influencia a varios menores y estableces límites internos en el territorio ancestral. (4)

Gonawindua: que proviene de la palabra **"Go"** de nacer, construir, *Guina-awindua*. **"Guina"** que proviene de mover, Crecer, y **"awin"** de movimiento **"dua"** que significa esparcir, reproducción.

Jakleka: mayormente conocidos como mama que se significa SOL y Saka que significa LUNA y es la mujer sabia, esposa del jakleka/mama.

Sialuezhbang: Significa Madre de la Salud desde la visión Kogui.

Se-Leyuman: Significa Salud Intercultural para el pueblo Kaggaba

2. INTRODUCCIÓN.

El presente documento se focaliza en el diseño del Modelo de servicios interculturales, alrededor de las particularidades y especificidades que requiere la adecuación y la prestación de los servicios al nivel de las comunidades de cada cuenca, pues éste constituye el patrón de asentamiento tradicional de las comunidades Kogui de la Sierra Nevada.

Tradicionalmente cada Cuenca tiene funciones particulares que determinan los linajes y las responsabilidades tradicionales asignadas desde el origen bajo la consulta tradicional a través de las Autoridades tradicionales que pueden ser; Autoridades tradicionales espirituales como los Mama y Saka y Autoridades tradicionales comunitarios o sociales como los Jugukui y Jankuakukui en forma de alcalde y comisario, constituyendo un foco de atención obligatorio para la planeación y el desarrollo de los servicios. Por otra parte, cada cuenca ofrece retos diferentes para la prestación de los servicios, pues cada una tiene problemas específicos, densidades de población diferentes y cantidades variables de comunidades. Por lo tanto, fue necesario alcanzar acuerdos con Autoridades y líderes por cuenca para lograr la implementación efectiva del SISPI, contando con la participación activa de las autoridades tradicionales y líderes en el diseño del sistema de salud adecuado a las particularidades y realidades.

En esta oportunidad se ha abordado temas planteados en la guía metodológica correspondiente a la Segunda Fase (3.3.3.2) CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI, COMPONENTE DE CUIDADO DE LA SALUD PROPIO E INTERCULTURAL Y ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN.

Para el abordaje de cada una de las actividades planteadas en la propuesta se contó con la participación de 212 participantes de las comunidades del Pueblo Kaggaba (Kogui), además del equipo ejecutor del presente proyecto conformado por miembros de la institución de Salud Indígena del Pueblo Kogui Malayo Arhuaco y la organización Gonawindua Tayrona. En los seis (06) encuentros desarrollados en las distintas cuencas se contó con la participación de mamas y autoridades tradicionales Kogui, en dodne además se tomó en consideración la aglomeración de personas por motivos de pandemia, situación que no tuvo impedimento en la primera Fase en los años 2017-2018, acatando así el cumplimiento de los protocolos interculturales para la prevención de la enfermedad en el territorio.

La participación de las autoridades tradicionales, ha sido transversal a todo el proceso de implementación, respecto a los participantes, los temas, la metodología de su realización, los objetivos, así como en la construcción concertada del documento planteado, producto de esta propuesta. Su socialización y ajustes tomando en cuenta la reflexión y la retroalimentación comunitaria han sido determinante y concluyente para considerar la versión final presentada.

3. ANTECEDENTES.

La Población Kaggaba (kogui) está conformado por 26.485 personas[4], representada en 5.047 familias distribuidas en 53 comunidades asentadas en 16 cuencas dentro de la Sierra Nevada de Santa Marta, entre los departamentos del Magdalena, Cesar y la Guajira.

En el año 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social apoyó el proceso mediante la suscripción del Convenio No 495/ 2017 para avanzar en la construcción del Modelo Intercultural de servicios de salud del Pueblo Kogui y Arhuaco. En esta oportunidad, de acuerdo a lo planteado en la guía metodológica se desarrollaron los siguientes aspectos:

En la Primera Fase (3.3.3.1), CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA se actualizó la información comprendida en los siguientes numerales:

3.3.3.1-1 CARACTERIZACIÓN SOCIO CULTURAL, tercer ítem relacionado con los aspectos demográficos y poblacionales.

3.3.3.1-2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DESDE LO PROPIO E INSTITUCIONAL (Componente de Salud Propia e Intercultural). Numeral a. Caracterización del Estado de Salud desde lo propio, ítem 4 correspondiente a la "Identificación de factores protectores de la salud desde lo propio".

En relación con la Segunda Fase (3.3.3.2) CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI se actualizó la información para el componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud.

[4] Fuente: Base de Datos de la IPSI Gonawindua.

En relación con la Tercera Fase (3.3.3.3) CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI, se abordaron los siguientes aspectos:

ACUERDOS INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA: se profundizó en los ACUERDOS COMUNITARIOS para avanzar en el fortalecimiento y desarrollo de la Cultura Tradicional de la Salud del pueblo Kogui, en el marco del Modelo Intercultural de Prestación de Servicios del Primer Nivel de atención que desarrolla Gonawindua IPSI desde su constitución en el año 2000.

Como conclusión general de las reuniones y análisis adelantados en el marco del desarrollo de este convenio, el Gobernador del Cabildo y las autoridades indígenas de la Etnia Kogui, aprobaron una Hoja de Ruta en la cual se puntualizaron los fundamentos políticos del Modelo y se listaron los temas que deberían desarrollarse en el futuro para su discusión con las autoridades tradicionales de las diferentes cuencas de la Sierra Nevada habitadas por esta etnia en los departamentos del Cesar, Guajira y Magdalena.

Los diferentes proyectos han permitido darle continuidad al proceso de construcción del Modelo Intercultural de Servicios de Salud. En esta oportunidad, por decisión de las autoridades tradicionales indígenas kogui, el eje de discusión se centró en el estado actual y el fortalecimiento de la cultura Tradicional de la salud del pueblo Kogui, pues en palabras de los mayores **“solamente en la medida que tengamos una salud propia fuerte, podremos tener un modelo intercultural adecuado”.**

En consecuencia, nos dispusimos desarrollar el componente de Cuidado de la salud propia e intercultural y administración y gestión del SISPI, de acuerdo con la Guía metodológica de la siguiente manera:

Primera fase (3.3.3.1): Contexto general del pueblo indígena Kogui; Numeral 2, análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional; literal b, caracterización del estado de salud desde el SGSSS.

SEGUNDA FASE (3.3.3.2) CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI.

3.3.3.2 a Cuidado de la salud propia e intercultural:

3.3.3.2 a.1 Establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural en cada cuenca.

3.3.3.2 a.2 Definición de los actores que intervienen en el cuidado de la salud integral en cada cuenca.

3.3.3.2 a.3 Generación de propuestas y acuerdos para su implementación con sus respectivos costos, en cada cuenca.

3.3.3.2 b. administración y gestión.

3.3.3.2 b.1. Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación por cuenca.

3.3.3.2 b.2. Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos en cada cuenca.

3.3.3.2 b.3 Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos en cada cuenca.

4. OBJETIVOS.

4.1.GENERAL.

Diseñar el modelo intercultural de servicios de salud en la etnia Kaggaba considerando las condiciones y particularidades de cada una de las 16 cuencas de la Sierra Nevada de Santa Marta correspondiente a lo establecido en la guía metodológica, con la Segunda Fase (3.3.3.2) CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI en los componentes cuidado de la salud propia e intercultural y administración y gestión.

4.2.ESPECÍFICOS.

4.2.1. Consultar, dialogar, alcanzar acuerdos tradicionalmente con autoridades tradicionales y líderes de cada cuenca sobre la forma más adecuada de prestación de los servicios interculturales de salud, correspondiente a la segunda fase, numeral 3.3.3.2 a.1, 3.3.3.2 a.2, y 3.3.3.2 a.3

4.2.2. Determinar las necesidades de infraestructura y dotación para cada cuenca, correspondiente a lo planteado en la segunda fase, numeral 3.3.3.2 b.2.

4.2.3. Determinar los requerimientos en talento humano intercultural y tradicional de cada cuenca de la segunda fase, numerales 3.3.3.2 b.1 y 3.3.3.2 b.3.

4.2.4. Determinar el perfil de la morbimortalidad por cuenca, relacionada en la primera fase 3.3.3.1- caracterización del estado de salud desde el SGSSS – afectaciones a la salud (morbimortalidad).

5. METODOLOGÍA.

La metodología aplicada es la de Investigación Acción Participativa (IAP) y de concertación acorde a las dinámicas socioculturales, especialmente las de gobierno propio y de los avances actuales del proceso de estructuración del modelo de salud propio e intercultural del pueblo indígena Kogui en el nivel básico de atención. En este trabajo está representado el trabajo del equipo coordinador y las delegaciones de cada una de las 16 cuencas y 53 comunidades como principales actores, conformada por 4 personas de cada cuenca así: 1 autoridad espiritual (mama-saka), 1 líder intercultural, 1 autoridad social y/o 1 auxiliar de salud, por ser ellos quienes orientan la prestación de los servicios de salud, ostentan el conocimiento y la experiencia relacionada con la medicina y la sabiduría ancestral, las dinámicas propias de su ejercicio al interior de cada una de sus comunidades y las respectiva necesidades de adecuación y fortalecimiento.

Para el desarrollo de los seis encuentros y/o reuniones, se contó con la participación de 212 personas entre mamas, autoridades tradicionales y mayores del Pueblo Kogui de las 16 cuencas que comprende el territorio ancestral Kaggaba (Kogui), además del equipo ejecutor local de apoyo integrado por miembros de la institución de Salud Indígena del Resguardo Kogui Malayo Arhuaco y la Organización Gonawindua Tayrona. En estos 06 encuentros se concentraron por cuencas, dado que por la actual Pandemia no se pudo realizar reuniones masivas como en la primera Fase en el año 2017-2018, siguiendo los protocolos interculturales para la prevención de la enfermedad en los territorios indígenas.

La información contenida en este documento se obtuvo a partir del diálogo previo e informado con las autoridades de la comunidad, y así en cada uno de los eventos en donde se estuvo de acuerdo con el objetivo y el alcance de este documento, así como la información e insumos obtenidos a partir de los análisis y diálogos realizados. Para ello se contó con el consentimiento de los participantes, de la consulta tradicional y a través de unos diálogos de saberes con preguntas generales semiestructuradas y archivada en una grabadora digital ICD-PX820, marca Sony, formulada en el idioma kaugiañ, a las autoridades tradicionales y líderes por encuentro, siendo luego procesada y analizada de manera manual.

La participación de las autoridades tradicionales es transversal a todo el proceso de implementación respecto a los participantes. Los temas, la metodología de su realización, los objetivos, la construcción concertada de cada uno de los documentos técnicos planteados productos de esta propuesta, su ajuste de acuerdo a la reflexión y retroalimentación comunitaria de cada uno de éstos realizado en dichos espacios, entre otros.

El trabajo técnico se realiza especialmente en el marco de las jornadas de trabajo del equipo coordinador, en estos participaron además de la IPSI, la organización Gonawindua Tayrona-Resguardo Kogui-Malayo Arhuaco, se solicitó y se recogió información insumo para su elaboración tanto del SIVIGILA que es el sistema occidental de información de salud como del SAISI que se constituye en el sistema propio e intercultural de información de salud. Igualmente, los documentos preliminares de estos productos son objeto de socialización, reflexión y retroalimentación en los espacios comunitarios en mención, que posteriormente con el apoyo del equipo técnico son ajustados en su versión final según lo acordado comunitariamente.

En este orden de ideas, este documento se ha construido a través de dos procesos macros, a saber, los espacios técnicos y los espacios de concertación comunitarios para la discusión, análisis y definición de acuerdos relacionados con el proceso de estructuración del modelo de salud propio e intercultural del pueblo indígena Kogui. En los primeros, se ha adelantado todo el trabajo relacionado con la elaboración del documento técnico establecido como producto de esta propuesta, tanto en su versión preliminar como finales. Mientras que en el segundo de estos procesos macros, a saber, los 06 espacios de concertación comunitarios cobijaron las 16 cuencas, adelantando todo lo relacionado con el trabajo previo de su concertación, preparación y la posterior realización de los mismos.

6. RESULTADOS

Para el Objetivo específico 1: Consultar, dialogar, alcanzar acuerdos tradicionalmente con mamas, sakas, las autoridades tradicionales y líderes de cada cuenca sobre la forma más adecuada de prestación de los servicios interculturales de salud.

6.1.ESTRUCTURA DE SALUD DEL PUEBLO KAGGABA- KOGUI.

Las autoridades tradicionales bajo consulta tradicional y el saber milenario, indican que el modelo de salud propio e intercultural está en función de los 4 espacios fundamentales pre-universales: espiritual, inter dimensionales, inter espaciales y ancestrales:

A- SEKU-INDUA: la salud de la mortuoria, relacionado a la Tierra.

B- AWI-MANDUA: la razón de ser dirigente, relacionado al Agua.

C- NUKUA-AWINDUA: la educación propia, aludido al escucha y al consejo, relacionado al Fuego.

D- GUINNA-AWINDUA: el rotador y gestor de impuesto alimentario y de la convivencia, relacionado al viento.

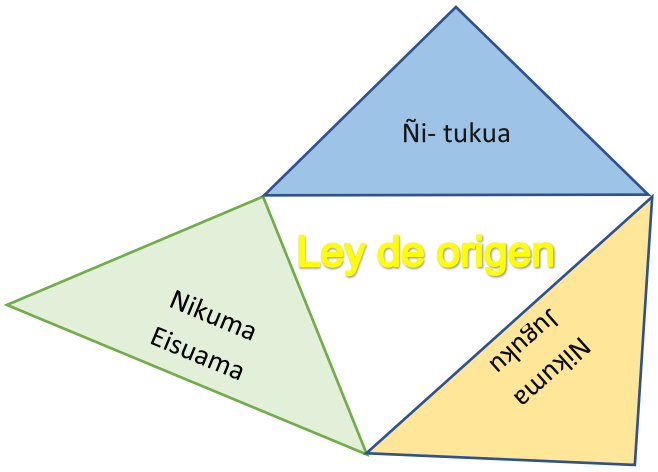


Figura. 1. Principio espiritual- territorial de la cultual de la salud dada en los Nikuma.

Para avanzar en el modelo de salud propio e intercultural a partir de la Ley de Origen en el principio Espiritual- Territorial de los Ñikuma eisuama, Ñikuma Jugukui, y Ñi-tukua, quienes son la máxima instancia en la cultura de la salud del pueblo Kaggaba.

Es así que Nikuma Jugukui es autoridad política para la vida saludable del universo y Ñikuma eisuama es el origen de la vida saludable y la sabiduría. Y finalmente Ñi tukua significa el nacedero de la cuenca, y de manera general o plural para decir cuencas es “Ñi tukuañ” o “Ñituak” traduciéndose como los nacederos de las cuencas. Cada uno de las cuencas “Ñi tukuañ” tiene una jerarquía, jurisdicciones y competencias y desde allí se define el orden territorial, social, político y cultural del pueblo Kaggaba en unión con otros Ñikuma eisuama asociados no solo de la Sierra Nevada de Santa Marta sino del mundo.

Existe (04) cuatro Ñikuma eisuama principales o mayores dentro de la Sierra Nevada de Santa Marta, que son los de mayor jerarquía y muy reconocidos Eisuamas / Ezuamas: Maggutama, Kuamaka, Nuabaka y Suldibake.

Los Eizuamas establecen el orden territorial y de gobierno propio de la etnia Kaggaba. Es la base de la organización inicial, el principio de ordenamiento espiritual interno para el uso, manejo y posesión del territorio ancestral[5] Cada uno de ellos poseen unas jurisdicciones amplias que se describen como bloques delimitados por cuencas hidrográficas – Ñi tukuañ- en el territorio ancestral. Dentro de estas zonas, se encuentran otros Ñikuma Eizuamas menores que complementan la función en la administración y manejo del territorio y el buen vivir de la etnia kaggaba.

Esta estructura desde los Ñikuma Eizuama mayores son los que dan orden a los Ñikuma Eizuama menores y sus respectivas comunidades, en esa estructura están las comunidades actuales del pueblo Kaggaba.

A las autoridades tradicionales del Pueblo Kogui se pueden clasificar en Nikuma, los cuales pueden ser Nikuma Mama y Nikuma Jugukui. Nikuma mama se refiere al mama y saka encargado de liderar y cuidar a la comunidad desde lo espiritual tanto para el orden social como natural, y nikuma jugukui tiene la misión de cuidar el orden social, es decir en forma de alcalde de la comunidad, mucho más relacionados a los trabajos comunitarios. Entonces la autoridad tradicional “Nikuma Mama y Nikuma Jugukui” tiene la responsabilidad de educar, orientar y ayudar a las personas, familias y comunidad en el manejo cultural y espiritual de todos los aspectos de la naturaleza.

[5] Gonawindua Ette Ennaka IPS Indígena-Organización Gonawindua Tayrona. El territorio ancestral comprende la Linea Negra – Decreto 1500 de 2018.

A partir del planteamiento anterior, la estructura de la salud del Pueblo Kaggaba - Kogui se debe desarrollar con base en el principio integral de la política organizativa de la Sierra Nevada De Santa Marta considerando 4 aspectos fundamentados desde el mandado de la ley indígena SE:

1. La Sabiduría Ancestral Publica de La Etnia Kaggaba- Kogui: ley de Se, ley de Origen y principios y fundamentos para el bienestar del universo, del mundo, la Sierra Nevada de Santa Marta, la naturaleza, el ambiente, las comunidades, la familia y la persona.
2. La Cultura de salud indígena propia del pueblo kaggaba- Kogui.
3. La Salud intercultural del pueblo kaggaba- kogui.
4. La salud occidental.

De estos cuatro aspectos pilares se abordan con mayor detenimiento el tres (3) y el cuatro (4), relacionados con la salud intercultural, los cuales están bajo la consulta tradicional a través de las autoridades tradicionales, quienes determinaron que es el mandato de Se-Leyuman (Mandato ancestral), para establecer un mecanismo del manejo de la salud mediante dos visiones: medicina occidental y medicina tradicional, el cual actualmente está establecido en el marco del sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI) que, dentro de la nación Colombiana es: <<*El conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos*

indígenas. El SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten>>[6].

6.1.1. SALUD INTERCULTURAL.

La interculturalidad para la UNESCO se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo.

Por otra parte, el Plan integral del PDSP 2012-2021 lo define como "La interculturalidad es la actitud comunicacional, basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del "otro" y que contribuye a una mejor interacción de representantes de diversos grupos culturales; esto es, a una mejor convivencia social que deriva en una mutua transformación y beneficio común de los interactuantes. El incorporar el enfoque intercultural en estrategias de curación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud, busca reconocer, respetar y comprender las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos, y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población[7].

Para el indígena Kogui cultura es: "vivir en armonía con la naturaleza según la ley de origen, según las leyes ancestrales traídas a su descendencia, de mucho tiempo atrás, es cada pueblo con sus danzas, trajes, con su idioma, con su mochila según el linaje, es todo aquello que

[6] Tomado del Decreto 1953 de 2014.
[7] Tomado del Plan integral del PDSP 2012-2021

los abuelos dejaron para enseñar a nuestros hijos, de cómo construir con palo, paja, barro y piedras, de cómo cuidar lo que nos rodea, de cómo construir el pensamiento, de la forma de vestir y de hablar, lo que somos, lo que nos hace diferentes de los demás"[8]

Entonces interculturalidad es ser un Kaggaba- kogui, con algunas prácticas del no indígena, del hermano menor, no indígena o sociedad occidental, pero que beneficia sin dejar de lado las creencias propias, es permitir entrar al ambiente natural materiales y elementos fabricados sin dañar la madre naturaleza, sin dejar los ritos y pagamentos, es apoyarse en las herramientas del hermano menor para el beneficio del pueblo sin dejar el pensamiento ancestral, es interactuar, valorar, respetar y vivir en armonía, entre comunidades diferentes y según la consulta previa espiritual, que como indígena corresponde cumplir.

La interculturalidad es el punto de conexión entre el equilibrio y el desequilibrio, entre la enfermedad y la salud, entre la oscuridad y la luz, entre lo positivo y lo negativo, lo femenino y lo masculino, la derecha y la izquierda, punto entre la parte alta y baja de la Sierra, punto de intermedio entre arriba y abajo, punto de conectividad y de acuerdo entre ambas partes.

El concepto de interculturalidad data desde la Ley de Origen, plasmada en la sabiduría ancestral donde el hermano mayor y menor nacieron juntos, primero el hermano mayor y después el hermano menor, cada uno con sus diferencias, en conocimientos, en el idioma, pero con las razones de convivencia y respeto mutuo, y así lograr entenderse y articularse en la parte alta, media y baja de la Sierra Nevada, donde la parte media seria la interculturalidad, teniendo en cuenta las jurisdicciones del territorio ancestral, como también de los cuatro puntos cardinales:

[8] Organización Gonawindua Tayrona. Taller plan especial salvaguarda en comunidad Kagaba de Mulkuakungui SNSM.

oriente, occidente, norte y sur y conociendo el control de límite de articulación de cruces de lo espiritual y físico; por lo que desde el mundo material también se debe articular las diferencias, en este caso entre la ley occidental- ley 100 – SGSSS y conocimiento occidental frente a la ley tradicional – ley SE/Origen- Madre de la salud y el conocimiento tradicional. (Ver figura. 2).



Figura. 2. Salud intercultural.

Entonces para el pueblo Kaggaba la salud intercultural es Se-Leyuman que proviene de la palabra Sialuezhbang que significa “madre de la salud”, permitiendo el bienestar de la persona, familia, comunidad, pueblo y territorio desde la articulación de ambos conocimientos de salud: occidental y tradicional, donde los procesos y procedimientos occidentales pueden usarse sin violentar, irrumpir o transgredir la cultura de salud propia, más por el contrario ser de apoyo en un nivel de un entendimiento horizontal.

Las autoridades tradicionales bajo la consulta tradicional son los que orientan y deciden cuáles son las necesidades, los servicios, la atención de salud, la infraestructura y personal de salud, que se requieren para prestar los servicios de salud.

6.1.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTERCULTURALES EN SALUD DEL PUEBLO KAGGABA.

La prestación de los servicios de salud se fundamentó en el modelo de salud del pueblo kaggaba- kogui a partir de Jate Se, Jate Seiatana, jate Siatana, jate Sintana.[9]

El hermano menor - Nañi juijui, hermano menor - Nañi Jusiku y Sintana empezaron a pelear -kaugazhikshapana- se decían entre sí: "si usted sabe mucho yo también se mucho", entonces Sintana descubrió que pasaba esto porque no había dialogo, entonces empezó a consultar en los Ezuamas. Los padres espirituales lograron dialogar y Sintana bautizó a nañi juijui en nujuakalda, para que lo ayudara a mantener la paz y así mútuamente apoyarse en la salud y enfermedad. Sintana pensó que se había acabado la guerra, pasaron 7 años, en Setay nace Mukuakukui, luego llega en los Esuama y empezó a pelear y después llegó hasta el Ezuama Jukumeishka en Mukuñgalda. Sintana todavía estaba vivo, el que había hecho bautizo a nañi Jujui y Jusiku. Cuando due Tame dijo kalguashaldi kaldaukeiñ, pues Mukuakukui estaba en Sé y había escuchado todos los problemas que generaban sus padres, por eso cuando nació busco conflictos, así como hicieron sus padres, eso es lo que significa lo que dijo due tame. A partir de ahí nace la enfermedad. ***Fragmento del Pueblo Kogui sobre el Origen de la Enfermedad.***

Los 7 programas que las autoridades mayores del Pueblo Kogui escogieron para que funcione el modelo de salud propia, es a partir de los 7 años que nació Mukuakukui. Por lo anterior, hay que hacer pagamento o retribución espiritual en nañi Jusiku y nañi Jujui, jaba uezhu

[9] Organización Gonawindua Tayrona. Taller plan especial salvaguarda en comunidad Kaguba de Mulkuakungui SNSM. Documento. Santa Marta. Abril de 2.016.

Nukshibakui y su padre Sintana. Y de esta manera lograr el modelo de salud intercultural y sacar adelante este proceso, desde el principio de la salud intercultural[10]

La prestación de los servicios se fundamenta en la CONSULTA INTERNA realizada a los Mamos y Autoridades Tradicionales de las Vertientes Norte y Occidental durante 1996-1997. Las Autoridades Indígenas determinaron y ratifican ante el Estado que seguirían asumiendo la responsabilidad de desarrollar la promoción, la prevención interna y el saneamiento tradicional y ambiental como se ha venido realizando de manera ancestral y las actividades de salud se organizaron institucionalmente en un *modelo operacional* alrededor de siete programas occidentales aprobados por la consulta tradicional bajo una asamblea general del pueblo kogui[11]

1. Promoción, Prevención y Educación en salud tradicional.
2. Salud Oral.
3. Atención a los enfermos.
4. Programa Ampliado de Inmunizaciones.
5. Control de la Tuberculosis.
6. Nutrición, Crecimiento y Desarrollo.
7. Información y Vigilancia Epidemiológica.

Este modelo se diseñó para operar en el primer nivel de atención buscando articular alrededor de cada uno de los programas, lo tradicional y lo occidental, así como la atención familiar y personal con la salud pública. Para lo cual se avaló bajo la consulta tradicional en la

[10] Resguardo Kogui- Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. Entrevista a Nuibu Nuibita. Mama del eisuama Nabuguizhi: Origen de los 7 programas interculturales. Traductor: José Manuel Sauna Mamatacan. Nabuguizi. 2022.
[11] Ibídem

prestación de servicios de salud, desde hace 26 años a la única institución de salud indígena, Gonawindua.

A partir de este mandato la institución Pública de Salud Indígena, debía desarrollar y desarrolló un Modelo Intercultural de Servicios de salud que fue presentado y discutido en el Ministerio de Salud y Protección Social y su publicación final contó con el aval y la financiación de Colciencias.[12] Por tanto, la IPS Gonawindua no solo es una institución prestadora de Servicios, de carácter especial sino es una institución de formación en conocimiento intercultural, siendo el espacio de conocimiento en la cultura de la salud tradicional y occidental. Y es una autoridad en salud intercultural.

Por otra parte, la presencia de médicos, odontólogos y de otros profesionales en forma permanente en las comunidades ocasiona inconvenientes culturales, pues ellos no pueden realizar los trabajos tradicionales como indígena, impide o altera las reuniones comunitarias y los trabajos espirituales colectivos, con mayor razón si se trata de hermanos menores profesionales. Para evitar dilaciones al proceso de salud del Pueblo Kogui, se formaron en los conocimientos occidentales a jóvenes indígenas escogidos mediante consulta tradicional a través de las autoridades tradicionales, resguardo Kogui- Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona, con la formación tradicional respectiva, para ofrecer de manera permanente estos servicios en las comunidades y los profesionales son convocados por las Autoridades Tradicionales de cada comunidad cuando la consulta tradicional así lo determine[13].

---

[12] Arbeláez, Camilo, MD-MSP. Diversidad Cultural: el mayor desafío de la salud pública contemporánea. Ed. Palimpesto, Revista. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2005

[13]Resguardo Kogui- Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. Entrevista a Nuibu Nuibita. Mama del eisuama Nabuguizhi: Origen de los 7 programas interculturales. Traductor: José Manuel Sauna Mamatacan. Nabuguizi. 2022.

6.1.2.1. Brigadas de profesionales a las comunidades- accionar cultural e intercultural.

Esto es llevado acabó a solicitud de las Autoridades Tradicionales y el agente / Auxiliar de salud de la Comunidad quienes informan al Coordinador de Salud de Etnia la fecha definida por la consulta tradicional según el calendario tradicional para la prestación de los servicios de salud intercultural del pueblo kogui, las necesidades y las emergencias que se presenten.

6.1.2.2. Actividades previas a la llegada de la brigada.

- Citación y Concentración de los miembros de la comunidad en el Pueblo.
- Preparación Espiritual de los miembros de la comunidad para recibir la atención, los medicamentos y vacunas.
- Preparación Espiritual del camino para el desplazamiento de los profesionales.
- Preparación Logística de traslado y acompañamiento de los profesionales.

6.1.2.3. Desarrollo de las Comisiones de Profesionales (Brigadas).

Traslado del personal en carro desde la sede principal de la institución de salud hasta donde el carro que puede ser desde 30 minutos hasta 7 horas. Y finalmente desde donde llega el carro hasta la comunidad ya sea en mula o a pie y con el acompañamiento de personal indígena de la comunidad que puede ser de unos 30 minutos hasta 18-20 horas de camino.





Fotografía 1 y 2. Traslado vehicular de brigada de salud en carretera destapado. Pasando zona de Palmor hacia Uranio bajo. Para llegar a comunidad de Mankuaka, cuenca de Tucurinca, Municipio de Ciénaga. Departamento



Fotografía 3. Traslado en hombro de la planta eléctrica para la atención odontológica en la comunidad de Mankuaka. Cuenca de Tucurinca, Municipio de Cienaga. Año 2022.



Fotografía 4. Traslado mular de Biológicos en termos a 4 horas de camino. Comunidad de Mankuaka. Cuenca de Tucurinca, Municipio de Cienaga Año 2022.

- Preparación espiritual del equipo de profesionales.
- Trabajo Tradicional a equipos, materiales, insumos y medicamentos.
- Atención en las diferentes especialidades.

- Trabajo tradicional de salida a los profesionales.
- Trabajo Tradicional Espiritual a los miembros de la comunidad.

6.1.3. LOS PROGRAMAS INTERCULTURALES.

Los programas de salud también son parte del mandato y fueron escogidos bajo la consulta tradicional, seleccionando solo 7 programas occidentales, que con el tiempo se ha venido construyendo desde la base tradicional y propia a los 7 programas interculturales de salud desde hace 26 años.

6.1.3.1. Programa de promoción, prevención y saneamiento tradicional e intercultural.

Estos aspectos fueron considerados bajo la consulta tradicional por las autoridades indígenas Kogui como los más importantes para poder desarrollar y avanzar con profundidad en el mejoramiento de la salud de los indígenas y de la naturaleza en la Sierra Nevada.

Como se mencionó anteriormente, en la consulta interna las autoridades indígenas comunicaron al Estado que la promoción, la prevención y la educación tradicional reemplazarían en los territorios indígenas a los múltiples programas occidentales que sobre estos temas están contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiada[14].

El mandato de creación de Gonawindua IPSI indicó a este respecto, que la principal función de auxiliares y coordinadores sería la promoción, la difusión, el fomento y la participación en estas actividades tradicionales en las comunidades por cuanto estrecha y

[14] Ibídem.

fortalece la relación entre Mamas, autoridades y auxiliares, constituyendo la mejor manera para que los auxiliares y coordinadores se formen y profundicen en sus conocimientos ancestrales[15]

La promoción tradicional es una práctica comunitaria milenaria realizada en cada familia y en cada encuentro comunitario que realizan las autoridades tradicionales con su pueblo, tendientes a tratar temas de convivencia saludables, saneamientos espirituales y materiales, donde los agentes de salud coordinan, informan y dialogan las actividades a realizar con la comunidad en temáticas de salud.

La promoción intercultural es donde se realiza la motivación y educación mediante charlas educativas de manera colectiva a la comunidad o individual a los pacientes, intramural o extramural en el idioma kauguiañ, respetando las costumbres y tradiciones, donde debe existir apoyo entre las autoridades tradicionales, los profesionales y agentes de salud en temáticas concernientes al cuidado de la madre tierra, hábitos interculturales en salud, el uso de los servicios occidentales e interculturales de la institución prestadora de servicio, y donde se debe involucrar los trabajos tradicionales ante los padres espirituales.

En la educación tradicional se considera las siguientes temáticas:

- ✓ Nivel personal familiar colectivo: educación que se realiza a las familias.
- ✓ Parejas.
- ✓ Sexualidad.
- ✓ Prenatal.
- ✓ Embarazo, parto.

[15] íbid

- ✓ Alimentación nutrición.
- ✓ Solución de conflictos.
- ✓ Alcoholismo.
- ✓ Comunidad.
- ✓ Ambiental.

La prevención tradicional, son todos los procedimientos que fueron dejados desde el origen del universo, es un principio de vida, es un compromiso tradicional “hacia adentro”: durante toda la vida; es un arma que nos ha mantenido en armonía con todo lo que existe.

En la prevención de cualquier tipo de enfermedad es necesario que un individuo tenga que cumplir los siguientes requisitos que el instrumento de consulta – Sewa- le exija, es decir, todo el daño causado a aquellos sin vida- Alduna-ise y con vida – aluna-lulang, mediante un proceso llamado por las autoridades espirituales como:

- **Zhikzikeji** que quiere decir lo filtrado entre lo positivo y negativo, quitar y acomodar lo que está demás en la vida, lo dañado, lo que no sirve, pues lo derecho e izquierdo está organizado es su lugar. Toda persona adulta, familia, comunidad y pueblo debe realizar este procedimiento.

Los ancestros fueron personas que se mantuvieron con estilos de vidas saludables: barriendo las chozas, organizando los utensilios en un lugar alto, quemando los escombros y botando los desperdicios de los bastimentos en lugares específicos, y de esta forma mantenían un equilibrio entre la persona y el lugar donde vivían. Así mismo, la preparación y la toma o ungüento de plantas medicinales como el “jualakuina” para la odontalgia y/o las aromáticas

debidamente hervidas en ollitas desde el amanecer, siendo una medida preventiva ante parásitos, enfermedades digestivas y respiratorias.[16]

Todos los miembros que integran las comunidades indígenas son responsables de mantener la prevención tradicional de las enfermedades en el cumplimiento del orden del pensamiento, del territorio y de la colectividad bajo la dirección de los Mama- Saka. Se controla las enfermedades consultando y cumpliendo la Ley de Se, lo que sería para los occidentales las normas, leyes y decretos de salud que los ampara.

Por lo tanto, el personal de salud, profesionales, agentes y auxiliares occidental e indígena en la prestación de los servicios, deben realizar como medidas preventivas lo siguiente:

- Trabajo interno tradicional a través de confesiones, consultas, saneamiento interno y pagamentos a cargo de los sabios mayores y autoridad tradicional como Mama y Saka.
- Así mismo, todos los pacientes que serán atendidos con procedimientos occidentales y aquellos que requieran remisión, deben hacer trabajo tradicional anticipadamente y solicitar permiso a los ancestros y padres espirituales de la salud y enfermedad. Por lo cual los pacientes que requieren salir del territorio ancestral estarán en acuerdo con sus autoridades tradicionales y con la entidad de salud para el éxito de los tratamientos.

En la prevención tradicional colectiva se tiene a considerar:

- Ambiente territorio.

[16] Arbeláez, Camilo, MD-MSP. Diversidad Cultural: el mayor desafío de la salud pública contemporánea. Ed. Palimpesto, Revista. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2005

- Aguas.
- Cultivos.
- Construcciones.
- Clima.
- Epidemias.
- Accidentes.

En la prevención familiar personal se considera los siguientes:

- Eisuamas.
- Nacimiento.
- Puerperio y recién nacido.
- Bautismo.
- Desarrollo masculino –Poporo.
- Desarrollo de la mujer.
- Transición de la mujer.
- Organización Interna.
- Ambiental

En cuanto al saneamiento colectivo, familiar y Personal se considera:

- Nivel ambiente territorio-naturaleza.
- Sitios sagrados.
- Aguas.
- Tratamiento personal.
- Tratamiento tradicional con las plantas.

- Tratamiento con masajes.
- Tratamiento a las prenatales.
- Tratamiento del trauma.
- Parto y puerperio

Es decir que la educación sobre el manejo del territorio, la protección de los sitios naturales y ambientales, así como del saneamiento del territorio es lo que caracteriza la salud de las familias, comunidades y pueblo kaggaba-kogui.

6.1.3.2. Programa Intercultural de Atención a Enfermos.

Se observa que las prácticas tradicionales en la salud propia deben ser fortalecidas, ya que los temas de educación en general como los derechos a la salud, tratamientos para la enfermedad, rutas de atención en salud, por parte de profesionales no indígenas y algunos casos hasta personal indígena al no estar enfocados a la cosmovisión de la cultura de la salud, provocan que las familias tomen actitudes del hermano menor, exigiendo a promotores de salud en la entrega de medicamentos repetitivamente, para luego tomarlo a medias, dirigiendo a las mujeres a realizar controles solo occidentales, olvidando que algunos problemas de salud se mantienen previniendo tradicionalmente y la enfermedad cesa también según el cumplimiento de las leyes ancestrales como confesiones, consultas, saneamiento a sitios se origen, con sobos, pagamentos, descanso del cuerpo, pensamiento positivo, y algunas con plantas medicinales. Olvidando que el mandato es que el tratamiento occidental, es solo un complemento u apoyo.

Entonces cuando se encuentra algún niño con desnutrición, u otro problema de salud, los profesionales olvidan que hay un sistema propio ancestral, que debe ser respetado, donde la salud

es indicador de equilibrio y la enfermedad es un indicador de desequilibrio en la vida ya sea con la naturaleza, personal, colectivo o ancestral; éste desconocimiento ocasiona disgustos con autoridades tradicionales y algunas veces se promueve evasión de responsabilidades en el cumplimiento de la ley de origen por parte de la familia y sus familiares. Por lo cual si la enfermedad no se mira de manera integral (social, personal, colectivo, espiritual, cultural, territorial, ancestral, universal) e intercultural es muy probable que la mala condición de salud retorne.

Según el cabildo Arregocés Conchacala: “para que haya buena salud, para prevenir en distintas cosas y estar bien fortalecido se tiene que pasar por el filtro de Kualama que es “vivir sano”.

Una atención adecuada en salud intercultural debe tomar en cuenta el calendario tradicional para la prestación de los servicios de salud por parte de las instituciones, para que no interrumpan las dinámicas propias del pueblo kaggaba. La familia Kaggaba tiene la costumbre de trabajar diariamente, desde temprana edad, sobre todo en las jornadas de la mañana y teniendo en cuenta el calendario tradicional, para realizar en su mayoría las actividades de saneamiento, consultas, siembra y producción de alimentos.

Según el Sistema Automatizado de la información institucional de Gonawindua IPS indígena la atención promedio en el año es de 60.000 personas por parte de los sabedores propios, 40.000 personas por parte de los agentes/ auxiliares de salud y 20.000 personas que corresponde a los profesionales médicos.

Estas 100.000 atenciones entre lo tradicional e intercultural en salud no se tienen en cuenta en el sistema de salud, pues no está siendo reconocido el enfoque diferencial por parte de

la EPS. Y por tanto las evaluaciones por muchos años fueron netamente medido por los estándares occidentales y por razones de conceptos las actividades tradicionales y las interculturales se observa una confusión por parte de las instituciones del estado y el recurso no está llegando a las necesidades de las comunidades. Las evaluaciones de las actividades tradicionales no deben ser medidas por parte de las instituciones que no comprende el modelo de salud propio.

Una de las estrategias que se sugieren por parte de las autoridades tradicionales y equipo de salud kaggaba es que las plantas medicinales podríamos procesarlo de manera intercultural con mano de obra indígena, pero con los procesamientos de producción basados en los 2 conocimientos y mejorar el rendimiento en el uso de las plantas medicinales.

6.1.3.3. Programa Intercultural de Salud Oral.

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial[17]

Dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que

[17]Health Organization. La salud bucodental. Documento Virtual. World Oral Health Report 2003.

cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. [18]

Mientras que La Salud Oral Indígena: "Es la sanidad de la boca- cara logrado mediante PROMOCION, PREVENCION, MANTENIMIENTO Y SANEAMIENTO material- espiritual, personal, familiar, comunitaria y territorial, desde la gestación y ritos culturales de la vida y está relacionado con la familia, el poder de las palabras y la salud del cuerpo".[19]

La salud oral también maneja una cosmovisión diferente, única, integral tres niveles: personal, colectivo y territorial; las comunidades consideran qué es el bienestar de la boca y los dientes, molinos, el cual inicia desde la gestación con la prevención interna que realizan los padres con el Mama.[20]

Las exodoncias y las prótesis conllevan a problemas interno-espirituales, repercutiendo en el estilo de vida natural y tradicional, porque estos, no se crearon para los indígenas; por ello desde mucho tiempo atrás nuestros ancestros cuidaban los dientes desde *antes*, *durante y después* de dar la vida. Por tal motivo menciona que se debe hacer tributo y pagamento a la autoridad y madre dental, pues el pensamiento -aluna- de los dientes al extraerlos de la boca no volverá a nacer. Al igual que nosotros hay que mantenerlos con vida[21]

[18] Ibídem
[19]Nuvita C, Judith. Odontóloga General. Especialista en Gerencia y auditoria de la calidad en salud. Manual de promoción, prevención, mantenimiento y saneamiento de la salud oral. Documento Gonawindua IPS Indígena. Santa Marta. 2022.
[20] Ibídem
[21]Resguardo Kogui- Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. Entrevista a Labata Nacogui, José Manuel. Mama de la Comunidad de Gonawimake. Gonawimake 2.016.

Así mismo, expone que, debido a la gran pérdida de conocimiento en salud oral tradicional, acepta la educación y el apoyo occidental solo para limpieza y mantenimiento de los dientes en boca y así disminuir la perdida dental y por ende el *desequilibrio espiritual*[22]

El pueblo kaggaba considera que es importante cuidar la boca para comer o masticar, hablar bien, y por la relación que existe con el uso de las palabras y el organismo.

Las mujeres indígenas necesitan la permanencia de los dientes en boca de manera sana, no solo para la masticación de los alimentos propios sino para darle alimento masticado a sus infantes.

La estética en la población indígena no es la razón principal de consulta odontológica, pero la nueva generación que interactúa con los hermanos menores muestra un grado de importancia la permanencia de los dientes sobre todo en sector anterior por la sonrisa.

Para una correcta prestación de los servicios en la salud oral intercultural se debe primero conocer los hábitos orales propios y luego tener el apoyo de la prevención y promoción de los hábitos orales occidentales.

6.1.3.4. Programa Intercultural de Alimentación, Nutrición, de Crecimiento y Desarrollo.

La nutrición para el Pueblo Kaggaba está en el principio del “Kualama”, que se traduce como “vivir sano”. En Kualama está el ordenamiento de los alimentos, de la naturaleza y del bautizo. Cuando se desconoce los cantos y los ritos tradicionales en el curso de la vida también la naturaleza deja de nutrirse como dicen los sabios jakleka- saka.

[22] Íbid

Los padres de la comida, de toda clase de comida, de Kualama son Kaklula y Kaldikukui de ellos vienen todas las clases de alimentos, y se ubican en las lagunas Shizhiwa y Dumena. Cuando nosotros nacimos fuimos bautizados en la ley del Kualama, entonces cuando se bautiza, no se bautiza el niño, se bautizan los alimentos y la naturaleza.

Cuando había comida en abundancia y de toda clase era porque se hacían los pagamentos arriba en el páramo, en las lagunas Shizhiwa y Dumena, también en la mar y en los pantanos. Anteriormente se le visitaba cada quince días, esto ya no se está cumpliendo. Se visitaba en mortuoria, en matrimonio, en bautizo. Hoy en día también se observan destrucción de espacios sagrados de la naturaleza lo que conlleva a la falta de nutrición de la madre tierra y a la vez de nosotros.

Los alimentos, los animales, igual que la gente también tienen sus linajes. Por eso existen sitios sagrados específicos en la parte alta, media y baja. Pero también existen semillas que se pueden cultivar en muchos lugares. Entonces se hacen intercambios de linaje a linaje, se maneja el trueque dentro del territorio, tanto de productos como de semillas, de acuerdo con ese ordenamiento ancestral.

Anteriormente cuando no se consumía la comida de los hermanos menores, la gente duraba más, eran más fuertes, pero hoy en día nos estamos enfermando cada vez más, por no consumir lo propio, y al estar cerca de los campesinos tenemos mayor adquisición de sus productos, ya sea trueque de arroz, aceite, pan, gaseosa, dulces, o por la compra de los mismos, y al tener docentes y niños vinculados a una institución educativa intercultural pues también los niños crecen comiendo mezclando los 2 productos propio y del hermano menor.

La mala nutrición es no tener el espíritu, pensamiento completo, pleno, es no sentir, no brindar y no recibir el pleno goce de la vida; por ello cuando un adulto no está con pleno pensamiento espiritual, los niños también no lo están, por lo cual cualquier persona que este con desnutrición espiritual se reflejará físicamente, es decir si existe una enfermedad que atropelle el espíritu- pensamiento pleno, conllevara a la no captación de los nutrientes- alimentos en lo físico.

Para que exista una correlación de los productos alimenticios y nuestro cuerpo está en el cumplimiento del nombramiento tradicional “bautismo”, donde se cura todos los alimentos que se van a consumir, para tener una buena alimentación y aceptación en nuestro cuerpo. Por eso algunos niños están con deposiciones liquidas – diarreas continuamente por la falta de fortalecimiento en el bautismo.

La alimentación complementaria de los niños indígenas está relacionada al bautizo tradicional desde los 3 meses de nacido, que es la normatividad ancestral pero también está relacionado a algunos deberes de los padres:

Algunos deberes del padre:

- Cumplir el manejo de las relaciones íntimas según el mandato ancestral.
- Priorizar la atención del bebe y cumplimiento desde la orientación cultural.
- Traer y suplir las necesidades de alimentación de la mujer, para que tenga buena recuperación y lacte mucho mejor.
- Apoyo emocional y espiritual a la madre y al niño.

Deber de las madres:

- Manejar la dieta especial tradicional alimentándose muy bien y tomar abundante líquido con sumo de caña y maduro.
- Incentivar al niño a amamantar, para que haya mayor producción de leche materna.
- Cuidar y proteger al bebe mediante la buena preparación de los alimentos y asearlo.
- Cumplir con los preceptos indígenas con su pareja.
- Respetar el tiempo de bautismo.
- Asear los senos después de amamantamiento, para evitar grietas.

Costumbre que se realiza con el baño continuo, 3 veces en el día y si es recién parida con agua de plantas tradicionales y tibia.

- Sobar bajo la orientación del sabedor (mama-saka y/o sobandero).
- Aplicar el uso y manejo de las plantas medicinales.

Tabla 1. Alimentación complementaria tradicional y tiempo.

tiempo	**alimentación complementaria tradicional**
Hasta 2 años.	**Leche Materna.**
Algunos niños requieren alimento una vez a los 4 meses de nacido y luego se le vuelve a dar en 15 días o cuando vuelva llorar.	Guineo maduro Compota de zumo de yuca, de Tashi y saggu. Plátano rallado en forma de colada.
5-7 meses	Guineo maduro Compota de zumo de yuca o de Tashi. Plátano rallado en forma de colada o bollito (sepape) Papilla o caldo de: ahuyama, batata, arracacha, papa, ñame, malanga, huevo, arroz.
8 meses -11 meses	Guineo maduro Compota de zumo de yuca o de Tashi.

	plátano rallado Papilla o caldo de: papa, ñame, batata, arracacha, malanga, huevo, arroz, trocitos de carne bien cocido. Granos: “cambalachu - papidi”, “jita atsichi” frijol rojo, “ñuiñte” Guandul. Huevo cocido
≥12 meses	Compotas, bastimentos (guineo, plátano, yuca, batata, papa), granos (guandul, frijol rojo, frijoles de paramo), carnes de res, cerdo, pollo y/o silvestres, huevos, arroz, leche, entre otros alimentos que los padres consuman.

***Fuente**: Elaboración a partir de la sabiduría de los sabedores tradicionales y mayores. 2022.*

Para las autoridades tradicionales y equipo de salud, teniendo en cuenta estos alimentos tradicionales es necesario mejorar la salud de la población kogui con la creación de la estrategia de promoción de la compota tradicional – nausu o sanka que proviene de la Yuca, Tashi y Saggu- el cual aminora o controla las enfermedades diarreicas agudas y el cual podría obtenerse de manera intercultural a través del procesamiento tecnológico de los almidones de los bastimentos.

6.1.3.5. Programa de intercultural Ampliado de Inmunización.

Desde la visión cultural de los pueblos Kaggaba la inmunización del cuerpo frente a las enfermedades preventivas es un fortalecimiento de la medicina ancestral.

Desde el principio de vida del pueblo indígena Kaggaba existe la inmunidad natural frente a las enfermedades, partiendo desde el conocimiento y la sabiduría ancestral de las plantas

medicinales y un ciclo de vida articulada entendiéndose que es la enfermedad y por qué es la enfermedad.

Entonces, la inmunidad natural parte de como respetamos a la madre tierra y como conservamos la importancia de los espacios sagrados y en pensamiento porque nos enfermamos y como obedecemos de nuestro principio mandato la ley de SE, donde se rige por que lo negativo y lo positivo en la cosmovisión del universo del planeta tierra como la humanidad y la naturaleza con los padres espirituales.

La inmunidad natural también parte desde una medida preventiva Tradicional con los sitios sagrados a través de pagamentos, confesiones, saneamientos, limpieza espiritual ancestral.

La ruta de vacunación es intercultural, respondiendo a las dinámicas culturales de los pueblos Indígenas donde se inicia siempre con las actividades propias de nuestra cosmovisión que requieren un tiempo de reflexión, pagamentos para prevención y consulta “espiritual” del momento y las formas de la realización de prácticas de salud tanto propias como interculturales o de otra cultura (como es el manejo de la cadena de frío, las técnicas de aplicación, la aplicación del biológico, verificación de eventos adversos, registro que se llevan de acuerdo a los protocolos occidentales del programa); las estrategias de educación y participación social se desarrollan de manera intercultural, como se expone más adelante en el proceso intercultural de vacunación.

6.1.3.6. Proceso Intercultural De Vacunación.

Paso 1: Los Mamos primero consultan, luego se reúnen con las autoridades, auxiliares y/o agentes de salud y toda la comunidad para hacer una prevención colectiva y recoger los tributos espirituales de cada miembro, posteriormente hacen los pagamentos para las diferentes enfermedades a prevenir. Dentro de esas actividades se realiza la consulta interna para determinar las fechas para el ingreso de los equipos de salud occidental que realizaran distintas actividades de prestación de servicios de vacunación a cada una de las comunidades.

Paso 2: El auxiliar de salud de la comunidad se comunica con la sede administrativa de la institución ubicada en la ciudad de Santa Marta y acuerda con el Coordinador de Salud de su pueblo y con el coordinador médico la fecha exacta, hora de salida y duración de la actividad en las comunidades.

Paso 3: con antelación a la fecha establecida de la salida, se realiza en la institución la labor de actualización de listados censales, fichas familiares de vacunación de la comunidad, revisión de información para definir cantidades de biológicos requeridos para adelantar la actividad, cálculo de insumos, un día antes de la salida se culmina el proceso de alistamiento de los insumos y biológicos con los que se va a trabajar en la comunidad.

Paso 4: El día de salida se recoge a la comisión médica en la sede de la IPS donde se realiza el empaque de los biológicos a trasladar en cajas térmicas adecuadas a los días y centros o zonas a las que se realizara la actividad garantizando en todo momento el manejo de la cadena de frio.

Desde Santa Marta, se trasladan hasta los sitios de acceso de la cuenca a donde llegan carreteables (*Estaciones de carro*). Cabe resaltar que a ninguna comunidad llega el carro directamente. Por ello, se debe realizar un presupuesto diferencial para el traslado de los insumos y biológicos hasta las comunidades y en las distintas cuencas de la SNSM que comprende el territorio ancestral Kogui.

En estas estaciones donde llega el carro las comisiones son esperadas por arrieros indígenas de la comunidad con las mulas para el equipo y mulas para la carga que garantizan el debido traslado del personal de salud y de los insumos necesarios para atención médica, vacunación y atención odontológica. Los trayectos en carro y en mula tienen una duración variable por comunidad de 1 hora a 18 horas de trayecto según la zona, si es parte baja, media y alta de la SNSM.

Paso 5: Desarrollo Jornada de Vacunación: Previo a la aplicación de los biológicos, al llegar las vacunas y los insumos a la comunidad, el Mamo les realiza un proceso de preparación espiritual y así estos elementos quedan certificados para poder ser usados y administrados en la comunidad. Así mismo se realiza la preparación espiritual al personal que viene de salud que viene desde Santa Marta.

Aplicación de los biológicos, se realiza en orden de llegada de los grupos familiares, se registra en la ficha familiar de vacunación y se da educación en la lengua propia a la familia sobre eventos adversos, próximas dosis que requiere cada miembro.

Monitoreo de Temperatura 2 veces al día.

Educación a la Comunidad: en las noches en los sitios definidos para ello, se da educación a la comunidad en general en la lengua propia, en la que participan Mamos y Autoridades Tradicionales y todo el personal de salud, sobre la importancia de la vacunación en la protección específica de ciertas enfermedades, eventos adversos, importancia de las dosis completas, así como la educación tradicional que a este respecto imparten los Mamos.

Trabajos Tradicionales al terminar la vacunación: Una vez terminados los días de trabajo, el Auxiliar de Salud de la comunidad recoge los algodones utilizados, se los entrega al Mamo para hacerles trabajo espiritual y depositarlos en un sitio especialmente escogido que no es transitado por ninguna persona, este material no se puede quemar porque fue usado en personas que aún tienen vida, el quemar estos materiales usados seria quemar espiritualmente a las personas vacunadas. Así mismo, se realiza el trabajo espiritual de salida del personal de salud.

Sede Administrativa: una vez llega la comisión a la sede administrativa de la institución, se realiza una revisión de la labor adelantada, se elabora el consolidado de la jornada por comunidad y se envían los respectivos informes a la secretaria de salud, se inicia el proceso de ingreso de la información en el aplicativo PAIWEB; como se puede colegir de todo lo anteriormente expuesto este ingreso no se realiza en tiempo real ya que la permanencia de los equipos en las comunidades puede durar de 3 a 20 días. Cabe anotar que, para garantizar la cadena de frío en los territorios, en las comunidades donde no se cuenta con red de frio solar, que garantice la temperatura de los biológicos, las cajas térmicas con mayor autonomía son la solución para garantizar la conservación de los biológicos, y en todo momento se realiza a los biológicos la toma de temperatura dos veces por día (Cajas Térmicas y neveras solares).

Estrategias de vacunación en las comunidades: La aplicación directa de los biológicos se realiza por micro concentración dependiendo la comunidad, en algunas será en los centros, puestos de salud, casa de salud tradicional y en defecto ante la no existencia de estos se elegirá un lugar (escuela, casa de reuniones, oficina, etc.) que reúna condiciones para la aplicación del biológico.

Educación y comunicación de las jornadas de vacunación en las comunidades:

Se realiza de acuerdo al accionar cultural y calendario tradicional de la comunidad, bajo la directriz de Mamos y Autoridades Tradicionales.

Se cuenta con emisarios comunitarios que se encargan de llevar la información a las fincas familiares sobre fechas de realización de Jornadas de Vacunación Comunitarias, reuniones de Educación Tradicional e Interculturales.

Reuniones de Educación e Información a la Comunidad en la lengua propia, en el marco de las Jornadas de Vacunación (Sensibilización a la Vacunación, Vacunas-protección específica, N°. dosis, etc). Educación en la Lengua Indígena a Padres de Familia sobre efectos adversos de la vacuna aplicada a los menores y/o adultos, importancia de consultar con el personal de salud ante la presencia de algún signo o síntoma y próximas dosis.

6.1.3.7. Programa intercultural de TBC y otras enfermedades endémicas.

Este programa, es uno de los programas prioritarios señalados por los Mamos y Autoridades Tradicionales en la Consulta Interna de 1996, preámbulo a la organización de los servicios de salud en nuestros territorios, proceso que concertado con el Ministerio de Salud y comienza en 1997.

Dentro del Modelo operacional en nuestro territorio, *se estableció en primera instancia la capacitación de los Auxiliares y Baciloscopistas* para el desarrollo de las actividades del programa directamente en las comunidades. Desde la identificación, diagnóstico y administración del tratamiento, así como el control de la Ruta de Atención en las instancias comunitarias y en Santa Marta, para controles del paciente.

Este programa se lleva desde lo tradicional, lo intercultural y lo occidental, cuyos responsables interactúan en comunicación y coordinación permanente. A continuación, sintetizamos las actividades del programa desde cada área y/o conocimiento respectivo:

Salud Tradicional (responsables: Mamos, Sabedores y Autoridades): Consulta y saneamiento tradicional espiritual; investigación y seguimiento tradicional a la enfermedad y sus causas; administración de tratamientos tradicionales como la planta medicinal; localización de renuentes y abandono de tratamientos; planeación de barridos comunitarios; apoyo a investigación de contactos; evaluación de actividades.

Salud Intercultural (responsables: Auxiliares de Salud y Baciloscopistas): Realización de Barridos comunitarios anuales en acuerdo con autoridades; identificación de sintomáticos respiratorios; toma de muestras; procesamiento de baciloscopias; lectura de placas; investigación de contactos; administración de tratamientos; manejo de Ficha de Tratamiento; elaboración de informes; remisión para Control médico periódico; administración de complementación alimentaria; Consulta e Informes a las Autoridades sobre abandonos y renuencias. Toma de muestras para diagnóstico de Leishmaniasis; lectura de placas; administración de tratamientos

occidental y/o tradicional para Leishmaniasis; investigación tradicional sobre estas enfermedades y sus causas.

Salud Occidental (responsables: Coordinador Médico y Profesionales Médicos):

Coordinador Médico (Intramural, sede administrativa de la IPSI): Solicitud de medicamentos e insumos a los Entes territoriales; informes periódicos por comunidad; supervisión y evaluación de actividades; capacitación a agentes de salud. Educación continuada.

Médicos: (Extramural): Planificación de Barridos comunitarios en acuerdo con Auxiliares de Salud y Mamos y Autoridades de las comunidades; Valoración de sintomáticos respiratorios remitidos por el Auxiliar y/o Baciloscopista; remisión para toma de muestras en Santa Marta; supervisión del procesamiento de baciloscopias; asesoría de lectura de placas; supervisión de la administración de tratamientos: elaboración de informes; investigación de contactos; control médico periódico; consulta e informe a las autoridades.

Es importante mencionar que, frente a la línea de base establecida en 1997, el logro más importante desde el punto de vista de la salud pública ***es haber conseguido controlar la Tuberculosis,*** cuando hace 2 décadas era la segunda causa de muerte con una tasa de mortalidad de 122 por cien mil, entre las más altas del mundo.

6.1.3.8. Programa intercultural de vigilancia epidemiológica.

El presente Informe Técnico del Programa de Información y Vigilancia Epidemiológica de ***GONAWINDUA Institución Pública de Salud Indígena***, expone por primera vez los principales indicadores demográficos y epidemiológicos utilizados corrientemente para

aproximarse a la situación de salud de las comunidades; en esta ocasión, la información fue recolectada, procesada y analizada para la etnia Kogui que habita las vertientes norte y occidental de la Sierra Nevada. Del comportamiento secular de los indicadores del conjunto de la etnia, en esta ocasión mejoramos notablemente el nivel de resolución de la información, presentándola consolidada al nivel de cada una de las cuencas en que habitan y analizamos el comportamiento particular de cada comunidad en su cuenca respectiva.

De esta manera, podríamos afirmar que contamos con un panorama epidemiológico bien amplio que suministra insumos de importancia para que las Autoridades Kogui conjuntamente con ***Gonawindúa Institución Pública de Salud Indígena*** realicen reuniones que la divulguen, se discutan colectivamente sus hallazgos y sea sometida a Consulta Tradicional la necesidad y la forma de ajustar los planes y programas institucionales al desafío que representa la atención intercultural de salud en las principales cuencas hidrográficas.

Este Informe no pretende realizar comparación alguna sobre la situación de salud de comunidades indígenas que valoran su forma de vida ancestral y defienden su cultura tradicional con un patrón de asentamiento rural disperso en un vasto territorio sin servicios públicos, con el comportamiento de los mismos indicadores en las zonas urbanas o en las cabeceras municipales. Nuestro principal propósito es ofrecer elementos de juicio sólidos y responsables para ajustar progresivamente los servicios interculturales hasta lograr estabilizar la situación de salud en un futuro inmediato.

En su parte final el informe realiza una serie de recomendaciones y plantea una priorización para la oferta de servicios interculturales en las principales cuencas, de forma que las

autoridades indígenas y ***Gonawindúa Institución Pública de Salud Indígena*** puedan avanzar en lo que les corresponde para mejorar la situación de salud de las comunidades Kogui de la Sierra Nevada.

La ubicación de las viviendas dentro de cada comunidad es altamente dispersa entre ellas, cada familia vive en su finca, pero cada comunidad cuenta con un centro comunitario de reunión de las diversas actividades, entre ellas las de salud intercultural, permaneciendo para dichas actividades colectivas durante una semana aproximadamente según lo disponen la consulta tradicional a través de las autoridades de cada comunidad.

Como dato a tener en cuenta existe ausencia de servicio de luz eléctrica, señal telefónica y conectividad a internet, lo que no permite la oportuna comunicación hasta la sede principal de la Institución de salud en la ciudad. Por lo que se cuenta con una persona escogida por la comunidad para la permanente atención intercultural de los pacientes, conocido como agente/auxiliar de salud intercultural.

Según sus Listados Censales la población total es de 4977 familias y 25245 personas distribuidas en las 53 comunidades que se encuentran geográficamente dispersas a lo largo de las 16 cuencas de la Sierra Nevada de Santa Marta, ubicados entre los municipios de Valledupar departamento del Cesar, municipio de Dibulla departamento de la Guajira, distrito de Santa Marta y municipio de ciénaga en el departamento del Magdalena, para un promedio de 5,1 personas por familia. Para el presente Informe la población analizada fue de 21642 personas pues se excluyen los asentamientos del río Guatapurí y algunos en las cuencas de Ranchería y Tapias por carencia de información suficiente. Ver tabla 2, 3 y 4.

Tabla. 2. Poblacion por departamento, municipio, cuenca, comunidad, No, familias y poblacion.

Departamento	Municipio	Cuenca	Etnia	Comunidad	Nº Familia	Población
GUAJIRA	RIOHACHA	RANCHERIA	KOGUI	MOMAKE	126	544
					126	**544**
		TAPIAS	KOGUI	GONAWIMAKE	17	101
				NULDIMAKE	81	387
					98	**488**
	DIBULLA	JEREZ	KOGUI	NUANEZHAKA	80	395
				SHINAWIMAKE	42	222
				ULDIMAKA	99	417
				WALDIUMAKE	57	299
					278	**1333**
		ANCHO	KOGUI	AWIZHAKA	56	291
				AUÑWIAKA	112	589
				SEMINEIZHI	307	1244
				TUNGUEKA	121	638
				ZHINKUAMERO	67	317
					663	**3079**
		GARAVITO	KOGUI	ALDUAKA	308	1484
				BUNKUANEZHAKA	242	1225
				MALDAKA	281	1326
				NUBIZHAKA	140	641
					971	**4676**
		SANTA CLARA	KOGUI	BUNKWANGUEKA	138	779
				DUMINGUEKA	126	687
				KUIZHIMAKKE	77	476
				SABEIZHAKA	109	650
					450	**2592**
		PALOMINO	KOGUI	JUMANDITA	66	328
				KASAKUMAKE	88	365
				NIMAIZHI	168	899
				SEYWIAKA	25	130
				TAMINAKA	300	1461
					647	**3183**
TOTAL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA					**3233**	**15895**
MAGDALENA	SANTA MARTA	PALOMINO	KOGUI	**JIWATA**	88	502
				SEWAWINAKA	17	71
					105	**573**
		DON DIEGO	KOGUI	ABLEIZHI	68	449
				BUNKUAMAKE	45	229
				CHIVILONGUI	47	277
				GUEZHAMAKE	7	43
				MULKUAKUNGUI	41	234
				ULUEIZHI	157	835
					365	**2067**
		BURITACA	KOGUI	MUTAINZHI	62	355
					62	**355**
		MENDIGUACA	KOGUI	DUANAMAKE	23	156
				ZAMANGUEKA	21	109
					44	**265**
		PIEDRA	KOGUI	TEYKU BUNKUANEZHAKA	27	141
				ULDEZHAKA	20	113
					47	**254**
	CIÉNAGA	TUCURINCA	KOGUI	ALDUSABAGUI	95	555
				MAMAKUNDUA	29	181
				MANKUAKA	112	658
				NABGAKA	12	82
				SEBEINZHI (JUKULUE)	10	56
				SETAI GUNCUKLAKA	73	430
				SETAMINAKA	50	266
					381	**2228**
		SEVILLA	KOGUI	SENGULAKA	26	157
				SEYAYUMAN	9	54
					35	**211**
		FRIO	KOGUI	SEKUINDUA	6	38
					6	**38**
	ARACATACA	ARACATACA	KOGUI	MUNKUAWINAKA	39	208
					39	**208**
TOTAL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA					**1084**	**6199**
CESAR	VALLEDUPAR	GUATAPURI	KOGUI	MACHUKUMAKE (SAN JOSE DE MARUAMAKE)	240	1245
				SARACHUI (INCLUIDO SETAY BUNKUANGUEKA DEL EISUAMA SULDIBAKE)	200	880
				AWINGUI	120	543
				DUANAKSHUI	100	483
TOTAL DEPARTAMENTO DEL CESAR					**660**	**3151**
TOTAL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, MAGADALENA Y CESAR					**4977**	**25245**

Fuente: *Tabla elaborada por la IPSI GONAWINDUA, para la prestación de los servicios de Salud.*

Tabla. 3. Población Grupo etario y género.

PUEBLO KOGUI POBLACIÓN POR GRUPOS ETÁREOS Y SEXO		
GRUPO ETÁREO	SEXO	
	M	F
0-5 AÑOS	3028	3019
6-14 AÑOS	3807	3713
15-44 AÑOS	4679	4856
45-59 AÑOS	856	847
60 Y MAS	230	210
POR SEXO	12600	12645
TOTAL	25245	

Fuente: *IPSI GONAWINDUA.*

Se trata de una población joven, el 53% es menor de 15 años y solamente el 2% es mayor de sesenta años, el 49% es de sexo masculino y el 51% femenino.

Tabla 4. Etnia kogui analizada por cuenca.

ETNIA KOGUI	
POBLACIÓN POR CUENCA	
ANCHO	3079
GARAVITO	4676
STA CLARA	2592
JEREZ	1821
PALOMINO	3756
RAN- NUDLIMA	554
DON DIE- BURI	2687
TUC SEVILLA	2477
TOTAL	21642

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

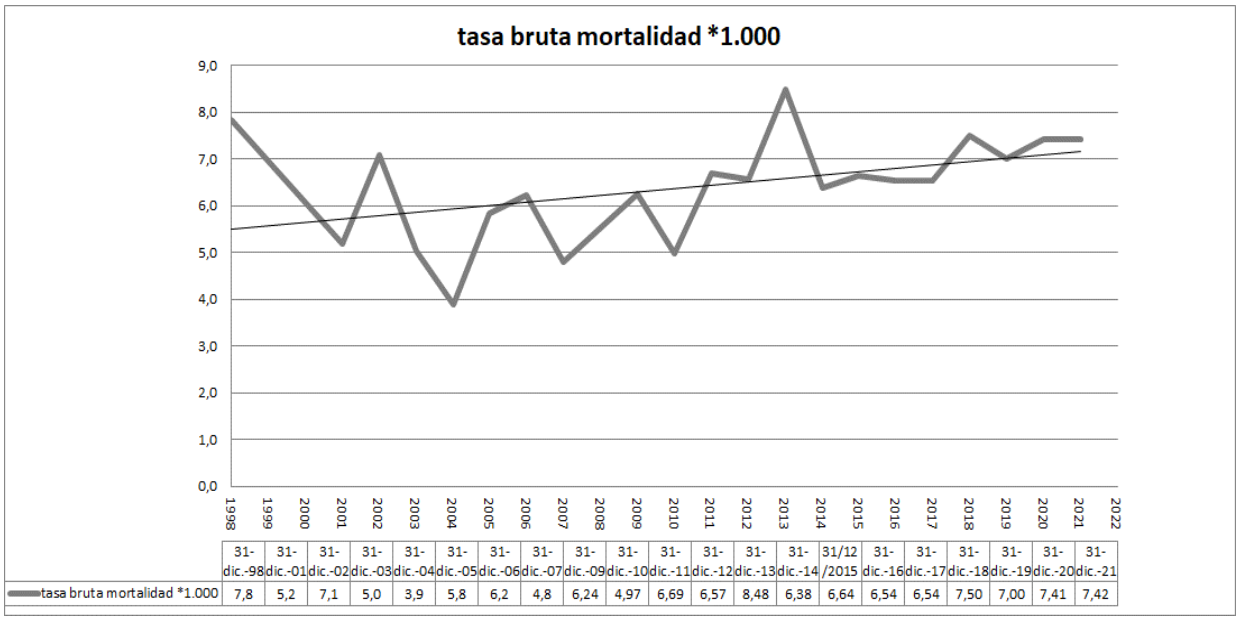
6.1.3.9. Aspectos demográficos.

En primer lugar, queremos presentar las tendencias seculares de la mortalidad, la fecundidad, la natalidad y el crecimiento poblacional para el conjunto de las etnias Kogui, Wiwa y Arhuaco, observados a partir de 1998 para tener así la referencia general sobre sus tendencias en el periodo y posteriormente nos enfocaremos en el comportamiento observado en los últimos de doce años. Para el análisis de los indicadores en cada cuenca y comunidad se tomó el último quinquenio 2017 a 2021.

6.1.3.9.1. Mortalidad.

Para iniciar este análisis se observa que la tasa bruta de mortalidad y **todos** los indicadores de mortalidad registran tendencias seculares similares en el período, lo cual nos permitió establecer tres periodos en la mortalidad: el primero entre 1998 (Línea de Base) y 2004 caracterizado por una importante tendencia decreciente, el segundo entre 2004 y 2014 caracterizado por tendencias que ascienden vertiginosamente y un tercer período entre 2015 y 2020 en el cual las tendencias parecen tender a estabilizarse. (Grafico No. 1)

Gráfico No. 1. Tasa bruta mortalidad.



	31-dic.-98	31-dic.-01	31-dic.-02	31-dic.-03	31-dic.-04	31-dic.-05	31-dic.-06	31-dic.-07	31-dic.-09	31-dic.-10	31-dic.-11	31-dic.-12	31-dic.-13	31-dic.-14	31/12/2015	31-dic.-16	31-dic.-17	31-dic.-18	31-dic.-19	31-dic.-20	31-dic.-21
tasa bruta mortalidad *1.000	7,8	5,2	7,1	5,0	3,9	5,8	6,2	4,8	6,24	4,97	6,69	6,57	8,48	6,38	6,64	6,54	6,54	7,50	7,00	7,41	7,42

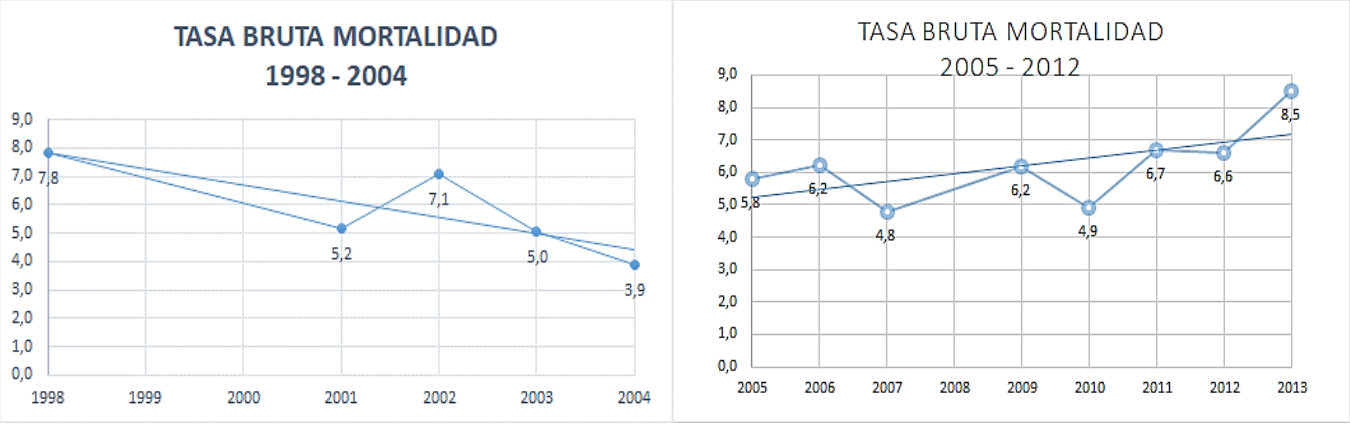
Fuente: *IPSI GONAWINDUA.*

El análisis nos permite plantear como hipótesis de trabajo la existencia de una gran perturbación social ocurrida a partir del 2004 que invirtió abruptamente la tendencia de todos los indicadores. ¿Qué grave perturbación social ocurrió en las comunidades indígenas serranas durante ese año y en los subsiguientes? Nunca podemos olvidar que estas cifras representan personas, mujeres embarazadas y niños indígenas muertos.

La historia tiene la palabra. A partir del año 2004 empezó la guerra en las vertientes norte y occidental de la Sierra Nevada. Los enfrentamientos entre los grupos armados se agudizaron y la subsecuente toma militar y su control territorial dividió la sierra y en el medio quedaron las comunidades aterradas. En las partes bajas los grupos paramilitares impedían la subida de la comida, de misiones médicas y de medicamentos, sueros o vacunas. En las partes altas el ejército y la guerrilla se disputaban el control militar y territorial. Las comunidades quedaron

fraccionadas, no podían reunirse entre ellas ni con sus líderes o autoridades. Luego siguió el saqueo de la comida sembrada en las fincas indígenas y de sus animales. Se generaron desplazamientos, amenazas y asesinatos de Mamas, líderes y autoridades, así empezaron a caer asesinados los primeros indígenas. José Antonio Nuevita, auxiliar de salud indígena de Taminaka, nuestro querido compañero de trabajo, cayó acribillado frente a su esposa e hijos y luego siguieron muchos más en esa demencia de la guerra. Los indígenas dejaron de sembrar sus fincas y la comida escaseó. Cinco largos años duraron los enfrentamientos y esta situación de guerra, fue alentada por el gobierno central y apoyada por los grupos de poder de la región. A la situación, por supuesto, concurrieron los megaproyectos para el "desarrollo": minas, puertos, destrucción de lugares y lagunas sagradas, cultivos industriales, represas, autopistas. Difícilmente puede concebirse una mayor perturbación social causada por el hombre.

Grafica No.2. Tasa Bruta Mortalidad (1998-2004); (2005-2012)

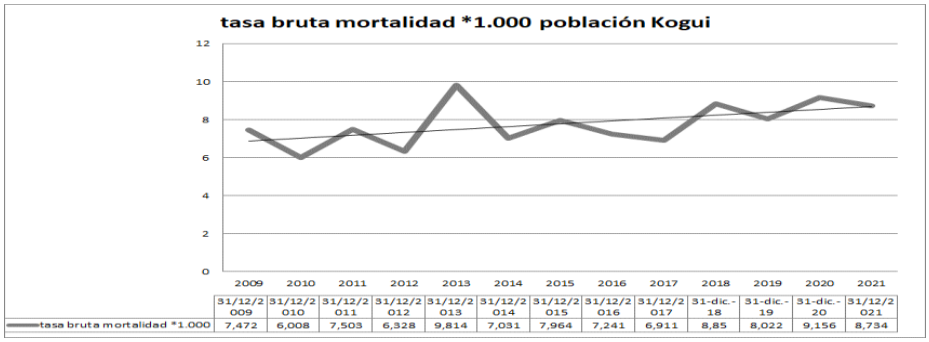


Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Para entender cabalmente este fenómeno propongo una analogía. Cuando arrojamos una piedra sobre la superficie de un estanque se produce una onda inicial de consideración que va seguida de otras ondas menos intensas que se van extendiendo sobre el agua y que transmiten el movimiento hasta los lugares más distantes del estanque. La confrontación armada por supuesto mata a los combatientes, la onda inicial, pero ellos no son las únicas víctimas, siguen varias ondas secundarias que hemos denominado **"las victimas invisibles de la guerra",** aquellos sectores socialmente más vulnerables: los niños menores de un año, luego los menores de cinco años, las mujeres embarazadas y los neonatos.

Ahora bien, estas ondas causadas por esta perturbación social no se detienen mecánicamente al cesar los enfrentamientos, lo que estamos observando es que duraron cuatro o cinco años después del abandono del control militar territorial por parte de los grupos armados. Por todas estas razones la Corte Constitucional consideró que estos grupos indígenas serranos se encontraban amenazados de extinción. (Auto 004 Corte Constitucional).

Grafica. No. 3. Tasa Bruta mortalidad * 1.000 en la Población Kogui.



	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31-dic.-18	31-dic.-19	31-dic.-20	31/12/2021
tasa bruta mortalidad *1.000	7,472	6,008	7,503	6,328	9,814	7,031	7,964	7,241	6,911	8,85	8,022	9,156	8,734

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Dado el contexto anterior, podemos apreciar que la tendencia de la mortalidad en el pueblo Kogui participa de la tendencia general a su incremento entre el 2009 hasta el 2014 pero a diferencia de la tendencia del conjunto de las etnias, a partir de 2017 nuevamente se presenta una tendencia al incremento sostenido que podremos entender cuando más adelante se exponga la situación de la población Kogui en cada cuenca hidrográfica.

En la priorización de las cuencas diferenciamos aquellas que presentan indicadores más elevados que el promedio observado para la etnia de las *Demás Cuencas* que presentan valores similares o inferiores a los del promedio étnico. Mediante este procedimiento encontramos que las cuencas de los ríos Palomino, Don Diego, Ancho y Garavito muestran un comportamiento bastante superior al promedio étnico durante el último quinquenio.

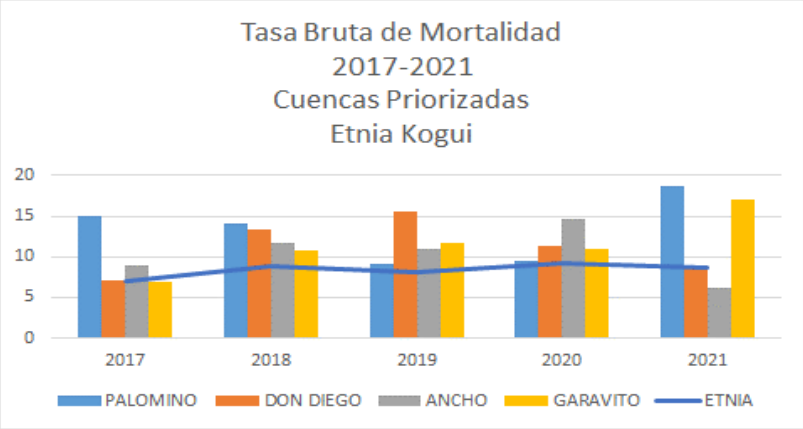
Las cuatro *Cuencas Priorizadas* tienen una población de 14198 personas, son las más pobladas y representan al 65% de la población étnica. Entre estas cuencas sobresalen especialmente las Cuencas de Palomino y Don Diego con 4295 personas que representan al 20% de la población étnica.

Tabla 5. Tasa Bruta Mortalidad cuencas priorizadas. 2017-2021

TASA BRUTA MORTALIDAD CUENCAS PRIORIZADAS					
	PALOMINO	DON DIEGO	ANCHO	GARAVITO	ETNIA
2017	15	7,1	9	7	6,9
2018	14	13,4	11,6	10,8	8,9
2019	9,2	15,6	11	11,75	8,0
2020	9,4	11,3	14,6	11	9,2
2021	18,6	8,6	6,2	17	8,7

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI*

Grafico. 4. Tasa Bruta Mortalidad. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Con el propósito de focalizar con mejor resolución la problemática de cada cuenca, a continuación, se presenta la situación específica de cada comunidad en la respectiva cuenca hidrográfica.

Tabla.6. Mortalidad por TB en la cuenca Palomino y comunidades.

		TB MORTALIDAD POR COMUNIDAD			
		PALOMINO			
	2017	2018	2019	2020	2021
JUMANDITA	14	26	3	3	18
KASAKUMAK	5	11	11	9	25
NIMAIZHI		7	1	10	9
SEYWIAKA	27	8	8	16	16
TAMINAKA	13	13	16	9	16
JIWATA	9	26	13	8	6
SHINAWINAKA					
PROM	13,6	15,2	8,6	9,2	15

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

En la Cuenca del rio Palomino se encuentran 7 comunidades entre las cuales Jumandita y Taminaka son las más afectadas, luego Seywiaka y Kasakumake. Más adelante presentaremos los resultados de los *Indicadores Centinela* de la mortalidad en cada una de estas comunidades.

Tabla.7. Mortalidad por TB en la cuenca Don Diego y comunidades.

		TB MORTALIDAD POR COMUNIDAD DON DIEGO			
	2017	2018	2019	2020	2021
MUTAINZHI	10	26	18	18	17
ABLEIZHI	5	26	2	18	9
BUNKUAMAK	11	11	45	7	9
CHIVILONGU	5	7	16	5	7
GUEZHAMAKE		8		8	
ULKUAKUNG	5	19	14	9	4
ULUEIZHI	5	13	3		1
DUANAMAKE		8			7
ZAMANGUEKA					
PROM	6,8	14,7	16,3	10,8	7,7

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

La segunda Cuenca hidrográfica priorizada es la compuesta por Buritaca y Don Diego, en esta se puede observar que las comunidades más afectadas son Mutainzhi, Bunkuamake, Mulkuakugui y Ableizhi. Al parecer la cuenca sufrió un aumento inusitado de la mortalidad durante 2018 y, especialmente, 2019.

Tabla.8. Mortalidad por TB por cuenca Rioancho y comunidades.

		TB MORTALIDAD POR COMUNIDAD RIO ANCHO			
COMUNIDAD	2017	2018	2019	2020	2021
AUÑWIAKA	4	12	11	7	10
AWIZHAKA	8	6	7	4	3
SEMINEIZHI	8	4	9	39	2
TUNGUEKA	21	16	14	13	13
ZHINKUAME	4	20	14	10	3
PROM	9	11,6	11	14,6	6,2

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

La tercera cuenca priorizada es la del rio Ancho, en ésta las comunidades más afectadas en el período son: Tungueka, Zhinkuamero y Auñwiaka. Durante el 2020, Semineizhi y las tres comunidades mencionadas anteriormente registraron un aumento significativo de la mortalidad.

Tabla.9. Mortalidad por TB en la cuenca de Garavito y comunidades

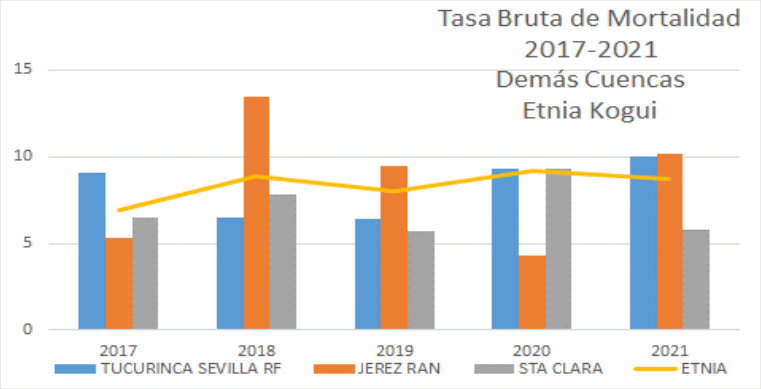
		TB MORTALIDAD POR COMUNIDAD			
		GARAVITO			
COMUNIDAD	2017	2018	2019	2020	2021
ALDUAKA	5	8	12	17	12
NKUANEZHA	10	8	8	7	12
MALDAKA	6	11	10	6	13
NUBIZHAKA	7	16	17	14	31
PROM	7	10,8	11,75	11	17

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

La cuarta cuenca priorizada es la del río Garavito. Las comunidades más afectadas por una alta mortalidad en el período son: Nubizhaka, Alduaka y Maldaka. Durante el 2021 se evidencia una elevación notable de la mortalidad en **todas** las comunidades.

Las *Demás Cuencas* quedaron agrupadas en cuatro regiones hidrográficas: 1. Tucurinca, Sevilla y Rio Frio, 2. Jerez, 3. Ranchería y Tapias, y 4. Santa Clara. Estas cuencas presentan indicadores similares o menores a los del promedio étnico. Tienen una población de 7444 personas y representan al 35% de la etnia.

Gráfico 5. Tasa Bruta de mortalidad demás cuencas. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tabla 10. Tasa bruta mortalidad demás cuencas. 2017-2021.

	TASA BRUTA MORTALIDAD DEMÁS CUENCAS				
	2017	2018	2019	2020	2021
TUCURINCA S	9,1	6,5	6,4	9,3	10
JEREZ RAN	5,3	13,5	9,5	4,3	10,2
STA CLARA	6,5	7,8	5,7	9,3	5,75
ETNIA	6,9	8,9	8,0	9,2	8,7

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Las cuencas de Tucurinca, Sevilla y Río Frio presentan mortalidad relativamente estable en el período. Las cuencas de Jerez, Tapias y Ranchería presentan una mortalidad fluctuante en niveles bajos, exceptuando el 2018, en que la mortalidad tuvo un incremento importante. En estas últimas cuencas hay deficiente información en varias comunidades que quedaron excluidas del

presente análisis. La cuenca del rio Santa Clara es la que registra los mejores indicadores generales de mortalidad en la cuenca y en toda la etnia para este período.

Tabla 11. Mortalidad por TB en cuenca de Jerez.

		TB MORTALIDAD POR COMUNIDAD JEREZ RANCHERIA				
		2017	2018	2019	2020	2021
JEREZ	NUANEZHAKA	3	12	6	0	15
	SHINAWIMAKE			5	5	9
	ULDIMAKA	5	10			5
	WALDIUMAKE	8	15	18		17
Ranchería	NULDIMAKE		17	9	8	5
		5,3	13,5	9,5	4,3	10,2

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

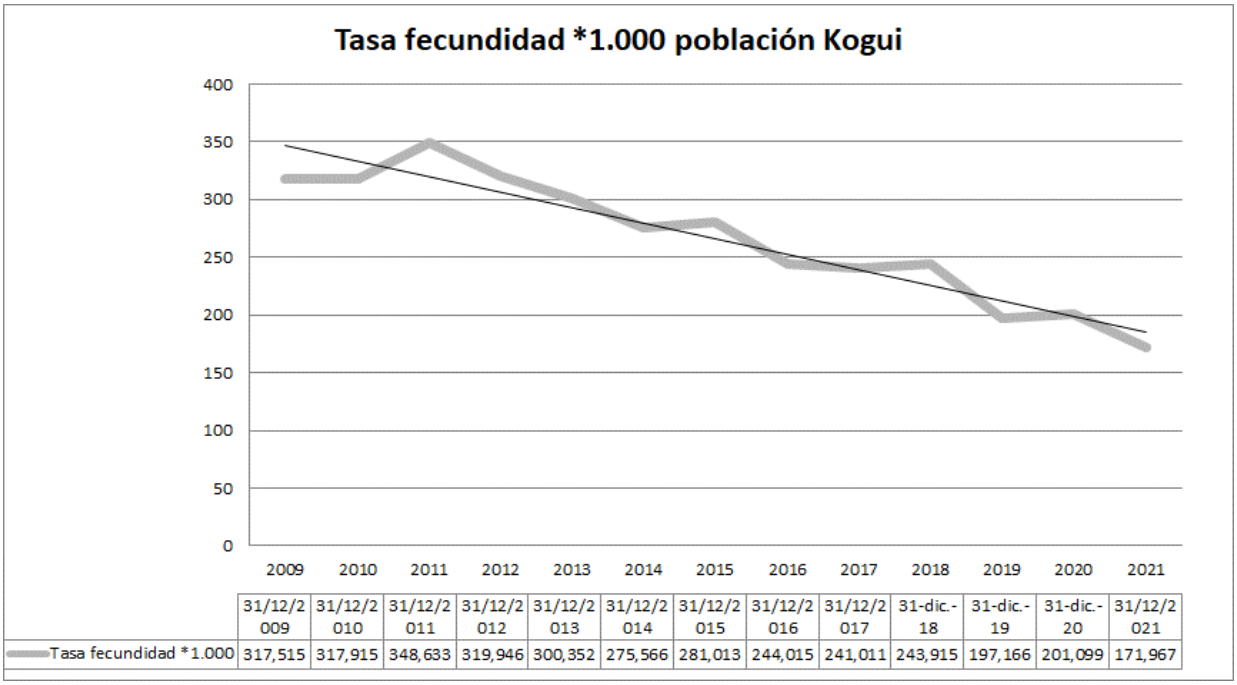
Tabla.12. Mortalidad por TB en la cuenca de Tucurinca- Sevilla- Frio.

		TB MORTALIDAD POR COMUNIDAD TUCURINCA- SEVILLA- RIO FRIO				
		2017	2018	2019	2020	2021
SEVILLA	SENGULAKA				7	6
SEVILLA	SEYAYUMAN	26	0	23	22	43
TUCURINCA	MAMAKUNDUA	6	0	6	6	0
TUCURINCA	ALDUSABAGUI	6	2	6	2	2
TUCURINCA	MANKUAKA	14	17	9	8	2
TUCURINCA	SETAI GUNCUKLAKA	6	8	3	15	7
TUCURINCA	SETAMINAKA	9	9	4		
RIO FRIO	MUNKUAWINAKA	6	16	0	5	10
	PROM	9,1	6,5	6,4	9,3	10

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

6.1.3.9.2. Fecundidad

Gráfico No.6. Tasa Fecundidad * 1.000 población Kogui.

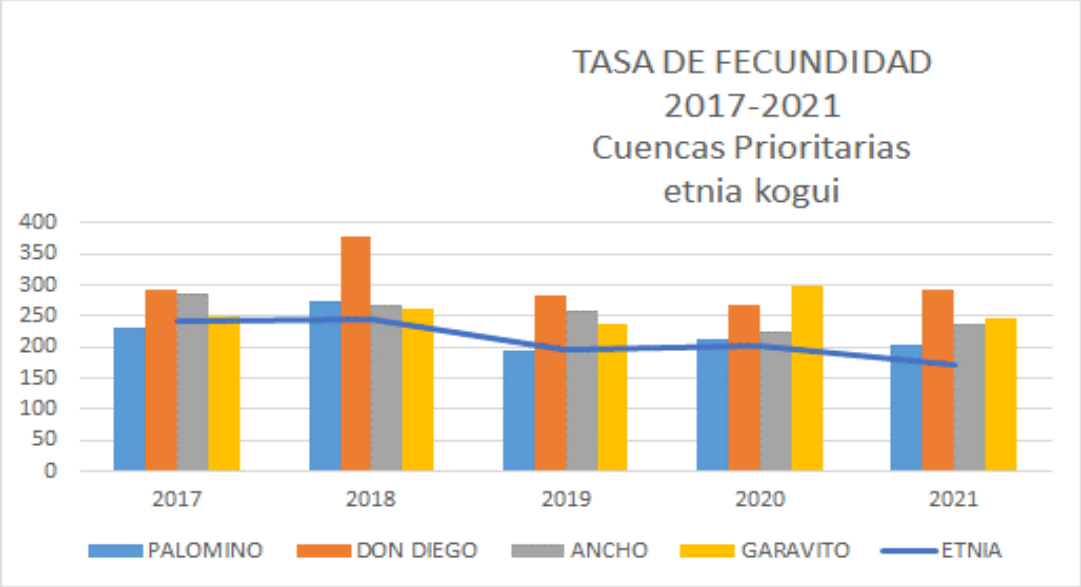


	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31-dic.-18	31-dic.-19	31-dic.-20	31/12/2021
Tasa fecundidad *1.000	317,515	317,915	348,633	319,946	300,352	275,566	281,013	244,015	241,011	243,915	197,166	201,099	171,967

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

De forma contraria a la mortalidad, en el conjunto de la población Kogui la fecundidad muestra una tendencia notable al descenso entre 2009 y 2021.

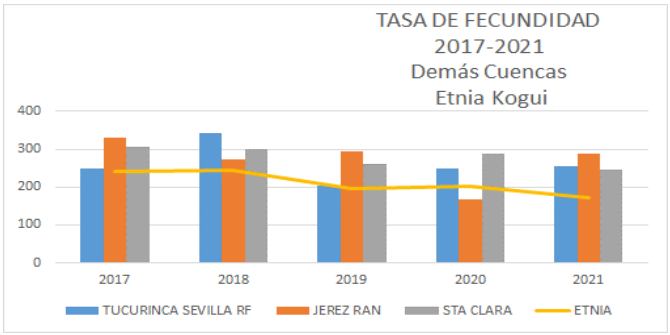
Grafico. No. 7. Tasa de Fecundidad cuencas prioritarias. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Tablas Por Comunidad

Grafico. No. 8. Tasa de Fecundidad demás cuencas etnia Kogui. 2017-2021

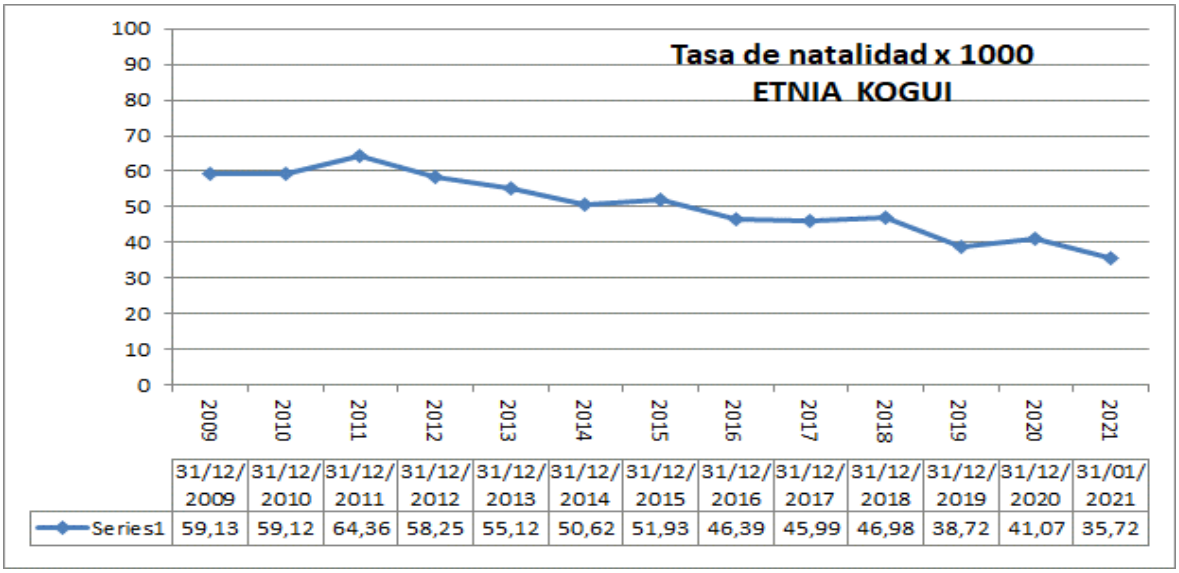


Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad

6.1.3.9.3. Natalidad

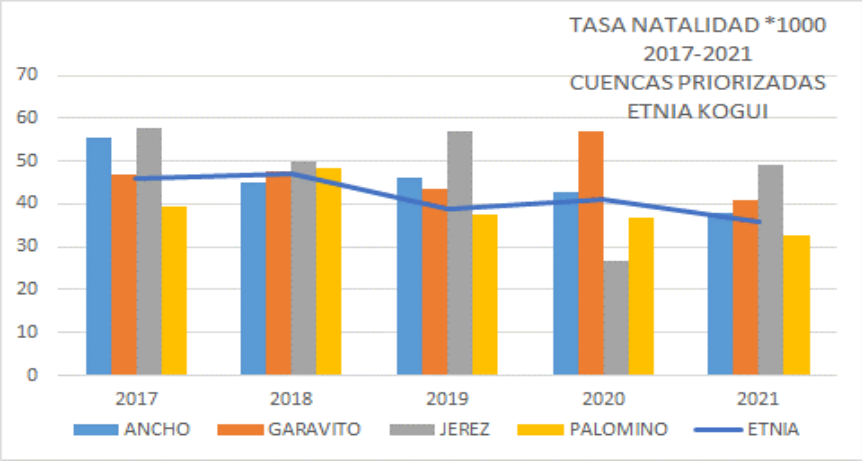
Grafico. No. 9. Tasa de natalidad x 1.000 etnia kogui. 2009-2021.



	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/01/2021
Series1	59,13	59,12	64,36	58,25	55,12	50,62	51,93	46,39	45,99	46,98	38,72	41,07	35,72

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

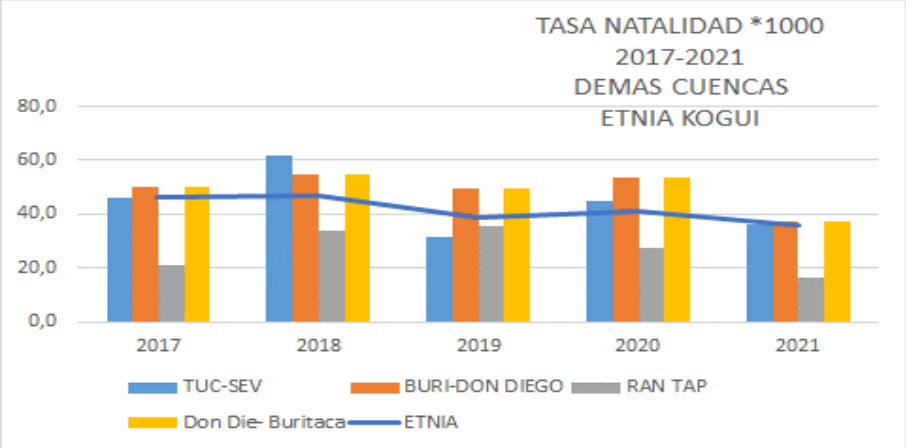
Grafico. No. 10. Tasa de natalidad x 1.000 etnia kogui. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Tablas Por Comunidad.

Grafico. No. 11. Tasa de natalidad x 1.000 etnia kogui. 2017-2021.

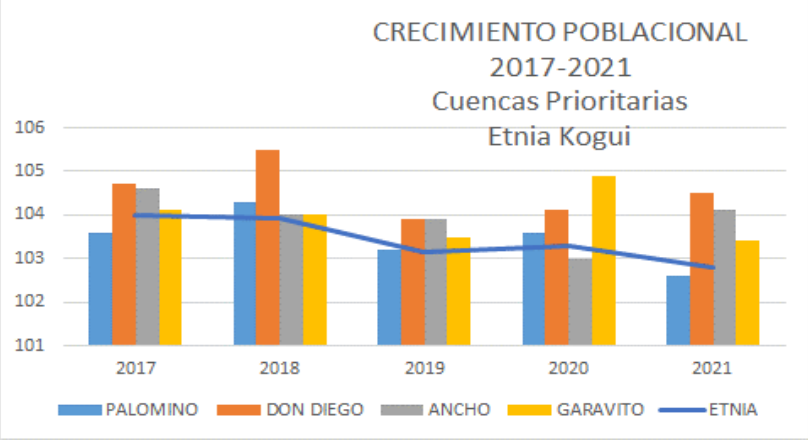


Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Tablas Por Comunidad.

6.1.3.9.4. Crecimiento Poblacional.

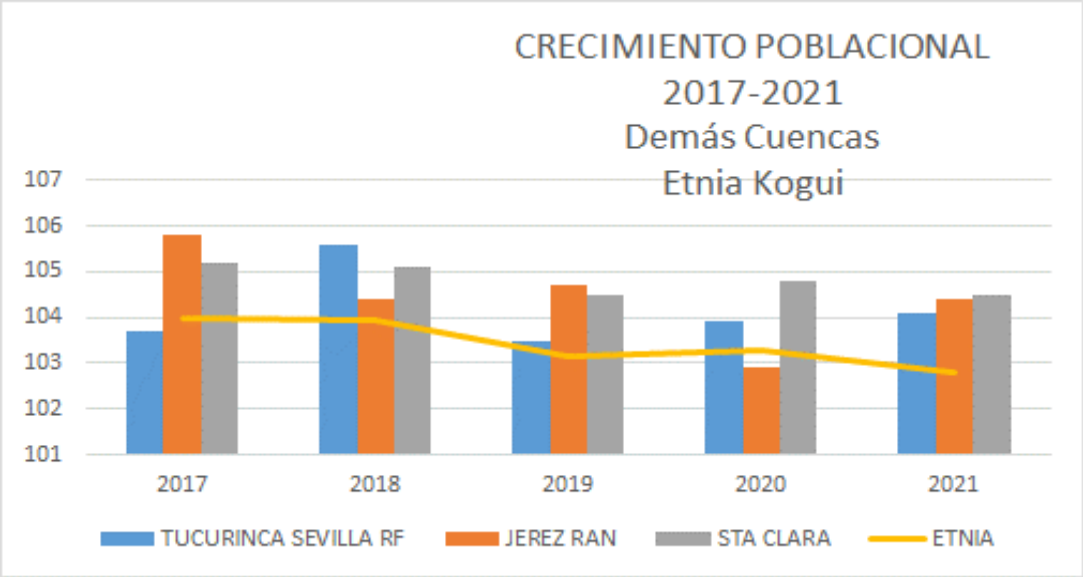
Grafico. No. 12. Crecimiento poblacional cuencas priorizadas. Etnia Kogui. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad.

Grafico. No. 13. Crecimiento poblacional cuencas demás cuencas. Etnia kogui. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad

6.1.3.9.5. Morbilidad atendida por los Auxiliares indígenas y Profesionales.

Tabla 13. Causas de muerte etnia kogui 2017 a 2021

Etnia	KOGUI
Total mortalidad	102
%IRA	24,51%
%EDA	35,29%
%En parto	5,88%
%ACCIDENTE OFÍDICO	3,92%
%AHOGAMIENTO POR INMERSION	
%SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	5,88%
%TBC	1,96%
%ABORTO	
%CANCER GASTRICO	
%SIN INFORMACION	2,94%
%SUICIDIO POR AHORCAMIENTO	2,94%
%POLITRAUMATISMO	0,98%
%PARO CARDIORESPIRATORIO	0,98%
%ACCIDENTE DE TRANSITO	

Fuente: GONAWINDUA IPSI.

Tabla 14. Causas de mortalidad etnia kogui. Año 2018

2018	
Etnia	KOGUI
Total mortalidad	126
%IRA	26,19%
%EDA	19,84%
%TBC	1,59%
%SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	7,14%
%PARO CARDIORESPIRATORIO	3,97%
%CANCER GASTRICO	0,79%
%INFARTO	
%AHOGAMIENTO POR INMERSION	4,76%
%SUICIDIO POR AHORCAMIENTO	4,76%
%DESNUTRICION	3,17%
%ACCIDENTE OFÍDICO	2,38%
%En parto	2,38%
%POLITRAUMATISMO	0,79%
%QUEMADURA	0,79%
%CIRROSIS HEPATICA	

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tabla 15. Causas de mortalidad etnia kogui 2019.

Etnia	KOGUI
año_muerte	2019
Suma	179
POLITRAUMATISMO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	
PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO	0,56%
QUEMADURA	
SIN INFORMACION	6,70%
MUERTE EN EL PARTO	2,79%
CANCER NO ESPECIFICADO	
DNT	15,64%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	0,56%
INFARTO	1,68%
POLITRAUMATISMO NO ESPECIFICADO	0,56%
ABORTO	
TBC	2,79%
EDA	25,14%
IRA	21,79%
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	10,61%
ACCIDENTE OFÍDICO	0,56%
AHOGAMIENTO POR INMERSION	1,68%
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	
PREMATUREZ	2,23%
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO	3,91%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1,68%
HOMICIDIO SIN DEFINIR	
SEPSIS	1,12%

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

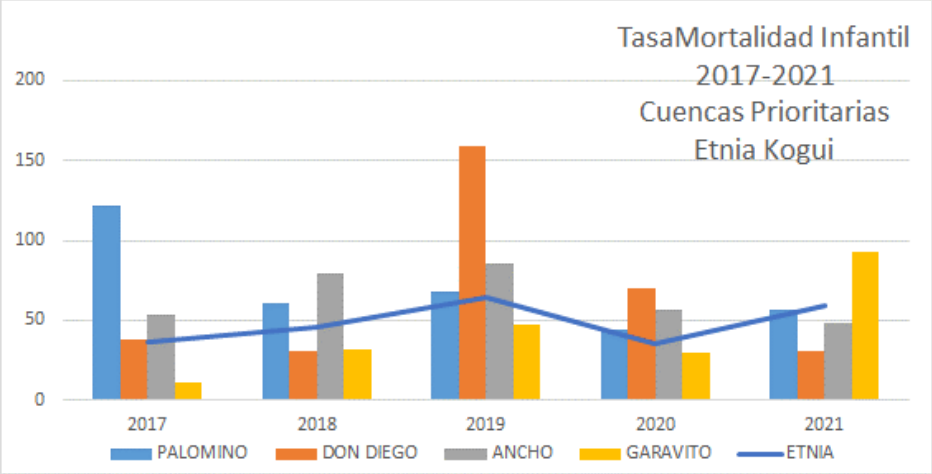
Tabla 16. Causas de mortalidad etnia kogui 2020.

Etnia	KOGUI
año_muerte	2020
Suma	201
IRA	13,43%
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	9,45%
SIN INFORMACION	32,84%
DNT	17,41%
EDA	15,92%
PREMATUREZ	0,50%
AHOGAMIENTO POR INMERSION	
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	
INFARTO	
MUERTE EN EL PARTO	1,49%
POLITRAUMATISMO NO ESPECIFICADO	1,00%
TBC	2,99%
ABORTO	0,50%
ACCIDENTE OFÍDICO	1,00%
CANCER NO ESPECIFICADO	0,50%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	
HEMORRAGIA DIGESTIVA	
HOMICIDIO SIN DEFINIR	0,50%
PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO	
LITRAUMATISMO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	
QUEMADURA	0,50%
SEPSIS	
SUICIDIO POR AHORCAMIENTO	1,99%

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

6.1.3.9.7. Mortalidad Infantil.

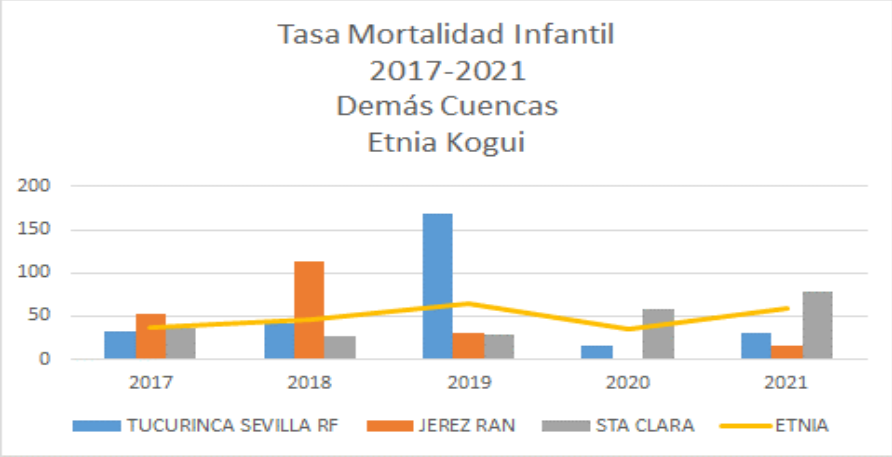
Grafico. No. 14. Tasa Mortalidad infantil en las cuencas Priorizadas- Etnia kogui. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad

Grafico. No. 15. Tasa Mortalidad infantil demás cuencas - Etnia kogui. 2017-2021.

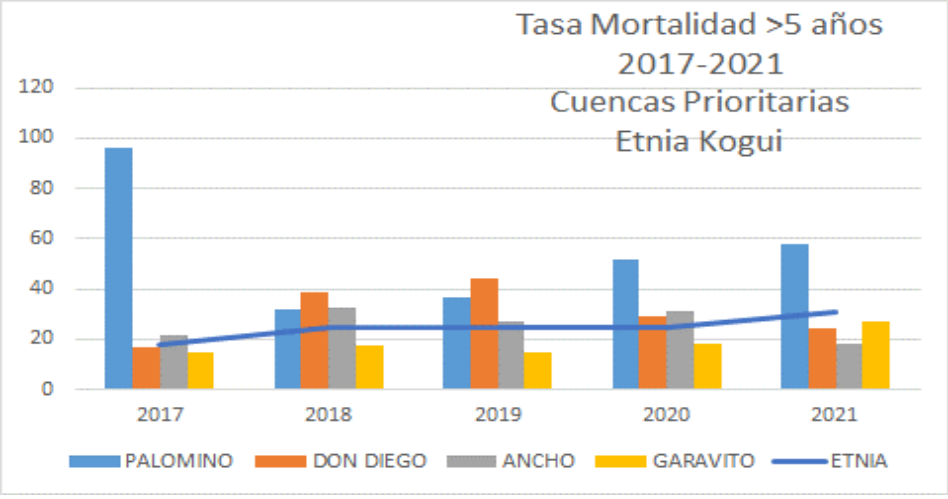


Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad.

6.1.3.9.7.1. Mortalidad Menores De Cinco Años.

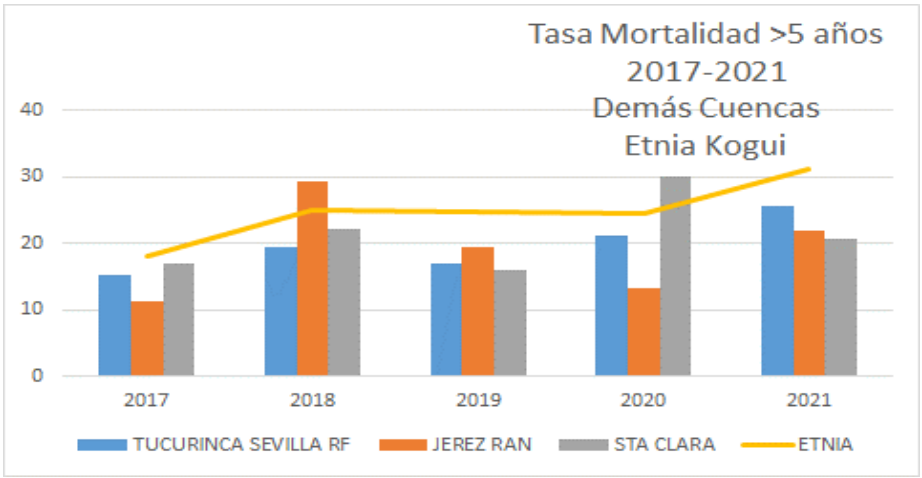
Grafico. No. 16. Tasa Mortalidad >5 años - Etnia kogui. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad.

Grafico. No. 17. Tasa Mortalidad >5 años - Etnia kogui. 2017-2021

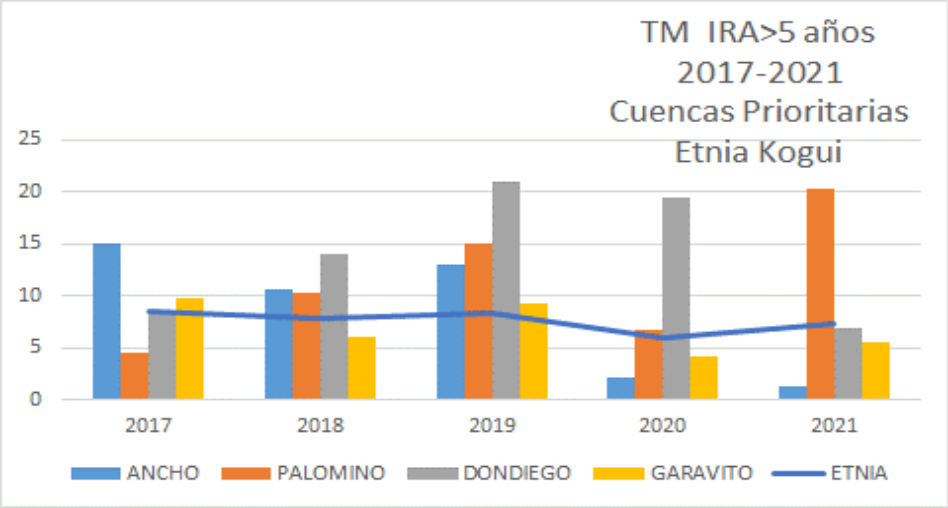


Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad

6.1.3.9.7.1.1. Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda.

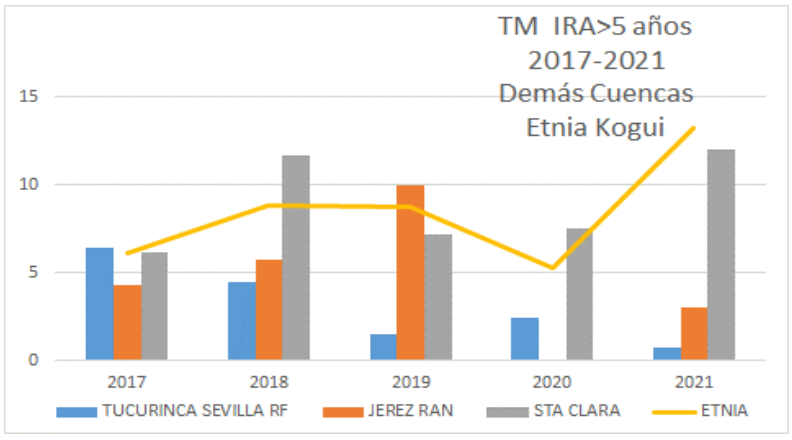
Grafico. No. 18. Tasa Mortalidad IRA >5 años en la Etnia kogui. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad.

Grafico. No. 19. Tasa Mortalidad IRA >5 años en las demás cuencas de la Etnia kogui. 2017-2021

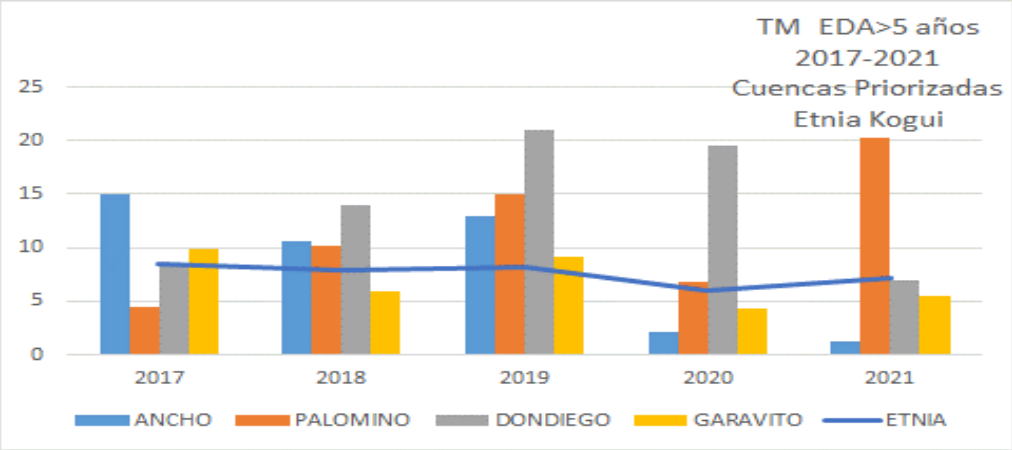


Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad.

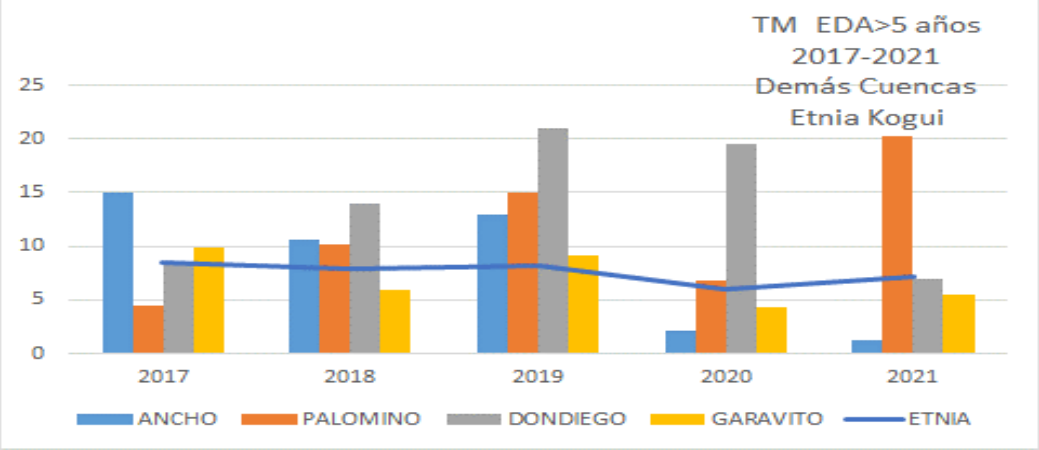
6.1.3.9.7.1.2. Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda.

Grafico. No. 20. Tasa Mortalidad EDA >5 años en las cuencas priorizadas de la Etnia kogui. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*
Tablas Por Comunidad

Grafico. No. 21. Tasa Mortalidad EDA >5 años en las demás cuencas de la Etnia kogui. 2017-2021

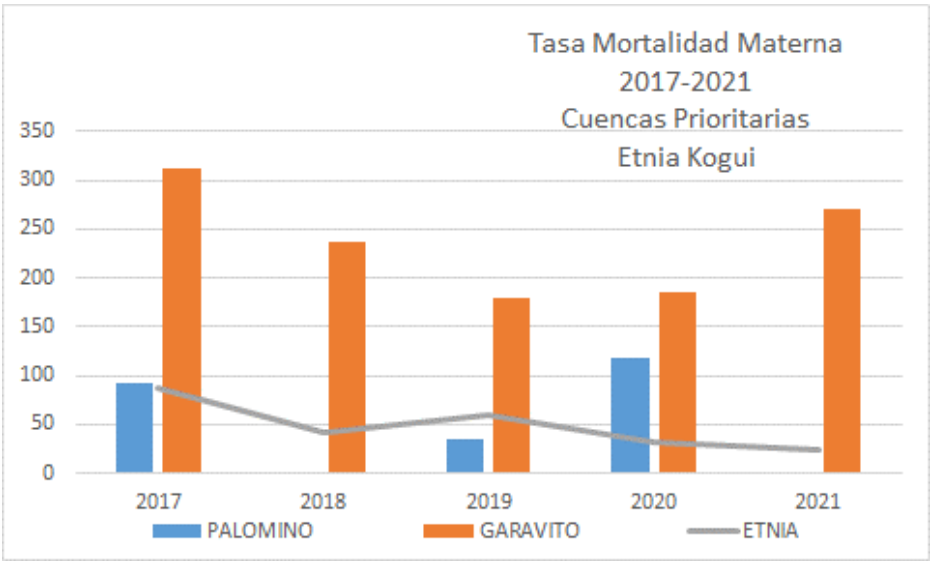


Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tablas Por Comunidad

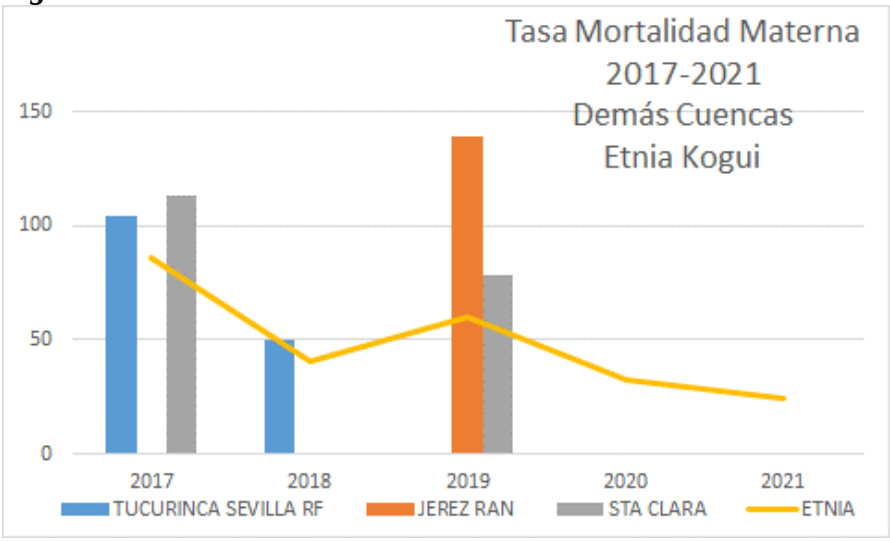
6.1.3.9.8. Mortalidad Materna.

Grafico. No. 22. Tasa Mortalidad materna cuencas priorizadas de la Etnia kogui. 2017-2021.



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*
Tablas Por Comunidad

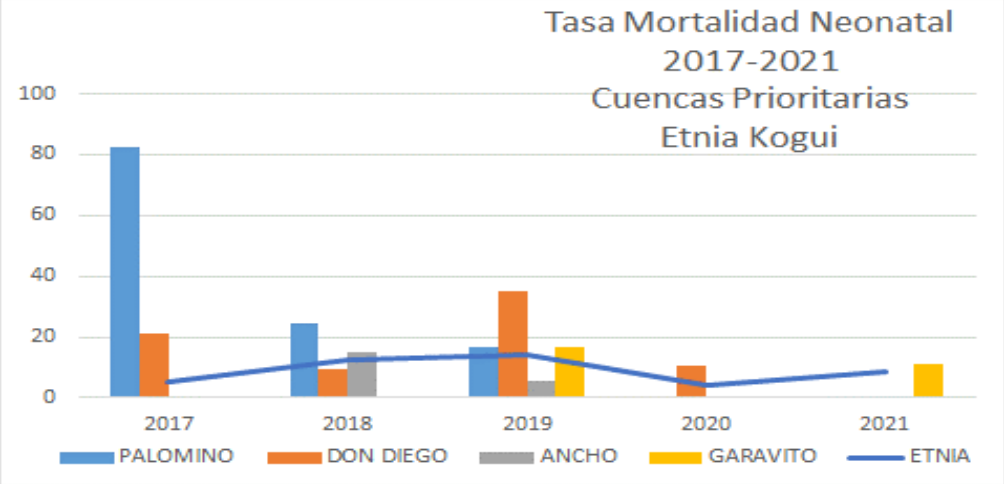
Grafico. No. 23. Tasa Mortalidad materna en las demás cuencas de la Etnia kogui. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*
Tablas Por Comunidad

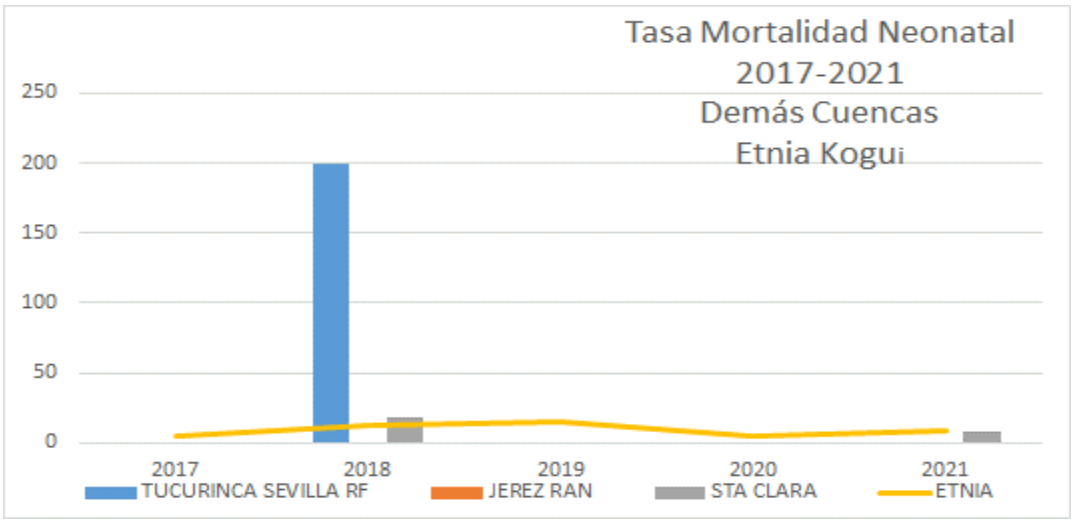
6.1.3.9.9. Mortalidad Neonatal.

Grafico. No. 24. Tasa Mortalidad neonatal cuencas priorizadas de la Etnia kogui. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*
Tablas Por Comunidad

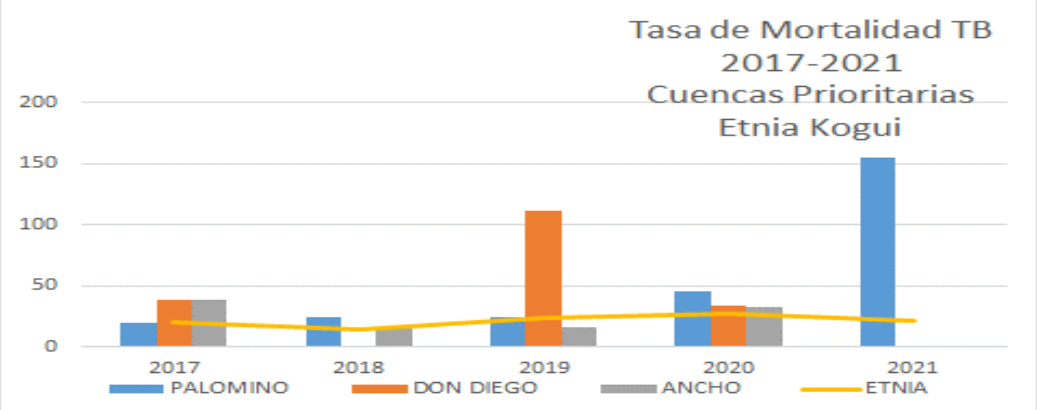
Grafico. No. 25. Tasa Mortalidad neonatal demás cuencas de la Etnia kogui. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*
Tablas Por Comunidad

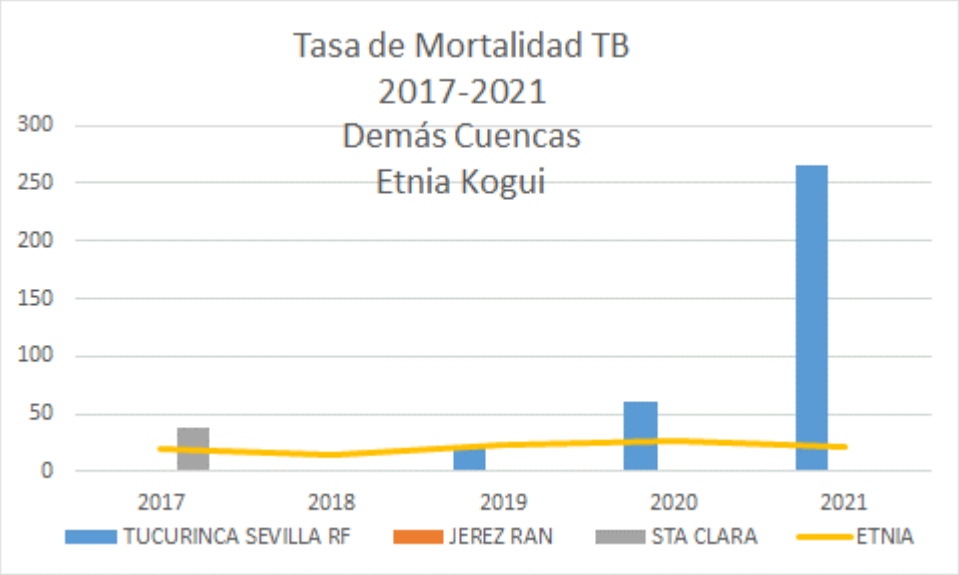
6.1.3.9.10.Mortalidad Por Tuberculosis.

Grafico. No. 26. Tasa Mortalidad TB cuencas priorizadas de la Etnia kogui. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*
Tablas Por Comunidad

Grafico. No. 27. Tasa Mortalidad TB demás cuencas de la Etnia kogui. 2017-2021



Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*
Tablas Por Comunidad.

Para el Objetivo Específico 2: "determinar las necesidades de infraestructura y dotación para cada cuenca, correspondiente a lo planteado en la segunda fase, numeral 3.3.3.2 b.2".

6.2.DETERMINAR LAS NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN PARA CADA CUENCA.

Para determinar las necesidades de infraestructura es necesario conocer la ubicación de las cuencas y comunidades y exponer las necesidades generales en el desarrollo de la prestación de los servicios de salud intercultural, donde el 90% de la población es atendida interculturalmente a nivel extramural, dentro del mismo territorio, cuenca y comunidad.

Así mismo las autoridades tradicionales mencionan que para determinar la infraestructura, dotación y costo para una adecuada prestación de los servicios, es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los aspectos culturales.
- El distanciamiento por horas como parte de la dispersión geográfica.
- Las condiciones geográficas.
- Estado de las vías según parte baja, media y alta de la Sierra Nevada.
- Los aspectos ambientales- climatológicas durante el año



Fotografía 5. Estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta, cuenca del Río Palomino. Distrito de Santa Marta, Departamento del Magdalena. Año 2022.



Fotografía 6. Construcción de casa Tradicional de Reunión "nujue", comunidad de Dumingueka, cuenca del Río Santa Clara Municipio de Dibulla, Departamento de la Guajira. Año 2022.

6.2.1. NECESIDADES GENERALES QUE ESTÁN RELACIONADAS CON LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERCULTURALES EN SALUD EN EL PUEBLO KOGUI.

- Que las actividades tradicionales sean tenidas en cuenta como de inmenso valor cultural, considerando estas de manera de colectivo y no individual; pero las actividades interculturales fueron aprobadas la individualización de las actividades en vista que dichas actividades interculturales involucran lo occidental y lo tradicional, por lo que se autoriza continuar el proceso de sistematización nominal al igual que las actividades occidentales.
- Afiliación al sistema general de salud bajo los listados censales que las autoridades indígenas entregan a las secretarias de salud, el cual no ha sido posible, siendo la etnia con un 90% aproximado de personal kogui sin registrarse ante la Registraduría Nacional del Estado Civil. Situación que por muchos años han alegado la EPS y las secretarias de salud para que la población kogui en un promedio de 50% este desafiliada. Siendo todas las comunidades de la etnia kaggaba con esta problemática a resolver, pero siendo las comunidades de la parte

alta como Momake, Semineizhi, Aluaka, Mankuaka, Uluezhi, Taminaka y Duanakshui, y algunas comunidades de parte media también con mayor porciento de desafiliados llegando hasta el 70% como Vinculados.

- Al anterior punto se le suma la duplicidad de identidades en la EPS, debido a que es muy frecuente las situaciones de olvido de nombres, cambios en los linajes y falta de conservación de documento de identidad, son los principales factores en la barrera de acceso en el sistema de salud occidental y se presentan con alta frecuencia, en las comisiones médicas y niveles superiores donde llegan sin identificación en las emergencias y urgencias donde el promotor de salud de su comunidad no lo ha acompañado. Esto sucede en general en el pueblo kaggaba, debido a que los nombres y apellidos no son utilizados en la vida cotidiana y comunicación con otra persona, refiriéndose como cuñada, tío, padre, madre, hijo, hija, menor, mayor, señor, señora, por lo que los nombres no son importantes conservarlos o memorizarlos, porque dentro de la Sierra no cumplen una función de identificación, en el tratamiento de la enfermedad o en el mantenimiento de la salud. Mientras que la identificación tradicional “akaldulda” si es muy importante, por lo que se debe seguir motivando a los promotores de salud, líderes del resguardo y autoridades tradicionales, para la colocación de nombramiento tradicional aun en el listado censal y gestionar el sistema Biométrico en la institución indígena de salud como la IPS Gonawindua como alternativa de identificación única y efectiva de los pacientes indígenas, y de esta forma evitar más barreras o limitantes médico- paciente por la incomodidad de mencionar nombre y apellido en cada consulta, lo cual afecta el comportamiento tradicional sobre todo en los jóvenes como

mencionan los mayores y sabios, y así mismo disminuir la duplicidad y hasta triplicidad de identidades.

- Tener horas de vuelo disponible mensual por parte del Gobierno estatal dentro del territorio ancestral para comunidades de la parte alta de la Sierra Nevada de Santa Marta, como Momake, Semineizhi, Mankuaka, Uluezhi, Taminaka y Duanakshui para atenciones en salud en el traslado de insumos, elementos, equipos biomédicos y personal médico, complicaciones de parto, emergencias, urgencias y desastres.

- Valor agregado económico para los medicamentos teniendo en cuenta la ubicación de parte alta, media y baja, según el distanciamiento de las comunidades en la Sierra Nevada de Santa Marta hasta el centro de alistamiento de las Brigadas de Salud en la Ciudad. Y donde el recurso económico debe contemplar el valor del trasporte vehicular, mular y silla de montura, el cual depende del trayecto en horas. Cabe resaltar que el camino es de 2 tipos: carretera pavimentada y carretera destapada sin mantenimiento continuo y el cual depende de las condiciones climatológicas.

- Gestión de recursos para la construcción de puestos de salud en diferentes comunidades para la atención de la salud por parte de los agentes de salud interculturales que permanecen dentro de las comunidades o por parte de los profesionales de salud durante las brigadas de salud.

- Recurso especial para Medicamentos que están fuera del POS y que son asumidos por la IPS, pues los indígenas no cuentan con recurso económico.

- Colocación de sistema integrado de internet satelital con energía solar en las partes altas o medias seleccionadas y en los centros de salud como sigue a continuación: Nuldimake,

Waldiumake, Dumingueka, Bunkuanezhaka, zhinkuamero, Taminaka, Chivilongui, Mutenzhi, Mankuaka, Sengulaka, Duanakchui, Machukumake. Lo anterior con el fin de:

1. Lograr Comunicación constante entre auxiliares, equipo profesional, coordinadores de salud y funcionarios de la IPS. Debido a que en el territorio no hay señal.
2. Mejorar en la coordinación de las brigadas de salud ya sea con el equipo de salud móvil kogui o con el equipo de salud profesional- técnico.
3. Enviar las solicitudes de medicamentos e informes de actividades a la sede principal de la IPS de manera oportuna.
4. Telemedicina: aclaración y orientación durante las atenciones y tratamientos de pacientes de manera oportuna con los profesionales médicos- Odontólogos y especialistas. Ya que por mandato los profesionales no indígenas no permanecen en el territorio.
5. Recepcionar dudas y recomendaciones al personal de salud en el territorio kogui.
6. Capacitar y realizar reuniones virtuales en temas concernientes al área de la salud del pueblo Kogui y para las temporadas de pandemia. Como se observó en la pandemia por Covid- 19.

6.2.1.1. Infraestructura en el modelo de salud propio e intercultural del Pueblo Kaggaba- Kogui.

Todas las construcciones de infraestructuras tienen un estudio ambiental muy tradicional según el método de la consulta tradicional- espiritual, de las autoridades tradicionales, lideres

mayores, sabedores, miembro de la comunidad el cual considera la importancia de los sitios sagrados, espacio de los padres espirituales, para no pasar los límite de la vida saludable de la madre tierra -SENINULANG, es decir, las construcciones se realizan desde la estructura del territorio ancestral y bajo el mandato de SE-LEYUMAN.

Ahora bien, los puestos de salud pueden tener infraestructura occidental, pero es y deberá ser adecuado y dotado con elementos, materiales y elementos tradicionales; y aquellas construcciones de infraestructura tradicional pudiendo ser dotado con elementos, materiales y equipo occidentales relacionados a la buena prestación de los servicios de salud.

Tipos de infraestructuras de salud en el territorio kogui:

6.2.1.2. Tradicional.

Es aquella construcción echa con materiales conseguidos en la comunidad, pero naturales como paja, palos, barro, bejucos, y piedras, pudiendo ser una casa tradicional redonda o cuadrada.





Fotografía 7 y 8: Construcción de puesto de salud de Taminaka, cuenca de Palomino, con material natural forma cuadrada. Con dotación de medicamentos y elementos occidentales. Año 2022.





Fotografía 9 y 10: Construcción de puesto de salud de Teyku Bunkuanezhaka, Cuenca Mendiguaka. Con material natural forma redonda, típica de las chozas tradicionales. Año 2022

6.2.1.3. Intercultural.

Es aquella construcción echa de material propia pero adecuada con elementos del hermano menor. Es decir, puede ser una casa con base de barro y madera, pero en su techo de material de zinc.





Fotografía 11 y 12: Construcción de puesto de salud Tungueka, con base de material natural de madera y techo de Zinc. Año 2022.

6.2.1.4. Occidental.

Es aquella construcción con material de cemento, techo de Eternit o zinc, varillas, con luz Eléctrica o solar.





Fotografía 13, 14: Construcción de centro de salud, Dumingueka, Chivilongui y Mankuaka respectivamente. Año 2022.

Según el mandato kogui en salud, se determinó que se realizaría construcciones de centros de salud en la parte baja y media de la Sierra Nevada de Santa Marta, el cual debe construirse con material occidental, pero con adecuación tradicional donde se construya una casa tradicional de paso para que los pacientes puedan recibir la atención con plantas, sobanderia y hospitalización propia. Así mismo según las necesidades de 1er o 2do nivel de atención se debe realizar construcciones de centro de salud con sus debidas dotaciones de equipos técnicos y materiales biomédicos, 1 por cuenca.

En la parte media se sigue ratificando que se construirá puestos de salud tradicional o intercultural y en la parte alta de la Sierra Nevada donde el clima es frio y por distancia es muy lejos, los puestos de salud serán tradicionales, pudiendo ser dotado y adecuado occidentalmente en su interior y con energía solar.

Se observa 5 centros de salud y 3 hospitalizaciones construidas y dotadas occidentalmente, del cual 1 debe realizarse mantenimiento y remodelación. 5 puestos de salud interculturales y 35 puestos de salud tradicional, de los cuales 19 requieren mantenimientos, remodelación, y construcción y su respectiva dotación. Ver los siguientes mapas y la Tabla. 17.

6.2.2. MAPAS DE COMUNIDADES E INFRAESTRUCTURA EN SALUD.

Mapa # 1. CUENCA RÍO ARACATACA, Resguardo Arhuaco de la Sierra, Departamento Magdalena.

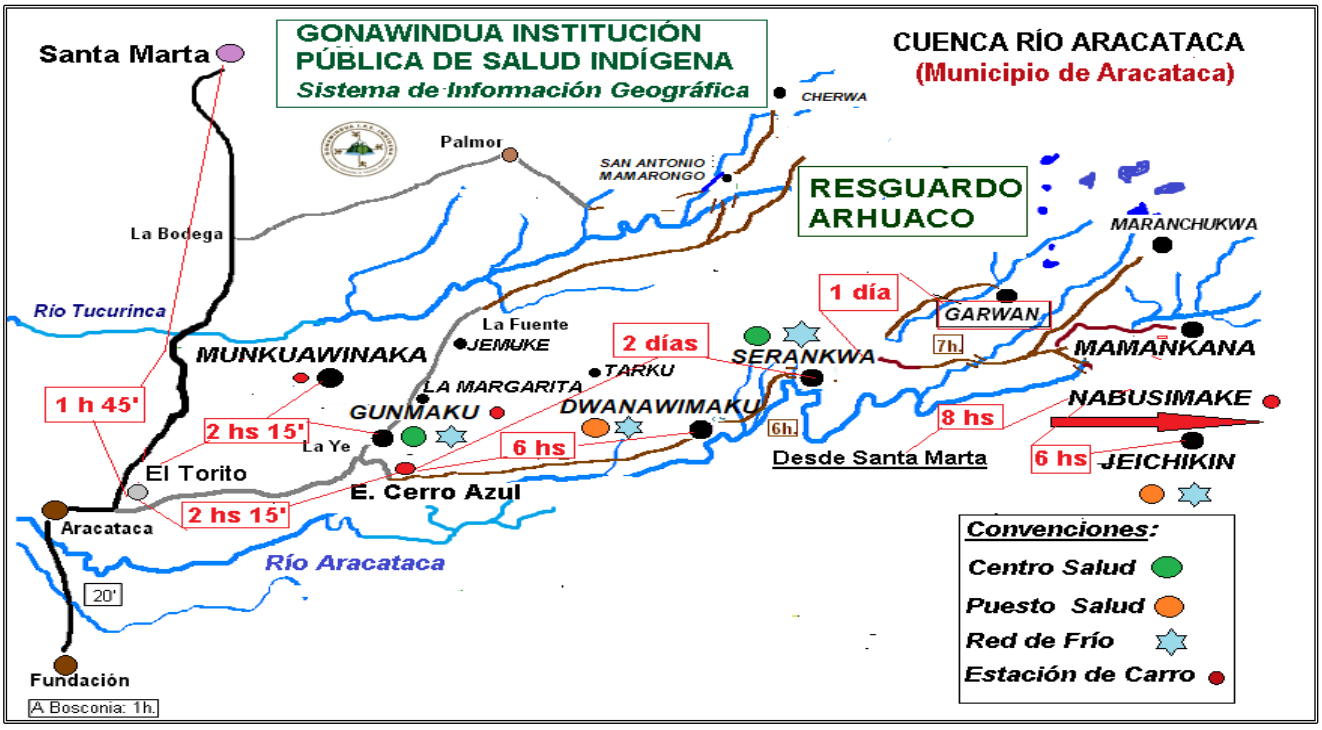


Tabla 17: Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en la cuenca del Rio Aracataca.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES					
Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
KOGUI	MUNKUAWINAKA	Munkwawinka	4 hs	0 hs	4 hs
Ver Mapa					

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Mapa # 2. CUENCAS RÍOS FRIO Y SEVILLA, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamento Magdalena.

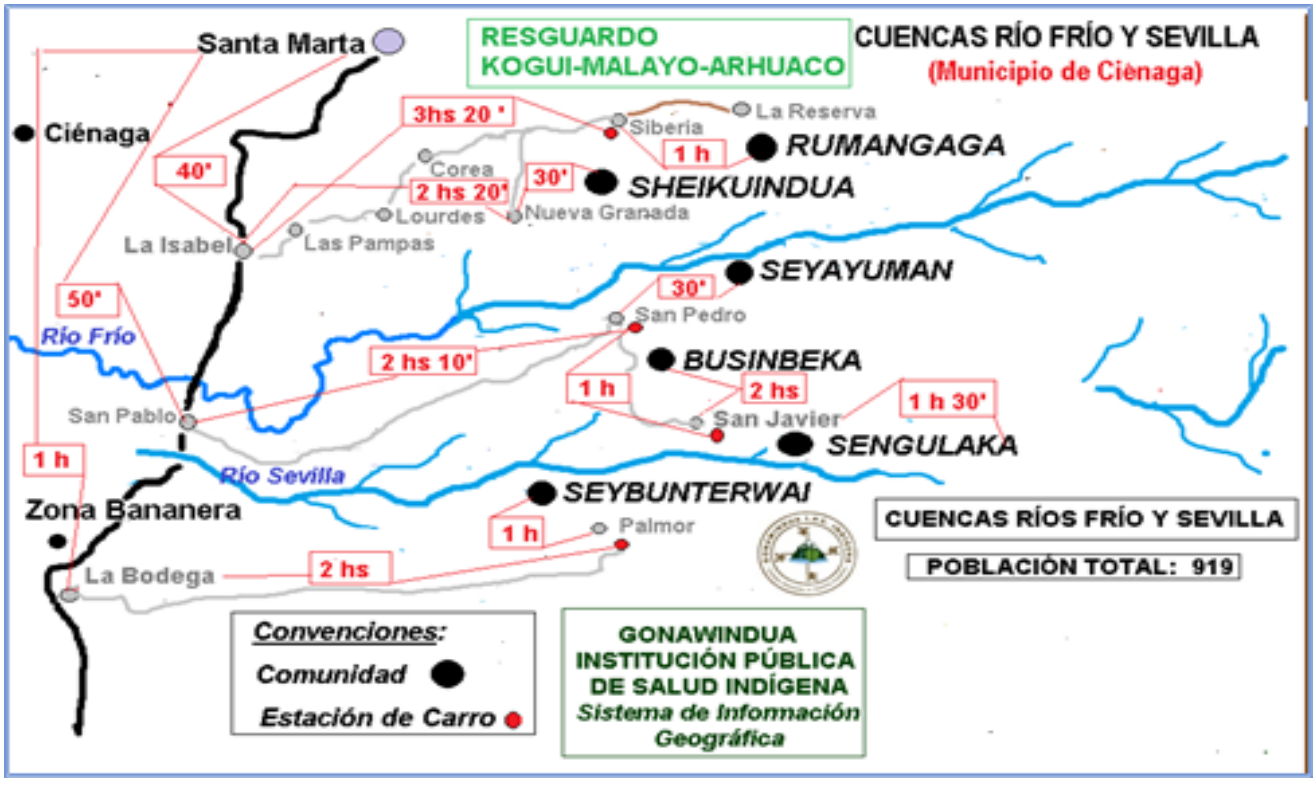


Tabla 18. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en las cuencas de los Rios Frio y Sevilla.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
FRIO	K	SHEKUINDUA	Nueva Granada	3 hs	30'	3 hs 30'
SEVILLA	K	SEYAYUMAN	San Pedro	3 hs	30'	3 hs 30'
		SENGULAKA	San Javier	4hs	1 h 30'	5 hs 30'
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Mapa # 3. CUENCA RÍO TUCURINCA, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamento Magdalena

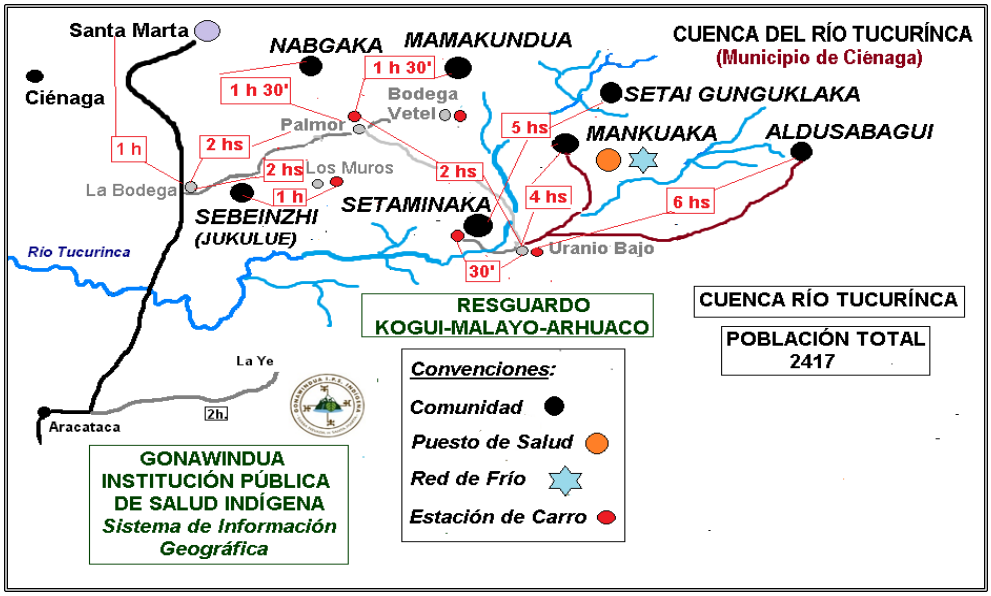


Tabla 19. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en la cuenca del cuenca Rio Tucurinca.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
TUCURINCA	K	ALDUSABAGUI	Uranio Bajo	5 hs	6 hs	11 hs
		MAMAKUNDUA	Cherua	6 hs	1 h	7 hs
		MANKUAKA	Uranio Bajo	5 hs	4 hs	9 hs
		NABGAKA	Bodega Betel	5 hs	1 h	6 hs
		SEBEINZHI (JUKULUE)	Los Muros	3 hs	1 h	4 hs
		SETAI GUNCUKLAKA	Setaminaka	5 hs 30'	5 hs	10 hs 30'
		SETAMINAKA	Setaminaka	5 hs 30'	0 hs	5 hs 30'
Ver Mapa						

Fuente: Gonawindúa IPSI.

Mapa # 4. CUENCAS RÍOS MENDIGUACA Y PIEDRAS, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamento Magdalena

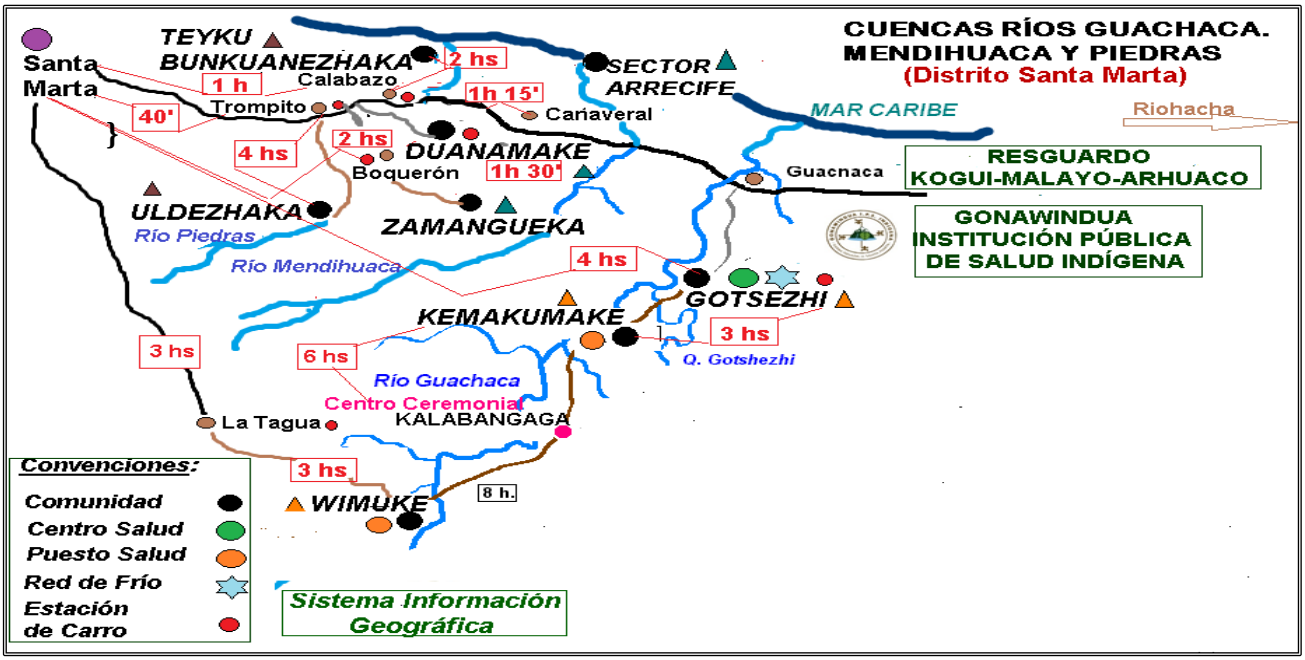


Tabla 19. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en las cuencas de los ríos Mendiguaca y Piedras.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
MENDIGUACA	K	DUANAMAKE	DUANAMAKE	1 h 30'	0	1 h 30'
		SECTOR ARRECIFE	CAÑAVERAL (Parque Tayrona)	1 h	1 h	2 hs
		ZAMANGUEKA	BOQUERON	2 hs	1 h	3 hs
PIEDRA	K	TEYKU BUNKUANEZHAKA	CALABAZO	1 h	2 hs	3 hs
		ULDEZHAKA	TROMPITO	40'	4 hs	4 hs 40'
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Mapa # 5: CUENCA RÍO BURITACA, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamento Magdalena

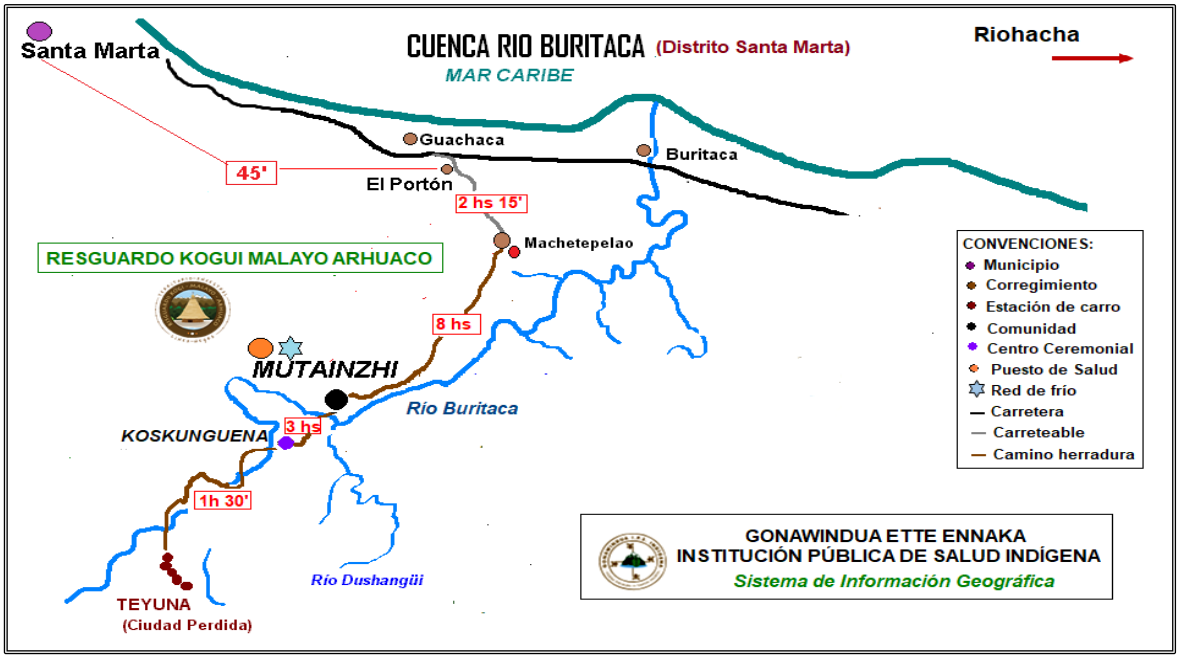


Tabla 20. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en la cuenca del Rio Buritaca.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LA COMUNIDAD						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
BURITACA	K	MUTAINZHI	MACHETE PELAO (EL MAMEY)	3 hs	8 hs	11 hs
Ver Mapa						

Fuente. GONAWINDÚA IPSI.

Mapa # 6: CUENCA RIO DON DIEGO, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamento Magdalena



Tabla 21. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en la cuenca del Rio Don Diego.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA EN CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
DON DIEGO	K	ABLEIZHI	MULKWAKUNGUI	3 hs	3 hs	6 hs
		BUNKUAMAKE	MULKWAKUNGUI	3 hs	3 hs	6 hs
		CHIVILONGUI	MULKWAKUNGUI	3 hs	2 hs	5 hs
		GUEZHAMAKE	PERICO-AGUAO	1h 30'	5 hs	6 hs 30'
		MULKUAKUNGUI	MULKWAKUNGUI	3 hs	0	3hs
		ULUEIZHI	MULKWAKUNGUI	3 hs	12 hs	15 hs
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Mapa # 7. CUENCA RIO PALOMINO, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamentos Magdalena y Guajira

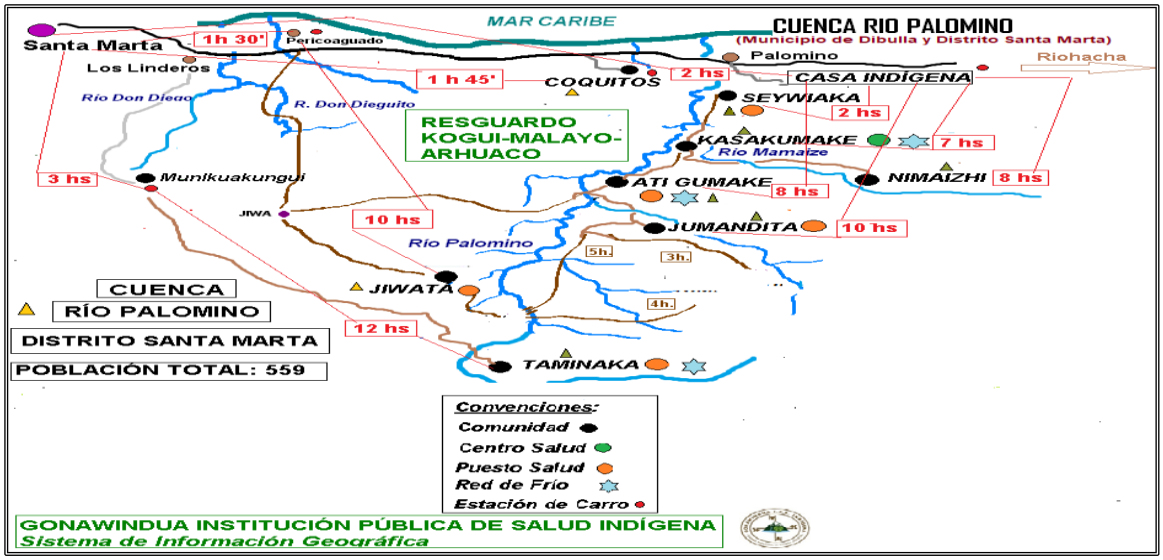


Tabla 22. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en la jurisdicción del distrito de Santa Marta-Cuenca Rio Palomino.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES DE LA CUENCA ASENTADAS EN JURISDICCIÓN DISTRITO SANTA MARTA						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
PALOMINO	K	COQUITOS	COQUITOS	1 h 45'	0 hs	1 h 45'
		JIWATA	PERICO AGUAO	1h 30'	10 hs	11 hs 30'
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tabla 23. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades Asentadas en la jurisdicción del Municipio de Dibulla-Cuenca Rio Palomino.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES DE LA CUENCA ASENTADAS EN JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE DIBULLA						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA EN CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/ MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
PALOMINO	K	JUMANDITA	CASA INDÍGENA PALOMINO	2 hs	10 hs	12 hs
		KASAKUMAKE	CASA INDÍGENA PALOMINO	2 hs	7 hs	9 hs
		NIMAIZHI	CASA INDÍGENA PALOMINO	2 hs	8 horas	10 hs
		SEYWIAKA	CASA INDÍGENA PALOMINO	2 hs	2 hs	4 hs
		TAMINAKA	MULKWAKUNGUI	3 hs	12 hs	15 hs
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDUA IPSI*

Mapa # 8. CUENCAS RIOS SANTA CLARA, GARAVITO Y ANCHO, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamento Guajira

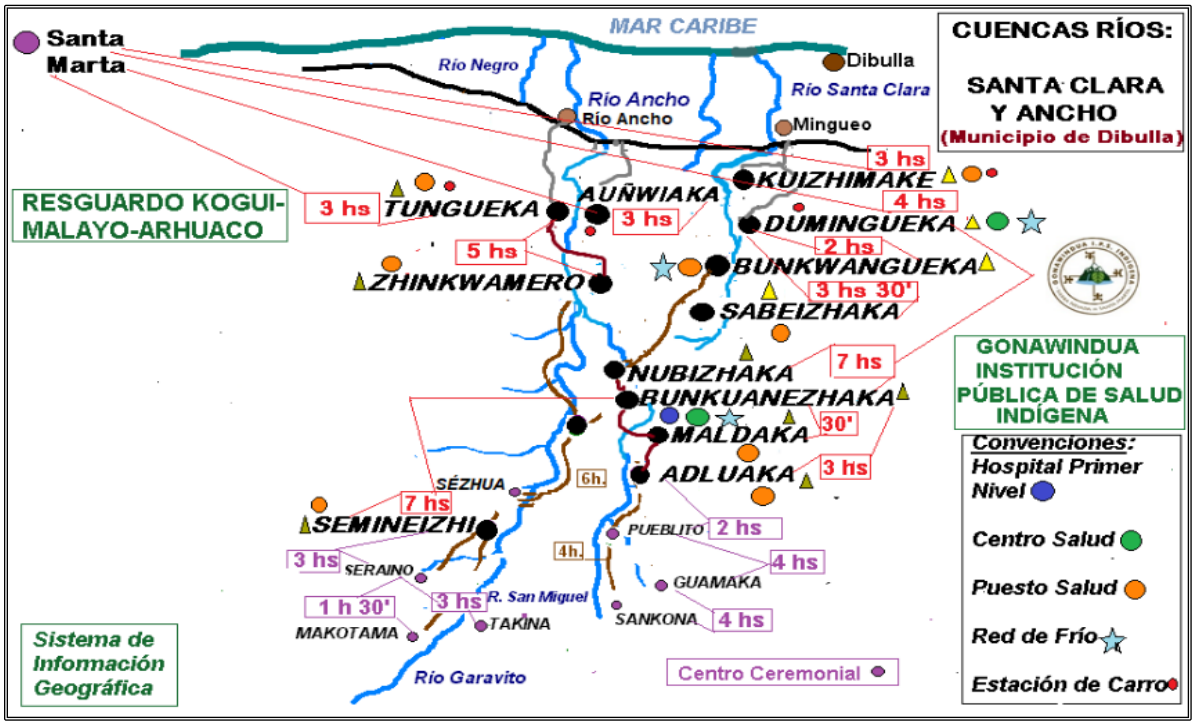


Tabla 24. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades Asentadas en las cuencas de los Rios: Santa clara y Ancho.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES DE LAS CUENCAS						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA EN CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/ MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
ANCHO	K	ALDUAKA	DUMINGUEKA	4 hs	10 hs	14 hs
		AUÑWIAKA	AUÑWIAKA	4 hs	0	4 hs
		AWIZHAKA	DUMINGUEKA	4 hs	8 hs	12 hs
		BUNKUANEZHAKA	DUMINGUEKA	4 hs	7 hs	11 hs
		MALDAKA	DUMINGUEKA	4 hs	7 hs 30'	11 hs 30'
		NUBIZHAKA	DUMINGUEKA	4 hs	7 hs	11 hs
		SEMINEIZHI	DUMINGUEKA	4 hs	14 hs	18 hs
		TUNGUEKA	TUNGUEKA	3 hs	0	3 hs
		ZHINKUAMERO	TUNGUEKA	3 hs	5 hs	8 hs
SANTA CLARA	K	BUNKWANGUEKA	DUMINGUEKA	4 hs	2 hs	6 hs
		DUMINGUEKA	DUMINGUEKA	4 hs	0	4 hs
		KUIZHIMAKE	KUIZHIMAKE	3 hs	0	3 hs
		SABEIZHAKA	DUMINGUEKA	4 hs	3 hs 30'	7 hs 30
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Mapa # 8: CUENCAS DE LOS RIOS JEREZ Y TAPIAS, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamento Guajira

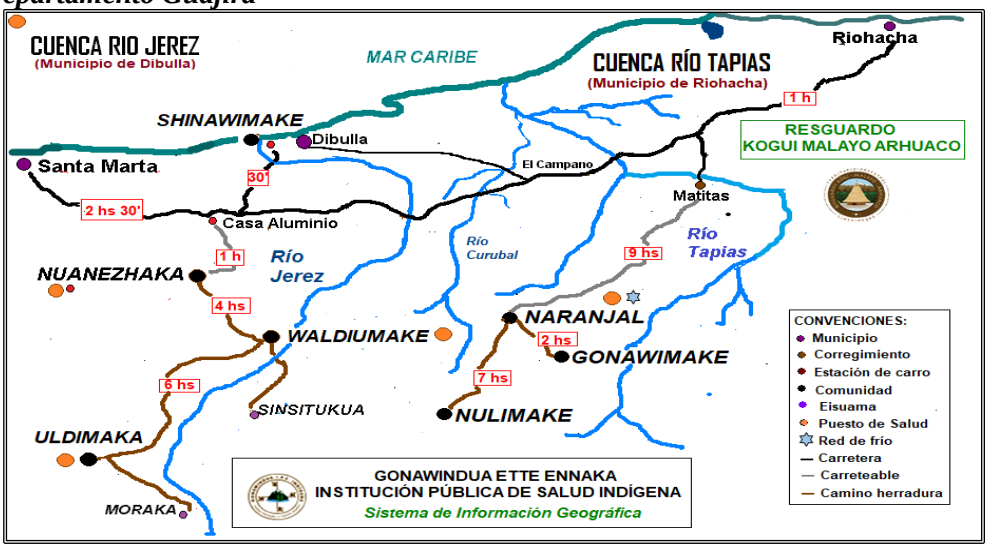


Tabla 25. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en las cuencas del Rio Jerez.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES DE LA CUENCA						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA EN CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD- CAMINO HERRADURA/ MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
TAPIAS	K	GONAWIMAKE	NARANJAL	9 hs	2 hs	11 hs
		NULDIMAKE	NARANJAL	9 hs	7 hs	16 hs
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDUA IPSI.*

Tabla 26. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en las cuencas del Rio Tapias.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES DE LA CUENCA						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA EN CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD- CAMINO HERRADURA/ MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
JEREZ	K	NUANEZHAKA	NUANEZHAKA	3 hs 30'	0	3 hs 30'
		SHINAWIMAKE	SHINAWIMAKE	3 hs	0	3 hs
		ULDIMAKA	NUANEZHAKA	3 hs 30'	10 hs	13 hs 30'
		WALDIUMAKE	NUANEZHAKA	3 hs 30'	4 hs	7 hs 30'

Fuente. *GONAWINDÚA IPSI.*

Mapa # 9. CUENCA RIO RANCHERÍA, Resguardo Kogui Malayo Arhuaco, Departamentos Magdalena y Guajira

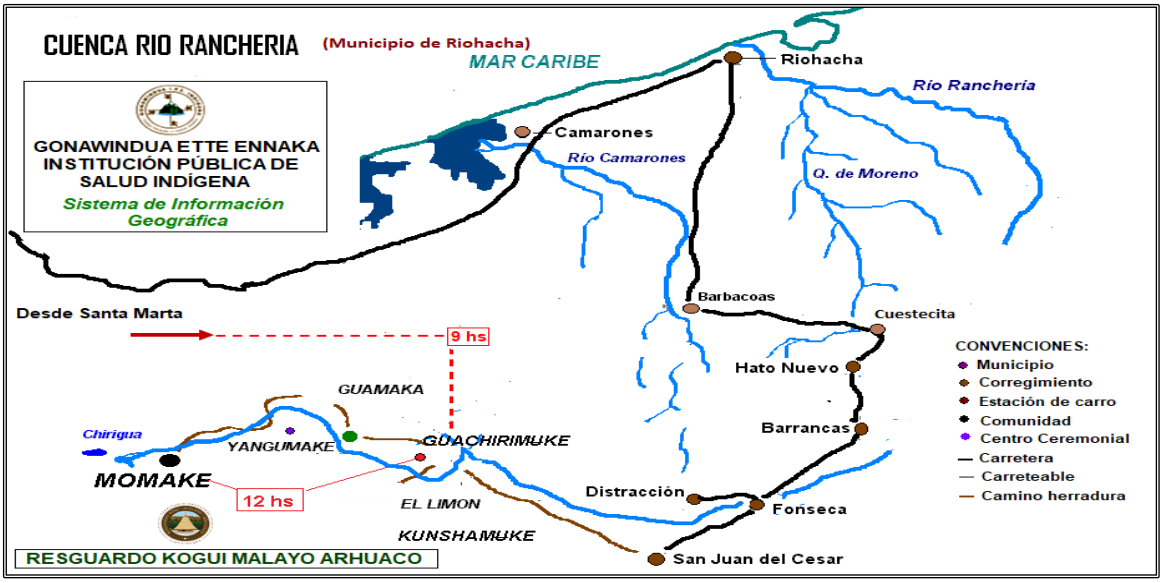


Tabla 27. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en la cuenca del Rio Rancheria.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LA COMUNIDAD DE LA CUENCA						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE SANTA MARTA EN CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/MULA	TOTAL EN TIEMPO DE SANTA MARTA A LA COMUNIDAD
RANCHERÍA	K	MOMAKE	GUASHIRIMUKE (LA LAGUNA)	9 hs	12 hs	21 hs
Ver Mapa						

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Mapa # 9. CUENCA RIO GUATAPURÍ, Departamento del Cesar.

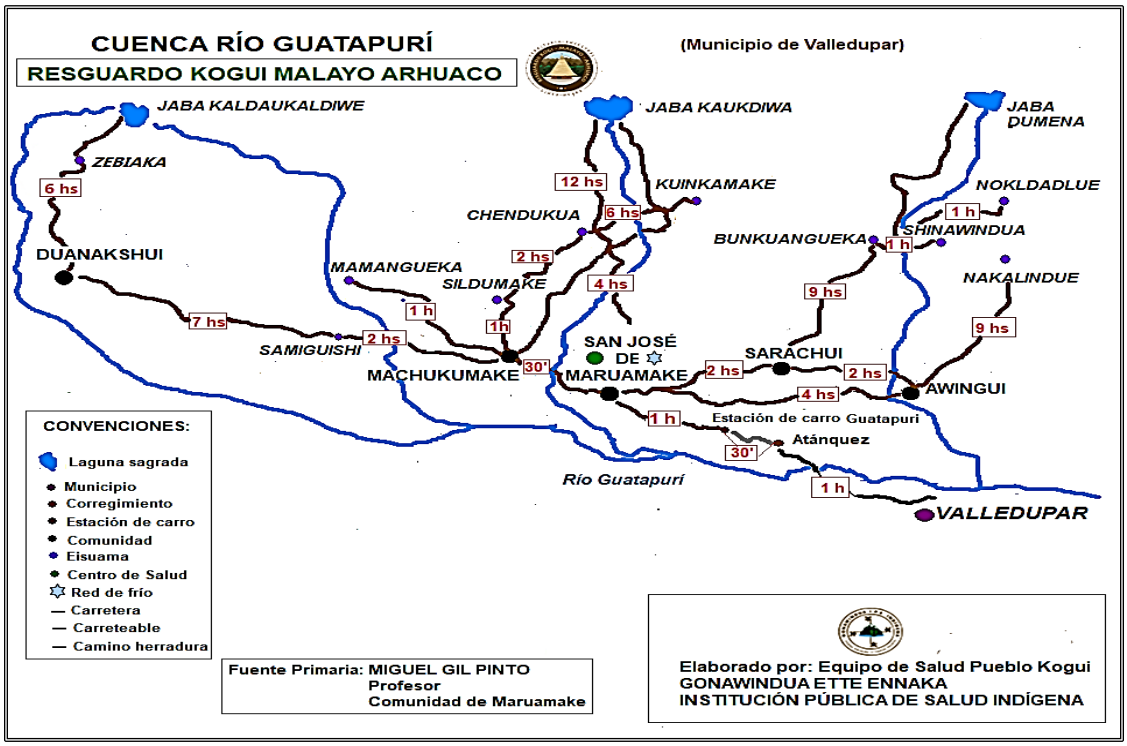


Tabla 28. Ruta de acceso – Transporte y tiempo en horas a las comunidades asentadas en la cuenca del Rio Guatapuri.

RUTA DE ACCESO-TRANSPORTE Y TIEMPO EN HORAS A LAS COMUNIDADES DE LA CUENCA RÍO GUATAPURÍ ASENTADAS EN JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR						
Cuenca	Pueblo	Comunidad	LUGAR O ESTACIÓN DONDE LLEGA CARRETERA Y/O CARRETEABLE	TIEMPO DESDE VALLEDUPAR EN CARRO	TIEMPO A LA COMUNIDAD-CAMINO HERRADURA/ MULA	TOTAL EN TIEMPO DE VALLEDUPAR A LA COMUNIDAD
GUATAPURÍ	K	SAN JOSÉ DE MARUAMAKE	ESTACIÓN GUATAPURÍ	1 h 30'	1h	2 hs 30'
		MACHUKUMAKE	ESTACIÓN GUATAPURÍ	1 h 30'	1 h 30'	3 hs
		DUANAKSHUI	ESTACIÓN GUATAPURÍ	1 h 30'	10 h 30'	12 hs
		SARACHUI	ESTACIÓN GUATAPURÍ	1 h 30'	3 hs	4 hs 30'
		AWINGUI	ESTACIÓN GUATAPURÍ	1 h 30'	5 hs	6 hs 30'

Fuente: *GONAWINDÚA IPSI.*

Tabla 29. Requerimiento de infraestructura en las comunidades del Pueblo Kaggaba.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN RED DE ATENCIÓN EN LAS COMUNIDADES					
MUNICIPIO	CUENCA	COMUNIDAD Y TIPO DE ORGANISMO			REQUERIMIENTO
		CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	PUESTO SALUD TRADICIONAL (CASA TRADICIONAL)	PARA CONSTRUCCIÓN
RIOHACHA	RANCHERÍA	0	0	¤ MOMAKE	
	TAPIAS	0	0	¤NARANJAL ¤ NULÍMAKE	GONAWIMAKE (CENTRO DE SALUD)
DIBULLA	JEREZ	0	¤ WALDIUMAKE (Parquecito)	¤ ULIMAKA ¤NUANEZHAKA	NUANEZHAKA
	GARAVITO	¤PUEBLO VIEJO ¤HOSPITAL- NIVEL 1	0	¤ LUAKA ¤ MALDAKA (S. ANTONIO) ¤ NUVIYAKA	REMOLACION HOSPITAL
	ANCHO	0	0	¤ SEMINAZHI ¤ AWIZHAKA (ANTA ROSA) ¤ TUNGUEKA ¤ ZHINKWAMERO	TUNGUEKA (PUESTO DE SALUD)
	SANTA CLARA	¤ DUMINGUEKA (Hospitalización)	¤ BUNKWANGUEGA	¤ KUIZHIMAKE	BUNKUANGUEKA (MANTENIMIENTO)
	PALOMINO	¤ KASAKUMAKE	¤ SEYWIAKA	¤ NIMAIZHI ¤ UMANDITA ¤ TAMINAKA	TAMINAKA (PUESTO DE SALUD)
DISTRITO DE SANTA MARTA	PALOMINO	0	0	¤ JIWATÁ	JIWATA
	DON DIEGO	¤ CHIVILONGUI (Hospitalización)	¤ ULUEZHI	¤ MULWAKUNGUI ¤ ABLEZHI ¤ BUNKUAMAKE	ABLEIZHI, BUNKUAMAKE (PUESTOS DE SALUD)
	BURITACA	0	0	¤ MUTANZHI	
	MENDIGUAKA	0	0	¤ DUANAMAKE ¤ ZAMANGUEKA	DUANAMAKE ZAMANGUEKA (PUESTOS DE SALUD)
	PIEDRA	0	0	¤ ULDEZHAKA	
CIÉNAGA	SEVILLA	0	0	¤ SENGULAKA	SENGULAKA (PUESTO DE SALUD)
	TUCURINCA	0	¤ MANKUAKA	¤ SEBAENZHI ¤ SETAMINAKA	NABGAKA, SETAMINAKA (PUESTOS DE SALUD) SEBAINZHI (MANTENIMIENTO)
	FRIO	0	**0**	0	SEKUINDUA SEYAYUMAN (PUESTOS DE SALUD)
ARACATACA	ARACATACA	0	**0**	¤ MUNKUAWINAKA	MUNKUAWINAKA (PUESTO DE SALUD)
VALLLEDUPAR	GUATAPURI	¤ SAN JOSE DE MARUAMAKE	0	0	AWINGUI, SARACHUI, DUANAKSHUI, (PUESTO DE SALUD) MACHUKUMAKE (REMODELACION Y MANTENIMIENTO)
6	16	5 CENTROS DE SALUD Y 3 HOPSITAZALICION NIVEL 1	**5**	35	19

7. **Determinar los requerimientos en talento humano intercultural y tradicional de cada cuenca. Del cual las autoridades tradicionales y equipo de salud determinaron dejar el talento humano tradicional para el siguiente producto, en la adición del convenio, componente de sabiduría ancestral. (3.3.3.2 b1).**

8. TALENTO HUMANO EN SALUD INTERCULTURAL.

Según mama Jose Martin Coronado del eisuama Guimaldaka-Mokuaka (año 2022). <<Gonawindúa, Awimandua, Nukawindua, Sekundua desde el comienzo de todos los mayores organizaron y estructuraron el sistema propio de la salud para la prevención de las enfermedades y a la madre tierra. Jate se, Se-Dugunawi son los padres espirituales que organizaron y dieron origen a la autoridad espiritual Sé Jugukui y Makú. Quienes les otorgaron la responsabilidad de llevar los procesos del orden social – espiritual. Los ancestros – Jateduebakueja- así lo organizaron, desde Se Teyku, padre que organiza y lleva los procesos de sanación y prevención de las enfermedades en el territorio de manera colectiva.

Guimashe, Guishana, son los funcionarios del modelo de la salud propia, Nukaldindue, padre de entendimiento y escucha, los agentes de salud tienen que estar conectado a este padre para cumplir bien la función. A la vez, autoridad espiritual que representa el Kualdama Nukaldindue, desde mi punto de vista como mamo debemos de apoyar estos procesos de la construcción del modelo de la salud propia a partir de sanación de Kualdama (sanar vida), implica saneamiento de la vida dentro y fuera del territorio ancestral, con la fauna y flora, así para armonizar y convivir equitativamente en el espacio por cuenca, siempre teniendo en cuenta los

espacios sagrados donde se ubica desde Sé autoridades espirituales que mantiene y controla la salud y enfermedad.

Para hacer el control y disciplina de los agentes de salud, primero que todo conocer la historia de Conejo, Dzibunshizha, Scribuju y Kumijuna que son los espíritus, padres o madres de negatividad que desarmoniza el orden de la ley de la madre y de los padres creadores. Mama jose Martin Coronado exige que todos los personales o agentes que entre en función de llevar el cargo de la salud es necesario que conozca la historia de estos seres negativos, empezando desde la gerencia, coordinadores, promotores de salud, auxiliares de salud y demás que se incluya en el proceso de salud es fundamental no solamente que conozca la historia de esos padres o madres negativas sino que haga los procesos de cumplimiento y certificación en los espacios de Eisuama a través de recibimiento de Sewá para que funcione bien la salud y control de las enfermedades. Por eso mamo Jose Martin les hace exigencia a los promotores y auxiliares de salud que no tome este camino de los padres negativos.

Lo importante es mantener la conexión con los padres Suldakbé, Mulkueke que son guiadores y educadores propios en salud. En este contexto alcanzar el propósito de cumplimiento y fortalecer el ejercicio, la práctica para la construcción del modelo de salud propio.

Hoy estamos en los espacios socializando el tema de la salud propia, significa que estamos construyendo en forma de:

- Casa tradicional de reunión y conocimiento- Nujue-
- Cerro- Guinue

- Casa ancestral de conocimiento de las montañas- Nujuakalda y Jate Senangui. Así como está constituido desde el principio del ordenamiento territorial y de la vida.



Fotografía 15. Realización de trabajo tradicional en Sitio sagrado de Nukaldindue. Cerro Keneddy. Distrito de Santa Marta, Departamento del Magdalena. Año 2022.

El requerimiento de formación propia e intercultural del talento humano se fundamenta en los preceptos culturales de cualificación de las personas, permitiendo así la adecuación de los servicios de salud del pueblo Kogui en los programas de salud occidental identificados y avalados por el Pueblo Kogui, así como el ejercicio de la medicina propia.

El aprendizaje cotidiano para la mujer y hombre kogui está en la maquina natural principal que es el cuerpo dada por la madre para hilar, cantar, danzar, hablar, mientras que el hermano menor fue otorgado el conocimiento científico, incluido la de administrar las máquinas y fabricar las telas, los equipos tecnológicos, con toda la música, debido a que el padre sol -Maukuakukui- vio que el hermano menor valoraba la ciencia. Por lo que al kaggaba- kogui fue dado el telar tradicional, traje típico, el uso, el carruso, las mochilas, el color de los tejidos según linajes, el abanico, la escoba, las cajitas tradicionales de palma, la puntada, la materia prima

como el fique y el algodón, también unos instrumentos musicales específicos como el Carrizo masculino y femenino, la Tortuga, el tambor masculino y femenino, el caracol, así como de las historias de nuestros ancestros originarios y parentescos, que aún se preservan, pero que en los jóvenes se empieza a observar un poco débil, dichos conocimientos por la falta de prácticas.

Recientemente hay un cambio notorio en el modo de vida ancestral con el uso de productos industriales y dispositivos tecnológicos: sobre todo los adolescentes y niños del pueblo Kogui, que no escapan a la fascinación de los diversos dispositivos tecnológicos, que transforman poco a poco las actividades de entretenimiento y ocio, teniendo en cuenta que trae con ellos el flujo de informaciones tanto positivas como negativas. Dentro de las respuestas negativas de los niños y adolescentes está la de preferir escuchar todo tipo de música externa como Ranchera, Corridos prohibidos, Pop, Vallenato y Reggaeton, utilizar mayor tiempo en estas tecnologías que preferir hilar, aprender hacer los vestidos ancestrales en los telares masculinos y las mochilas con los materiales naturales como el algodón y el fique, y la preferencia del uso de hilos sintéticos "nylon" para la fabricación de las mochilas por parte de las mujeres, por la idea de que perduran más que las naturales. Se recalca que la puntada para hacer las mochilas también se empieza a debilitar con el uso del "croché" en vez de la aguja, por la disminución en el tiempo de fabricado. También la compra de hilos y telas industriales que compiten poco a poco con los materiales manufacturados propios, debido al rendimiento de fábrica.

Es así como se viene presentando con frecuencia la obtención de productos de primera necesidad, por parte de los comerciantes campesinos y unos pocos indígenas, en nuestro caso específico las telas, los cuales son fabricados industrialmente y con precios muy costosos para el Kogui, situación que genera un deterioro de la cultura material de los pueblos ancestrales

indígenas que a través de los siglos han manufacturado su propia vestidura. Todo lo anterior se le suma que la oferta de educación del hermano menor por años no contempló una educación intercultural ni etnoeducativa, apenas hoy por hoy se está construyendo, y la mayoría de los jóvenes ya están más interesados en ser Profesionales occidentales que tradicionales en formación como Danzarina, Cantora, Autoridad, Sabedor, Sobandero, Partero, conocedor de plantas, Saka, Mama, tejedor, constructor tradicional, entre otros.

Estos fenómenos generan en el pensamiento que es más fácil comprar, que producir o intercambiar productos equivalentes tradicionales, que estudiar tradicionalmente o ser trabajador tradicional, debido a la generación de una mentalidad de superioridad en el valor económico frente al simbólico del hermano menor.

Por tanto, el talento humano debe tener ambos conocimientos sin dejar de lado lo propio, más bien el conocimiento occidental debe servir de fortaleza a la cultura de la salud. Por tanto, el perfil del talento humano debe ser integral. Es decir, el talento humano en salud intercultural es el equipo de personas que tiene aprendizaje en lo tradicional y occidental que a lo largo de su labor va adquiriendo experiencia intercultural, como los agentes de salud, auxiliares de enfermería, vacunadores, técnico en salud, tecnólogo en salud y profesional de la salud.

En la continuidad de sus capacitaciones y experiencias laborales desde el conocimiento tradicional de la sabiduría ancestral lo convertirá a ser *un sabedor intercultural*, el cual habrá adquirido un método de consulta tradicional, tener conocimiento en plantas medicinales y/o en sobandería, siempre certificado tradicionalmente bajo la consulta de los cuatro eisuama mayores

como Suldibakke, Kuamaka, Maggutama y Jukumeizhi-Nuabaka que le permiten trabajar hacia afuera y dentro de la comunidad y/o la Sierra Nevada de Santa Marta.

8.1.PERFIL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD INTERCULTURAL.

- Ser preparados con conocimiento en la salud occidental y manejo de la salud propia, es decir, que los agentes de salud, auxiliares de enfermería, vacunadores, técnico en salud, tecnólogo en salud y profesional en salud capacitados occidentalmente tienen la obligación de fortalecer el conocimiento propio, obtener herramienta de la consulta tradicional y durante su vida recibir formación en sabiduría ancestral, conocer los procesos de trabajos tradicionales de acuerdo a los linajes y espacios sagrados y conocer el tratamiento de las plantas medicinales.
- Este personal de salud intercultural ser registrado en el espacio sagrado y luego atender a los pacientes, entregar informe espiritual en el sitio escogido por la consulta tradicional para poder culminar el servicio de salud en las comunidades indígena en diferentes cuencas del territorio.

En resumen, las siguientes son las reglas, requisitos de cumplimiento obligatorio del personal de salud indígena kogui en cuanto a la prestación de servicios interculturales. Siendo los siguientes requisitos a cumplir:

- Certificado de selección bajo la consulta tradicional a través de las autoridades tradicionales públicas ancestrales del pueblo kaggaba del congreso de eisuama y Nikuma, para ejercer cargos públicos.

- Haber participado en capacitaciones tradicionales en salud y a nivel occidental.
- Tener la capacidad de aprender los procesos de salud del pueblo kogui teniendo como base el modelo de salud se-leyuman de la etnia kaggaba-kogui.
- Enfocar y perfilar a ser sabedor intercultural.
- Continuar en formación de la sabiduría ancestral- espiritual.

8.2.CONSOLIDADO DEL TALENTO HUMANO.

Existe un total de 26 agentes de salud, 13 auxiliares de salud, 15 estudiantes en formación en auxiliar de salud, 1 profesional de salud, 1 vacunador y secretario general de salud. El orden de mayor a menor del personal de salud capacitados interculturalmente por departamento es de la siguiente manera: Guajira, Magdalena y Cesar respectivamente, siendo esta última con solo 2 auxiliares de salud, pero deben seguir en la formación intercultural y 3 jóvenes escogidos para iniciar este proceso de salud intercultural. Se requiere 6 agentes de salud para las comunidades de Gonawimake, Duanakshui, Awingui, Sarachui, Machukumake y Mutenzhi. Y en la comunidad de Uldezhaka al ser una comunidad Religiosa por mandato ancestral de ley propia solo es posible tener un agente de salud intercultural si el agente de salud asume el cumplimiento propio como ser kaggaba y los representantes de la comunidad están acuerdo como indígena la formación propia e intercultural de la persona escogida, pero no se le niega ningún procedimiento occidental ya sea a nivel extramural por medio de las brigadas de salud o en la sede principal de la institución de salud Gonawindua IPS.

8.3.TALENTO HUMANO INTERCULTURAL Y EL CALENDARIO TRADICIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERCULTURALES EN SALUD DEL PUEBLO KAGGABA- KOGUI.

El calendario tradicional de salud SE-Leyuman, está fundamentado desde los eisuamas Jukumeizhi, Suldibake, Maggutama y Kuamaka, en el mandato de la ley de SE y de Origen como pueblo kaggaba, pues se realizó teniendo en cuenta los trabajos tradicionales propios y el calendario tradicional, pero así mismo se tuvo en cuenta el calendario occidental representado en los 12 meses del año, la dispersión geográfica y el traslado desde la ciudad hacia la Sierra Nevada de Santa Marta donde las comunidades se ubican en la parte baja, media o alta, dificultad de acceso que limita la logística, el número de veces que se logra entrar a las comunidades y los días de atención para la realización de los 7 programas interculturales para la prestación de los servicios de salud en el territorio ancestral, por parte del equipo técnico- profesional de la salud como el médico, nutricionista, odontólogo, bascilocopista, auxiliar de salud, enfermero y vacunador.

Así también estos espacios de encuentro comunitarios que se exponen en el cronograma tiene el objetivo de hacer seguimiento, vigilancia, monitoreo y socializaciones del estado de salud en general y analizar junto con las autoridades tradicionales el perfil epidemiológico por comunidad, así como crear estrategias de mejoramiento de la salud y el control de la enfermedad, desastres y emergencias desde lo tradicional e intercultural.

Las actividades tradicionales e interculturales por parte de los agentes/auxiliares de salud y el personal sabedor propio en salud por comunidad permanecen en sus comunidades realizando continuamente la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, saneamiento y

mantenimiento de la salud ambiental, personal, familiar y colectivo desde el componente espiritual o del pensamiento, ancestral y universal. Y quienes son los que bajo la consulta tradicional aprueban la entrada al territorio.

En la parte baja se determinó que el número de veces a entrar a la comunidad sería de 3 veces, en la parte media de 2-3 veces en el año y en la parte alta sería de 2 veces. Esto quiere decir que el promedio de atenciones es de 2 – 3 veces en el año. En las comunidades donde están los centros de salud se determina que pueden ser hasta 4 visitas en el año tales como Dumingueka, Mulkuakungui, Bunkuanezhaka, Mankuaka, Machukumake. Ver tabla.18.

8.4.CALENDARIO TRADICIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERCULTURALES DE LA ETNIA KAGGABA- KOGUI.

Tabla 30.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	(1, 3)	(1, 3)	(1, 3)	2	2	3	3	2	2	(1, 3)	(1, 3)	(1,2,3)
EISUAMA	SULDIBAKE				KUAMAKA		MAGGUTAMA		UKUMEIZHI			

CUENCA/RÍO	RANCHERÍA	JEREZ	GUATAPURÍ	GARAVITO	ANCHO	PALOMINO	DON DIEGO	BURITACA	TUCURÍNCA
COMUNIDADES	MOMAKE	ULDIMAKA	DUANAKSHUI	ALDUAKA	SEMINEIZHI	TAMINAKA	ULUEZHI	MUTENZHI	ALDUSABAGUI
PARTE ALTA 1-2 BRIGADAS	(Barliza)	(Esteban)	Se requiere 1 agente de salud	(José Miguel y Vangelio)	(Jacinto)	(Juancho +Juan Carlos)	(José Ignacio)	Se requiere 1 agente de salud	(Rafael Nolavita)
	Días Atención= 5	Días Atención= 4	Días Atención= 4	Días Atención= 5	Días Atención= 5	Días Atención = 5	Días Atención= 5	Días Atención = 6	Días Atención = 6
				MALDAKA	AWIZHAKA	NIMAIZHI			MANKUAKA
				(Basilio)	(Joaquín C + Camilo Sauna.)	(Silvestre Gil)			(Martin Moscote)
				Días Atención= 5	Días de Atención = 4	Días Atención= 4			Días Atención = 5
				BUNKUANEZHAKA					
				(Tácito).					
				Días Atención= 5					
				NUBIZHAKA					
				(Joaquín C.)					
				Días Atención= 4					
TOTAL DIAS CON TRASLADO	7 días aprox,	6 días aprox.	6 días aprox,	23 días aprox.	12 días aprox.	12 días aprox.	7 días aprox.	6 días aprox.	14 días aprox.

CUENCA/RÍO	TAPIAS	JEREZ	GUATAPURÍ	SANTA CLARA	ANCHO	PALOMINO	DON DIEGO	PIEDRAS	TUCURÍNCA
COMUNIDADES	NULDIMAKE	WALDZIUMAKE	AWINGUI	SABEZHAKA	YINKUAMERO	JIWATA	BUNKUAMAKE	ULDEZHAKA	SETAMINAKA
PARTE MEDIA 2 -3 BRIGADAS	(Merejo)	(José Sauna)	Se requiere 1 agente de salud	(José Antonio)	(Tame Pinto)	(José María)	(José Nacogui)		(Manuel Bolaño)
	Días Atención= 4	Días Atención= 4	Días Atención= 4	Días Atención= 4	Días Atención= 3	Días Atención= 4	Días Atención= 3	Días Atención= 3	Días Atención= 5
			SARACHUI	BUNKUANGUEKA		JUMANDITA	ABLEIZHI		SETAY- GUNGUKLAKA
			Se requiere 1 agente de salud	(Vicente Dingula)		(José Roberto)	(Fernando)		(Martin Bolaño)
			Días Atención= 4	Días Atención= 4		Días Atención= 4	Días Atención= 3		Días Atención= 3
						KASAKUMAKE Y GUEZHAMA	CHIVILONGUI		MAMAKUNDUA
						(Manuel)	(Fernando)		(Martin Bolaño)
						Días Atención= 4	Días Atención= 3		Días Atención= 2
									NABGAKA
									(Martin Bolaño)
									Días Atención= 2
									SENGULAKA
									(Joaquín)
									Días Atención= 3
TOTAL DIAS CON TRASLADO	6 días aprox	6 días aprox	12 días aprox	11 días aprox	5 días aprox	18 días aprox	18 días aprox	5 días aprox	24 días aprox

CUENCA/RÍO	TAPIAS	JEREZ	GUATAPURÍ	SANTA CLARA	ANCHO	PALOMINO	DON DIEGO	PIEDRAS Y MENDIGUACA	FRÍO/SEVILLA, TUCURÍNCA Y ARACATACA
COMUNIDADES	GONAWIMAKE	SHINAWIMAKE	MACHUKUMAKE	DUMINGUEKA	TUNGUEKA	SEBIAKA	MULKUAKUNGUI	DUANAMAKE	SEKUIÑDA
PARTE BAJA 3 BRIGADAS	Se requiere 1 agente de salud	(José Sauna).	Se requiere 1 agente de salud	(Catalina Sauna - Santiago Awigui)	(Francisco Zarabata)	(Idanis Baquero)	(Olga Nuvita)	(Sadio Alimaco)	(Joaquin)
	Días Atención= 3	Días Atención= 2	Días Atención= 3	Días Atención= 3	Días Atención= 3	Días Atención= 3	Días Atención= 2	Días Atención= 2	Días Atención= 2
		NUANEZHAKA		KUIZHIMAKE	AUWIAKA	SEWAWINAKA		ZAMANGUEKA	SEYAYUMAN
		Mariano Coronado		(Antonio Coronado)	(José Manuel)	(Fernando)		(Sadio Alimaco)	(Joaquin)
		Días Atención= 3		Días Atención= 4	Días Atención= 3	Días Atención= 1		Días Atención= 2	Días Atención= 2
								TEYKU BUNKUANEZHAKA	SEBANZHI
								(Sadio Alimaco)	(Manuel Bolaño)
								Días Atención= 2	Días Atención= 2
									MUNKUAWINAKA
									(Rafael)
									Días Atención= 2
TOTAL DIAS CON TRASLADO	5 días aprox	9 días aprox	6 días aprox	11 días aprox	10 días aprox	7 días aprox	4 días aprox	12 días aprox	16 días aprox

9. CONCLUSIONES.

- En la construcción de una buena salud y prestación de los servicios interculturales como primera medida se determina que la salud es directamente proporcional al conocimiento universal y sabiduría ancestral. Entonces la forma más correcta de prestación de servicios interculturales es teniendo la claridad de que los conceptos de salud, enfermedad e interculturalidad deben partir desde el principio de LEY SE y de origen. Por lo tanto, es necesario profundizar la estructura de la salud desde el ordenamiento ancestral de la sabiduría ancestral publica en salud de la etnia kaggaba.

- Se debe tener la claridad en las instancias internacionales, nacionales, departamentales, municipales y territoriales, que la salud es un principio de bienestar público, integral, colectivo, progresivo, universal y espiritual de cumplimiento ancestral- tradicional desde la ley de SE y de origen, en el marco del mandato de los padres ancestrales espirituales, para que sea posible mejorar y mantener la salud de la etnia kogui sin limitación, ni jurisdicción, bajo un solo modelo de salud, reconociendo el proceso de la salud del pueblo kogui para llegar a la implementación del S.I.S.P.I.

Pues en el desarrollo de los encuentros se evidencia la existencia de una asociación sin la aprobación de la estructura y autonomía del gobierno propio del pueblo kaggaba desde los ezuakalda eizuama y Nikuma en asamblea general del pueblo kogui, que divide idealmente, políticamente y en el bienestar al pueblo kogui sobre todo en las cuencas del río Don Diego, Buritaca, Aracataca, y Tucurinca lo que conllevó no solo a la ausencia de algunas autoridades tradicionales del pueblo kogui en la socialización general y el desarrollo efectivo de la cuenca del Río Don Diego, Buritaca, Aracataca, y Tucurinca sino también algunos desacuerdos en

salud y por ende que está conllevando a una forma alterada e inoportuna la prestación de los servicios interculturales en salud, por lo que se sugiere seguir apoyando los procesos en pro de salud de la etnia kogui y no hacer retroceso de la misma, pues afectaría progresivamente también la cultural de la salud. Ya que estas comunidades al no implementar lo que su ley propia le están exigiendo como principio del ser indígena kaggaba busca alianzas con Eps, hospitales o empresas privadas en salud y educación y esto no permite la implementación efectiva del modelo de salud propia desde Se- Leyuman.

- La importancia de los Eisuamas/ Eizuamas en el fundamento de los mandatos del pueblo kaggaba- kogui y su relación con el calendario tradicional, las decisiones personales, familiar, comunitarios, territorial y la adecuada prestación de los servicios interculturales.

- Las actividades tradicionales de promoción, prevención y saneamiento tradicional son el pilar fundamental para la prestación de los servicios y están enmarcadas bajo un mandato ancestral donde no se debe nominar las actividades tradicionales que se notifican sino de manera colectiva a manera de respaldo y valor cultural poder mostrarse y se pueda solo respaldar un apoyo económico pero colectivamente como comunidad y pueblo, pues no es viable colocarles un precio a dichas actividades individualmente, pues la salud es innegable en la unidad colectiva e íntimamente integrada a la naturaleza – ambiente, la vida del planeta y del universo como eisuama, agua, pantanos sagrados, sitios sagrados, arboles, rocas sagradas, la desembocadura de los ríos, peces de los ríos, animales silvestres, aves guardianes, etc. Partiendo el fundamento de la vida saludable en los 4 fundamentos y elementos como el fuego, agua, tierra y viento.

- En las 16 cuencas se expone que el saneamiento tradicional colectivo, familiar y personal es indispensable para el control de la enfermedad, observando que es fundamental la estrategia de la gestión de sanidad del medio ambiente en el marco del sistema indígena en salud propio e intercultural “SISPI” y bajo el mandato de SE-LEYUMAN el cuidado de la salud y la vida desde el cuidado de la madre tierra - jaba Senenulang- y naturaleza por lo tanto la creación de una ruta para la recolección de los residuos sólidos contaminante.

- La prestación de los servicios interculturales se realiza por concentración no por visita domiciliaria de finca en finca, ni choza en choza, salvo las emergencias y urgencias que comprometan la vida de la persona o por petición de la familia cuando la persona es de edad y no logra movilizarse. Esto obedece a la consulta tradicional como pueblo kaggaba.

- Para la prestación de servicio en salud de calidad dentro de los pueblos kogui de las cuencas no debe perder de vista las 3 líneas: lo ancestral/tradicional/propio, lo intercultural y lo occidental. Teniendo en cuenta la ley occidental estatal y la ley indígena del pueblo kogui. Pues la articulación del conocimiento tradicional y occidental es el camino que dictaminaron los ancestros en el modelo de salud intercultural de la etnia Kaggaba- kogui. y el número de atenciones en su mayoría están en el nivel Tradicional e intercultural lo que significa que se las estrategias de mejoramiento deberían centrase en el territorio y su infraestructura ir acorde a dichas condiciones socioculturales y dispersión geográfica, así como el presupuesto y costo operativo en territorio. Además, tener la mayor parte de la población sin afiliar desfavorece el presupuesto de la institución público en salud y por ende el bien público del pueblo kaggaba.

- El conocimiento es salud y la población en general debe conocer y realizar las prácticas tradicionales contempladas en la ley de Se, de origen y se-leyuman, pues se encontró que tanto el equipo de salud, lideres, algunas autoridades tradicionales, como la mayoría de la población necesita aprender con mayor profundidad los concejos- Guiaba, normas y deberes desde el principio de Ley y luego llevarlos a la práctica y por ende al mejoramiento de la salud propia, intercultural y occidental, manteniendo las atenciones en el primer nivel de atención, dentro de las mismas comunidades donde a los sabedores propios corresponde el doble de los agentes/auxiliares de salud y el triple de las atenciones que realizan los profesionales de salud, esto debido a la permanencia de los sabedores tradicionales en el territorio permite a los pacientes y familias mayor acceso a las actividades tradicionales de Promoción, prevención y saneamiento tradicional, mientras que las atenciones por parte de los profesionales médicos se ve disminuido por la limitación en el acceso a las comunidades realizando un promedio general por cuenca y comunidad de 2-3 brigadas de salud durante el año.

- La prestación del servicio intercultural también es una decisión colectiva y siempre bajo la aprobación de la consulta tradicional en el mandato de SE-LEYUMAN. Teniendo en cuenta los antecedentes en salud del pueblo kogui y los referentes normativos, viendo las dificultades en el seguimiento, en el desarrollo y cumplimiento del modelo de salud propio- SeLeyuman, así como para llevar una adecuada implementación del SISPI se debe tener una sola institución prestadora de servicios como pueblo kogui, la cual es la Ips Gonawindua, única entidad avalada por las autoridades tradicionales desde hace 26 años. Pues se evidencia falencias en el desarrollo de un modelo de salud intercultural en el

municipio de Valledupar al estar afiliados a una institución que aunque sea indígena no cumple con la visión milenaria, cultural, ancestral de la etnia kogui. Por tanto. decidieron en este proceso y desarrollo del modelo el traslado de los afiliados a la IPS Gonawindua.

- Toda construcción en infraestructura de la salud, independientemente del material debe ser consultado y aprobado bajo la consulta tradicional, método que permitirá erradicar o disminuir los riesgos ambientales- espirituales del sitio de construcción y de las personas que viven en el lugar.

- El talento humano en salud intercultural debe ser siempre aprobado por la consulta tradicional y ser capacitados tradicional y occidentalmente, para que tenga la capacidad de articular los 2 conocimientos, promoviendo siempre el propio.

- La prestación de servicios interculturales de manera adecuada seria teniendo en cuenta el calendario tradicional dictaminado por el mandato de ley Se bajo los eisuama. Pues aunque se estructure una planeación y microplanificación institucional y en liderazgo de los agentes de salud intercultural siempre ocurrirá factores ambientales y espirituales que no permitiría el cumplimiento de un agendamiento a nivel extramural e intramural en salud como lo realiza el occidental.

- El manejo adecuado de la identificación permite disminuir la barrera de acceso a la salud garantizando una oportuna atención entre los 3 departamentos en donde están distribuidos la población kaggaba-kogui, pues como indígenas kaggaba la poca frecuencia en el uso de los nombres occidentales y hasta los tradicionales durante el llamado o comunicado hacia alguien permite el olvido de los nombres y por ende en entregar los datos de nombre, apellidos y edades correctamente, por lo que la forma más adecuada de prestación de los

servicios interculturales según el pueblo kogui es iniciar la atención en compañía del agente/ auxiliar de salud quien conoce los datos del usuario contemplados en los listados censales, seguir promoviendo los nombres tradicionales según los linajes que corresponde, cualquier entidad debe respetar los listados censales y estar articulado con el agente/ auxiliar de salud de la comunidad a intervenir y en lo posible como una estrategia identificación con biometría, lo que evitaría el irrespeto que sienten los koguis al preguntar el nombre cada vez que llegan a la consulta y atención médica.

- Para la adecuada prestación de los servicios interculturales en salud se requiere estar actualizando el listado censal, población total, número de familias, número de comunidades, por cuenca y municipio, debido a que en este convenio se evidenció que en el número de comunidades por cuenca, inicialmente de considero 56 comunidades, pero durante el desarrollo del convenio se determinó que son 53 comunidades pues algunas comunidades se agruparon por organización como sucedió en la cuenca de Guatapuri, donde se consideró inicialmente 6 comunidades, quedando finalmente 4 comunidades tales como Awingui, Machukumake, Sarachui y Duanakshui, y en la cuenca de Mendiguaca las familias del sector arrecife se adscriben a la comunidad de Teyku Bunkuanezhaka.

- El apoyo desde las instancias ministeriales en la promoción del mandado de la ley indígena de SE, donde la salud es la unidad, colectividad e integral del pueblo kogui, permitiría no solo tener, mantener la cultura de salud como indígena kaggaba- kogui sino conseguir de manera más precisa la información en relación al perfil epidemiológico, puesto que en el pueblo kogui hay 2 instituciones prestadoras de servicio en salud, la IPS Gonawindua y la IPS Dusakawi, de los cuales solo de la IPS Gonawindua se tiene la

información más precisa del pueblo kogui para los departamentos del Magdalena y Guajira. Pero en este proceso se determinó y se avanza en tener una sola institución en salud para poder tener una sola orientación en salud.

- El análisis del perfil epidemiológico de la población kaggaba- kogui nos permite realizar un análisis más específico del panorama en salud y poder tomar estrategias de mejoramiento desde lo tradicional, intercultural y occidental. Siendo la mortalidad con tendencia a aumentar, mientras que la fecundidad, natalidad muestra una tendencia notable de descenso entre 2009 y 2021 y por ende el crecimiento poblacional tiende a decrecer. Así mismo las causas más frecuentes de mortalidad desde el 2017 – 2021 son las enfermedades infectocontagiosas, Enfermedades Diarreicas agudas, en un porcentaje bajo pero significante las muertes causadas por inmersión y suicidio, y desde el año 2019 otra de las causas, la mortalidad infantil, la desnutrición y la muerte materna.

Ahora bien, aun a pesar de la pandemia en el 2020 se observa que hubo leve descenso en mortalidad asociada a IRA, EDA y así mismo una disminución de la mortalidad infantil, y según el saber de los mayores y el equipo de salud consideran tiene justificación en que ese año cada comunidad y familia con más intensidad realizaron trabajos tradicionales y se dio mayor uso de las plantas medicinales, sin salir del territorio y las autoridades tradicionales por cuenca determinaron realizar trabajos de protección, saneamiento y control de la pandemia por Covid-19, así mismo cabe resaltar que en ese año no hubo casi lluvia, lo que posiblemente también favoreció la disminución de la enfermedades por IRA/EDA.

10. RECOMENDACIONES

- Observando que uno de los retos es cumplir y mantener la implementación del modelo de salud propia e intercultural con el pasar los años, permitiendo el fortalecimiento de la base estructural del gobierno propio y estructuras propias, enmarcadas en el mandato ancestral del pueblo Kogui, es necesario que este documento sea replicado a fines académicos culturales dentro del territorio y fuera del territorio a las instituciones públicas del estado y universitarios.

- Poder replicar los resultados con más calma según el tiempo de las comunidades y teniendo en cuenta el cambio climático de la Sierra Nevada de Santa Marta, pues se observó que debido a las fuertes lluvias el acceso al territorio se hizo mas difícil y el encuentro comunitario se hizo algo difícil donde algunos mayores delegaron.

- Continuar respetando la metodologías comunitarias y culturales pues esto permite que las intimidades tradicionales del pueblo kogui sigan siendo resguardas y custodiadas.

11. BIBLIOGRAFIA.

- Resguardo Kogui. Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. Entrevista a **Garavito, Jose Maria. Mama Kaggaba de Semineizhi Seizhua**: Identidad **e identificación para la etnia kogui- kaguba- kogui**. **Traductor**: Jacinto Sauna Sarabata. Q.E.P.D. 29 Julio 2014

- Resguardo Kogui. Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. **Entrevista a Nuevita, Pedro Juan. Mama Kaguba de Semineizhi- Seizhua: Identidad e identificación para la etnia kogui- kaggaba- kogui**. Traductor: Jacinto Sauna Sarabata. Q.E.P.D. Entrevista. 29 de julio del 2014.

- Resguardo Kogui. Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. **Entrevista a Moscote, Bernado. Mama Kaguba de Aluaka: Identidad e identificación para la etnia kogui. Traductor**: Juan Carlos Mamatacan. 18 marzo 2016.

- Resguardo Kogui. Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. **Entrevista a simongama, Jose MIguel. Sabedor intercultural: definición de eisuama/eizuama.** 2022.

- Gonawindua Ette Ennaka IPS Indígena-Organización Gonawindua Tayrona**. Ley de Orígen: Sé, Seyn Zare**, **Shenbuta** (págs. 7-8). Apoyo Colciencias. Editorial Sirga. Bogotá. 2009. ISBN 978-958-98771-0-4

- República de Colombia, Ministerio del Interior. **Decreto 1953. Sistemas Propios de los Pueblos Indígenas.** Título IV. Capítulo 1, Artículo 74. Bogotá. Octubre 7 de 2014.

- República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. **Resolución No. 050. Capítulo Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del PDSP 2012-2021.** Bogotá. Enero 25 de 2021.

- Verástegui M. Fallaque C. **Atención en Salud con Pertinencia Intercultural.**Edit. Realidades S.A. Biblioteca Nacional. Documento No. 2011. Lima, Perú. Noviembre 2011.
- Organización Gonawindua Tayrona. **Taller plan especial salvaguarda en comunidad Kaguba de Mulkuakungui SNSM.** Documento. Santa Marta. Abril de 2.016
- Resguardo Kogui- Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. **Entrevista a Nuibu Nuibita. Mama del eisuama Nabuguizhi: Origen de los 7 programas interculturales. Traductor:** José Manuel Sauna Mamatacan. Nabuguizi. 2022.
- Arbeláez, Camilo, MD-MSP. **Diversidad Cultural: el mayor desafío de la salud pública contemporánea.** Ed**.** Palimpesto, Revista. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2005
- Nuvita C, Judith. Odontóloga General. Especialista en Gerencia y auditoria de la calidad en salud. **Manual de promoción, prevención, mantenimiento y saneamiento de la salud oral**. Documento Gonawindua IPS Indígena. Santa Marta. 2022.
- Health Organization. **La salud bucodental.** Documento Virtual. World Oral Health Report 2003.
- Salud bucal PDF. Arrais M, Mackern K. Salud Bucal. Documento Virtual. Junio 28 de 2012.
- Resguardo Kogui- Malayo- Arhuaco y Organización Gonawindua Tayrona. **Entrevista a Labata Nacogui, José Manuel. Mama de la Comunidad de Gonawimake.** Gonawimake 2.016.