

CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD DE LA COMUNIDAD INDÍGENA SIKUANI, PUERTO GAITÁN – META, SEGUNDO SEMESTRE DE 2001

Luis Humberto Gonzales Jiménez*

Introducción

La presente investigación se remite a una población étnica minoritaria de los Llanos Orientales de Colombia, los diez resguardos indígenas sikuani, quienes atraviesan por una seria problemática de salud. Esta minoría es una de las tantas poblaciones a las que se le vulneran los derechos fundamentales y más específicos, como es el derecho a la salud y a la vida, derecho contra el cual se atenta cuando no son atendidos por los servicios de salud a los que se encuentran afiliados, o cuando no son atendidos por aquellas instituciones que tienen el deber de prestarles sus servicios en forma oportuna, adecuada y gratuita tal como estipula la legislación colombiana vigente. En algunos resguardos indígenas la medicina tradicional está siendo una opción para el tratamiento de ciertas enfermedades, y un soporte importante de su cultura; pero por otro lado se ven limitados al comprobar que su medicina tradicional, en algunos casos, ya no responde a ciertas enfermedades.

La falta de conocimientos acerca de sus derechos y las formas o instrumentos a utilizar para hacerlos valer, es determinante en la realidad que viven. A toda esta problemática se suma la presión que

* Estudiante de VIII semestre de enfermería, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

ejercen los grupos armados —guerrilla y paramilitares— sobre las instituciones de salud para limitar la atención de la población civil.

Justificación

Los indígenas son y han sido poblaciones, por lo general, excluidas de los asuntos nacionales de éste y otros países de América. Hoy por hoy nos quedan los documentos que afirman la trascendencia de su presencia como patrimonio cultural y autóctono en los países de América Latina, pero eso no es suficiente; para convencernos de su real importancia es necesario concretar esfuerzos. No sólo se trata de un problema de ausencia de servicios de salud, que como tal amenaza la integridad del derecho a la salud, sino se trata también de la magnitud, repercusiones y necesidades presentadas en dichas colectividades. Por todo esto se vio necesario identificar objetivamente el conocimiento que tienen sobre sus derechos y deberes en salud, para lo cual se propusieron los siguientes objetivos:

Objetivo general

Describir los conocimientos sobre derechos y deberes en salud que tiene la población indígena sikuani, en el municipio de Puerto Gaitán-Meta, en el segundo semestre de 2001.

Objetivos específicos

- Identificar algunas características de las comunidades indígenas sikuani: sexo, nivel educativo, procedencia, cargo comunitario, ocupación.
- Identificar según la cosmovisión indígena sikuani los conceptos que manejan con respecto a: salud, enfermedad, derecho en salud, deberes en salud y los derechos y deberes en salud que consideran deben hacer parte de sus códigos normativos.
- Determinar los conocimientos que tiene la comunidad indígena sikuani sobre los derechos en salud referidos a: afiliación a ARS, POSS, PAB, concertación, libre escogencia, participación social y deberes en salud contenidos en el marco de la Ley 100.

El logro de los objetivos permitirá buscar los instrumentos más adecuados que contribuyan con el empoderamiento de estas comunidades a través de la elaboración de un programa educativo sobre sus derechos y deberes en salud, además de la conciencia social que se pueda lograr a través del trabajo de investigación para tomar medidas al respecto por medio de las autoridades competentes.

Metodología

La población estuvo conformada por los diez resguardos indígenas que hacen parte del ente de organización y administración con denominación Unuma que se encuentra ubicado en el municipio de Puerto Gaitán, Meta. Éstos suman un total de 7.722 habitantes según datos oficiales del DANE para el año 2001 (1). El tipo de estudio fue cualicuantitativo descriptivo de corte transversal.

Cualitativo, porque mediante un proceso deductivo buscó llegar a significaciones inductivas con el fin de identificar, con algunos miembros de la misma comunidad, conceptos desde la cosmovisión indígena sikuani. **Cuantitativo**, porque describió el porcentaje de población indígena que tiene conocimientos sobre los derechos y deberes en salud. El tamaño de la muestra se determinó por medio de la tabla de estadística "Tables for Statisticians" de Arkin y Colton, y fue de 159 personas para un margen de error del 10%.

Presentación de resultados

1. *Características de la población indígena*

La mujer ha jugado un papel importante y lo sigue teniendo a través de distintas responsabilidades que ha adoptado en sus comunidades. La presencia de un 25% de mujeres cabeza de hogar indicó el papel que están desarrollando. Muchos indígenas están por fuera del sistema estatal de educación, sólo un 10% de ellos ha obtenido la educación secundaria, y sólo un 49% de toda la población la educación primaria.

Para el estudio se logró la participación del 70% de resguardos pertenecientes al Unuma: 7 resguardos, 40 comunidades indígenas y 159 personas. Entre las ocupaciones más representativas de las comunidades indígenas se encontraron la agricultura con un 41% y las artesanías con 26%.

2. *Identificación de conceptos desde la cosmovisión sikuani*

Mediante los grupos focales, los participantes indígenas demostraron que para ellos la salud está relacionado con una buena alimentación, con esto se puede afirmar que la salud no dependerá sólo de la inversión de altos costos para la implementación de recursos materiales y humanos, sino que además de ello se deben invertir esfuerzos por mejorar la calidad de vida en otros aspectos que tengan que ver o que condicionen una buena salud. Otra categoría importante fue la que destacó que la salud depende de un ambiente sano, entendiéndolo como la posibilidad de tener agua limpia, vivienda limpia, un ambien-

te libre de contaminación, en el que no se destruyan los ríos, las selvas ni los animales.

Otro concepto identificado fue el de enfermedad; la categoría inductiva más referida en este concepto fue la de “enfermedades más comunes”, describiendo así aquellas que con mayor frecuencia se presentan en medio de sus poblaciones; a la vez describieron la enfermedad como limitaciones para el trabajo, para las labores y como limitación de las condiciones físicas.

Con respecto a los derechos y deberes en salud que creen que deben hacer parte de sus códigos normativos se hallaron dos categorías importantes: el derecho a la medicina tradicional y el derecho a la medicina occidental. La expresión de ambas categorías fue articulada de forma armoniosa por los indígenas, que los consideraron igualmente importantes.

En cuanto a los deberes en salud se encontró que son de vital importancia los compromisos que obtienen para con su comunidad, tal es el respeto por la tradición cultural. Manifestaron también deberes para con el medio ambiente y para con su comunidad, que expresan la búsqueda de una vida armoniosa entre ellos.

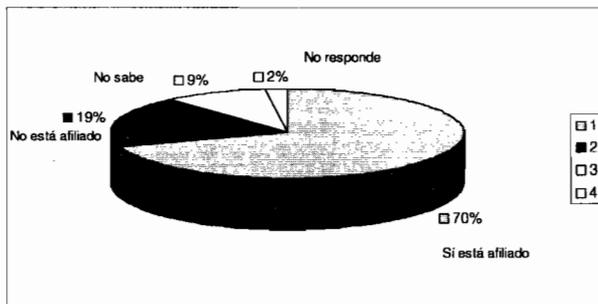
3. Conocimientos sobre derechos en salud

Derecho a la afiliación a una Administradora de Régimen Subsidiado

Se encontró un 70% de población afiliada y un 19% no afiliada. Sin embargo, el porcentaje alto de afiliación no nos indica nada, éste sólo puede ser considerado positivo o negativo dentro del papel que cumpla la ARS en la administración de los servicios de salud.

Gráfico 1

Afiliación a una Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)



Fuente: encuesta sobre derechos y deberes en salud según la legislación colombiana para las comunidades indígenas sikuani.

Al indagar acerca del conocimiento sobre las funciones de la ARS se encontró que sólo un 15% respondió correctamente, un 3% incorrectamente y un 80% afirmaba no saber la respuesta. Además, se encontró que más de la mitad no sabe quién la elige: un 33% afirma no saber, un 19% responde incorrectamente al aseverar que es el alcalde quien la elige, y un 1% afirma que es el hospital de Puerto Gaitán el encargado de elegirla.

3.2 Derecho al contenido de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS)

El 52% de la población afirmó no conocer nada sobre el POSS, a este mismo desconocimiento se suma un 12% que aseveró no haber escuchado algo al respecto; sólo un 3% aseguró saber mucho sobre los contenidos del POSS, un 18% conocer poco y un 9% conocer lo suficiente. Estos resultados corroboran que la mayor parte de los indígenas sikuani no está al tanto de sus derechos; la falta de conocimiento de éstos trae consigo consecuencias que giran en torno al cumplimiento de los servicios de salud que deben prestar las Administradoras de Régimen Subsidiado.

3.3 Derecho al Plan de Atención Básica (PAB)

Sólo un 10% contestó saber qué tipo de atención debe prestar el PAB; entre sus respuestas encontramos la promoción y la prevención. Paralelamente a esa única respuesta hubo un número apreciable de indígenas que a pesar de asegurar saber el tipo de atención que debería prestar el PAB, no respondió esta pregunta; de este modo se estrecha el margen de conocimiento efectivo que tienen las comunidades indígenas sobre lo que es el PAB.

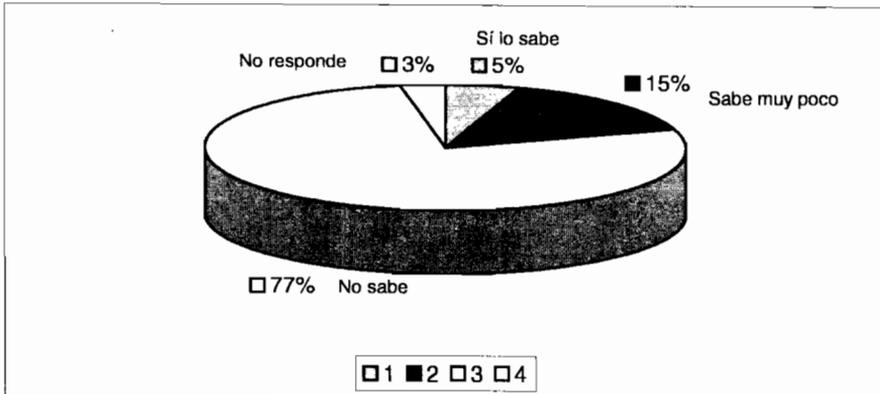
3.4 Derecho a la participación en la planeación de programas y proyectos de salud

El derecho de participación y planeación en los programas de salud que tienen los pueblos indígenas según el artículo 8 del acuerdo 72 (2), afianzado por los contextos particulares en los que se desenvuelven y a su original cosmovisión, es casi desconocido para las comunidades indígenas sikuani. Un considerable 68% de los encuestados refirió no saber sobre el derecho de participación en la planeación de los programas y proyectos de salud, mientras que sólo un 25% afirmó tener conocimiento de ese derecho.

3.5 Derecho a la participación en la organización y el control de las instituciones que deben prestar servicios de salud

Gráfico 2

Conocimiento de las comunidades indígenas sobre las formas de participación en la organización y el control de las instituciones que deben prestar servicios de salud



Fuente: encuesta sobre derechos y deberes en salud según la legislación colombiana para las comunidades indígenas sikuni.

Esta es una herramienta que hace posible encontrar las vías legales para poder reclamar los servicios de salud; sin embargo, siendo una herramienta de vital importancia, más aún para el contexto en el que viven las comunidades indígenas, el 77% de la población dice no conocerla.

3.6 Cumplimiento de los servicios de salud

Al indagar sobre la atención médica recibida en los últimos tres meses en las comunidades indígenas se pudo hallar que el 42% no tuvo ningún tipo de atención, y el 36% prefirió al médico tradicional, lo que nos indica que éste sigue siendo para los indígenas un punto de apoyo importante en la búsqueda de la salud; sólo un 16% de toda la población confirmó que fue atendida por el llamado *vovainē* o médico occidental. En lo que se refiere al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en el año 2001, se pudo comprobar que existe una deficiencia en la búsqueda de la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades que acosan a la infancia menor de cinco años de edad: un 56% de la población aseguró no haber sido vacunado ningún miembro de su familia y sólo un 34% tuvo oportunidad de ser vacunado. En cuanto a las actividades de protección

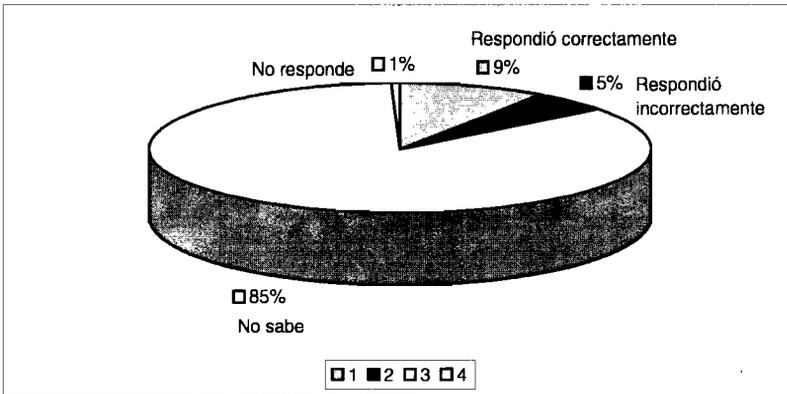
específica mínimas por realizarse, como es el tratamiento odontológico, se encontró que un 66% de la población no lo recibió durante el último año, un 2% no sabe y un 3% no responde; sólo el 29% confirmó haberlo recibido. Con este resultado, una vez más apuntamos a las bajas coberturas de servicios de salud básicos que deben ser ofrecidos por las ARS. En todo caso se sigue confirmando la íntima relación entre el conocimiento de las comunidades indígenas y el cumplimiento de la cobertura en los servicios de salud.

3.7 Conocimiento sobre deberes en salud

En cuanto al conocimiento que involucra los deberes en salud, se encontraron deficiencias perceptibles. Un 85% aseguró no saber cuáles son sus deberes en salud; de aquellos que indicaron por escrito algunos de los deberes en salud; un 9% de las respuestas fueron correctas, mientras que un 5% fue clasificado como respuesta incorrecta y sólo un 1% no respondió.

Gráfico 3

Mención de algunos deberes en salud que los indígenas afirman conocer



Fuente: encuesta sobre derechos y deberes en salud según la legislación colombiana para las comunidades indígenas sikuani.

En las respuestas dadas se encontró que algunos no respondieron correctamente porque en lugar de mencionar los deberes sólo mencionaron derechos, pocos supieron indicar verdaderos deberes en salud; lo mismo sucedió en la descripción de los deberes en salud en el trabajo cualitativo de la investigación. Esto puede indicar el precario sentido de reciprocidad con el resto de la sociedad que no sea la de su

grupo indígena, quizás por sentirse alejado o marginado de la sociedad colombiana.

Conclusiones

1. Dado que para las comunidades indígenas sikuani la salud abarca un concepto amplio de equilibrio entre su salud física y la convivencia armónica con su medio ambiente, debe partirse de ahí para considerar el derecho a la salud desde esas perspectivas, sólo así se logrará una cobertura amplia del cumplimiento de un derecho fundamental.
2. Los indígenas sikuani consideran que es importante la presencia de una medicina tradicional y una medicina occidental. Creen que deben ser un punto de atención y arranque para las autoridades encargadas en la elaboración de planes y programas sanitarios para ellos.
3. El conocimiento que tienen las comunidades indígenas sikuani sobre sus derechos y deberes en salud es deficiente, y ese desconocimiento tiene íntima relación con la ausencia de servicios de salud. Un grupo humano con poca educación, con poco conocimiento de aquello que le corresponde, puede ser fácilmente vulnerado en sus derechos básicos. La educación, el saber y el conocimiento son considerados, en el actual contexto de nuestra sociedad, una forma de poder.
4. Con respecto a los deberes en salud dentro del marco de la Ley 100, (3) los indígenas demostraron desconocimiento, esto se pudo entender mejor cuando se describió el concepto de deber que fue trabajado en los grupos focales; mediante él se comprobó que no se trata de una falta de sentido de responsabilidad sino que el problema puede deberse a la falta de contacto con el sistema de salud colombiano o con otras dependencias del Estado o del resto de la sociedad, lo que ha hecho que los indígenas no capten el sentido de responsabilidad con otro grupo social que no sea el suyo. Para concluir podríamos decir que la población indígena sikuani está viviendo al margen del sistema de salud colombiano por la falta de conocimiento sobre los derechos que el Estado les ha conferido, a propósito de la realidad en la que viven.

Referencias

1. Iniciativa de los pueblos indígenas. Informe de progreso: salud de los pueblos indígenas. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Washington D.C.; 1998: 1-3.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Anuario indigenista: salud de los Pueblos Indígenas. XXXIII; 1994: 188-192, 390-393.
3. Ministerio de Salud. Lineamientos de educación para la Salud con Comunidades Indígenas. Bogotá D.C.; 1996: 27-30.