

**COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES  
UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**

**TRABAJO DE GRADO  
LIBRO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL  
ESCUELA DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PERIODISMO Y OPINIÓN PÚBLICA**

**PRESENTADO POR  
DIANA CAROLINA ACOSTA ESCALANTE  
ANDREA JULIANA RODRÍGUEZ PEÑARANDA**

**SEMESTRE I, 2015**

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES  
UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO  
(2015-I)**

**LIBRO DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL**

**ÍNDICE**

- 1. SINOPSIS**
- 2. OBJETIVO**
- 3. INFORME DE INVESTIGACIÓN**
- 4. TRATAMIENTO**
- 5. ESCALETA**
- 6. PERFIL DE PERSONAJES**
- 7. PREGUIÓN**
- 8. CRONOGRAMA DE TRABAJO**  
Plan de Rodaje
- 9. SCRIPT**
- 10. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS**
- 11. GUIÓN DE EDICIÓN**
- 12. LISTA DE CRÉDITOS**
- 13. ANEXOS**  
Cesiones de derecho de imagen audiovisual
- 14. BIBLOGRAFÍA**

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**SINOPSIS**

El departamento del Amazonas es el más grande de Colombia, con una población total de más de 74.000 habitantes. Entre el 80 y el 90% de su población es indígena, distribuida en 26 etnias, residentes en los dos municipios y nueve corregimientos del departamento, usuarios de un servicio de salud con el que no se sienten cómodos.

Para la población indígena y no indígena de la región los programas de salud implementados por el Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud Departamental son precarios y están planeados pensando en las características demográficas y geográficas de grandes ciudades como Bogotá, Medellín o Bucaramanga.

Con una geografía accidentada el acceso entre resguardos y corregimientos resulta bastante complicado, las distancias entre poblaciones vecinas puede llegar a tomarles hasta tres días de recorrido por medios fluviales y semanas caminando, los altos costos de los pasajes hacen imposible el transporte de los enfermos, dificultando de esta manera que la prestación del servicio de salud se cumpla en todos los corregimientos del departamento y que los programas de salud sean efectivos.

Las altas tasas de mortalidad en niños menores a 5 años y la mortalidad en adultos por enfermedades comunes que no son tratadas a tiempo, alcanzan los porcentajes más altos del país. La desnutrición crónica es la mayor causa de muertes en niños, alcanzando un porcentaje de 29.7%<sup>1</sup> la más alta a nivel nacional, es decir, que uno de cada tres niños menores de 5 años que mueren en el departamento lo hacen por desnutrición.

El apego a sus tradiciones y costumbres indígenas y los varios intentos de dominación por el blanco marcados por hechos como la casa Arana, es decir, la esclavitud de indígenas por la explotación del caucho, posteriormente con la caza de animales por sus pieles y actualmente por el aprovechamiento de la coca, su planta sagrada y los “siglos de esclavitud y enfermedades, principalmente introducidas por colonizadores y empresas caucheras; adicionalmente, se alude a las dificultades geográficas,

---

<sup>1</sup> Sitio oficial de la Gobernación de Amazonas, Colombia. (Indicadores anuales: Salud)  
[http://www.amazonas.gov.co/indicadores\\_anuales.shtml?apc=bexx-1-&x=1364530#salud](http://www.amazonas.gov.co/indicadores_anuales.shtml?apc=bexx-1-&x=1364530#salud)

climáticas y del medio ambiente”<sup>2</sup>, han generado en el indígena la pérdida de la confianza y el disgusto por las normativas exigidas por un gobierno que a su parecer presenta pocas soluciones en beneficio de los indígenas, ya que no se preocupa por las necesidades particulares de un departamento como el Amazonas, en donde el tratamiento de la salud debe tener en cuenta no solo la prestación del servicio de la medicina occidental, sino también las tradiciones culturales y ancestrales que hacen parte de la medicina tradicional indígena.

---

<sup>2</sup> Sitio oficial del Sistema Nacional de Información Cultural – Ministerio de Cultura. (Población: Amazonas – Etnias presentes)  
<http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&COLTEM=216&IdDep=91&SECID=8>

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**OBJETIVO**

**Objetivo General:**

Determinar las características de la prestación de servicio de salud en el departamento de Amazonas con relación a los diferentes modelos que se han planteado desde la gobernación y los cabildos indígenas.

**Objetivos Específicos:**

- 1) Mostrar los procesos realizados y las dinámicas llevadas a cabo para la implementación de los diferentes modelos de prestación del servicio de salud en la amazonia colombiana.
- 2) Analizar el enriquecimiento cultural generado por el diálogo entre la medicina tradicional y la medicina facultativa.
- 3) Analizar cómo se está dando el intercambio cultural generado por el diálogo entre la medicina tradicional y la medicina facultativa.

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**

El departamento del Amazonas es quizá una de las regiones colombianas más diversas tanto por su población, lengua y geografía, como por su flora y fauna. Es el más grande de Colombia con una superficie de 477.274. k.m.<sup>3</sup>, repartida en su mayoría en una extensa selva que acoge en su territorio 26 etnias indígenas (Andoque, Ticunas, Huitotos, Camsás, Yaguas, Nukaks, Tucanos e Ingas entre otros), repartidas en 28 resguardos, 2 municipios y 9 corregimientos, alcanzando una población total de más de 74.000 habitantes.

Por tratarse de un territorio de difícil acceso, el Amazonas ha sido uno de los departamentos más excluidos por el gobierno central de Colombia, la ausencia de estado y de políticas creadas pensando en las características de la región han dificultado el desarrollo del departamento y han limitado la calidad de vida de sus habitantes.

Los pocos espacios en los que se ha logrado un diálogo bilateral entre indígenas y estado y la polarización en planes y programas de políticas pública, principalmente en temas de salud, han dejado grandes tasas de mortalidad en el departamento, siendo las epidemias, la desnutrición, las enfermedades de la región y los encuentros fortuitos con animales salvajes las principales causas de muerte. Sin contar las problemáticas generadas por referentes de orden público.

La tasa promedio de mortalidad en niños menores a 5 años en este departamento supera los 34 menores fallecidos por año (tasa por mil nacidos vivos). La desnutrición crónica es la mayor causa de muerte, alcanzando un porcentaje de 29.7%<sup>4</sup> la más alta a nivel nacional, es decir, que uno de cada tres niños menores de 5 años que mueren en el departamento lo hacen por desnutrición.

“El indicador de mortalidad infantil se ve afectado por las muertes neonatales tempranas y tardías (clasificadas como perinatales) ocurridas dentro de los primeros 30 días de vida del recién nacido, las cuales están más asociadas a las acciones de

---

<sup>3</sup> Sitio oficial de la Gobernación de Amazonas, Colombia. (Información general: Geografía) [http://www.amazonas.gov.co/informacion\\_general.shtml#geografia](http://www.amazonas.gov.co/informacion_general.shtml#geografia)

<sup>4</sup> Sitio oficial de la Gobernación de Amazonas, Colombia. (Indicadores anuales: Salud) [http://www.amazonas.gov.co/indicadores\\_anuales.shtml?apc=bexx-1-&x=1364530#salud](http://www.amazonas.gov.co/indicadores_anuales.shtml?apc=bexx-1-&x=1364530#salud)

promoción y prevención durante el embarazo (control prenatal) y a la calidad y oportunidad de la atención del parto y puerperio; condiciones que se ven afectadas por las dificultades en el acceso a los servicios de salud y a la prestación de los mismos.”<sup>5</sup>

Sin embargo, los mecanismos para frenar las altas tasas de mortalidad infantil y desnutrición, tales como los programas propuestos por entidades como la Secretaria de Salud Departamental, son planteados sin tener en cuenta las principales características que diferencian al departamento y que son factores fundamentales para una completa prestación de servicio de salud. La falta de estudio y análisis de las necesidades y de la identidad étnica y cultural que caracteriza al indígena de la región han generado una barrera para el acceso a un mejor servicio de salud para las comunidades indígenas.

“La población amazónica es heterogénea y diversa, con una pluralidad étnica significativa que permite confluir en un mismo territorio, un sin número de prototipos de cosmovisiones diferentes, que convierten al Amazonas en un excelente laboratorio social; en donde la aplicación y puesta marcha del modelo de salud esbozado por la Nación, aquí reclama trato particular y diferencial.

Para el caso del departamento de Amazonas, la extrema dispersión de la población y las limitaciones para prestar los servicios y lograr coberturas elevadas en los indicadores de salud más sensibles, como vacunación, ofrecen retos mayores como la prestación adecuada de servicios de primer y segundo nivel y el mejoramiento de la calidad de vida a través del fortalecimiento de la atención primaria en salud.”<sup>6</sup>

El Amazonas junto con Caquetá, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Vaupés y Vichada, conforman la Región Amazónica, en donde existen aproximadamente 47.000<sup>7</sup> indígenas, lo que equivale a casi el 65% de la población total de la región. En la región se destacan 14 familias lingüísticas entre las cuales, las más numerosas son las familias Tukano, Arawak, Tikuna, Huitoto y tupí, las cuales se diferencian por sus costumbres, su lengua y hasta sus normativas dentro de sus comunidades, es decir,

---

<sup>5</sup> Véase PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS 2.012 – 2015, página 144. Aparte 3.1.9.1.2. SALUD INFANTIL, acerca de Mortalidad Infantil.

<sup>6</sup> Véase PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS 2.012 – 2015, página 162. Aparte 3.1.9.2. Salud Indígena.

<sup>7</sup> Sitio oficial del Sistema Nacional de Información Cultural – Ministerio de Cultura. (Población: Amazonas – Etnias presentes) <http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&COLTEM=216&IdDep=91&SECID=8>

que en el caso de relacionarse con otras familias hasta el idioma puede crearles una barrera.

Particularmente el departamento del Amazonas se caracteriza por contar con una geografía accidentada que dificulta el acceso total entre corregimientos, resguardos indígenas y comunidades. La comunicación entre los dos municipios (Leticia-Puerto Nariño) se realiza por medio del transporte fluvial, contratando el servicio de las embarcaciones públicas que funcionan en ese tramo, las cuales hacen paradas en la mayoría de las comunidades aledañas al río.

Sin embargo, la movilidad hacia los 9 corregimiento repartidos por el departamento es bastante difícil, puesto que las empresas de transporte no van hasta los corregimientos lejanos por los altos costos que esto les genera, de modo que la mayoría de los indígenas utilizan sus pequeñas embarcaciones (como peque-peques o chalupas) para movilizarse entre comunidades y transportar sus víveres. A pesar de la Ley 1242 de 2008<sup>8</sup> que establece que hay restricciones de la navegación nocturna desde las 6:00 p.m. hasta las 5:00 a.m., los indígenas se movilizan por el río según la hora en la que tengan necesidades de transportarse en muchas ocasiones desobedeciendo la norma.

No obstante los peligros a los que se pueden enfrentar los indígenas que se movilizan a altas horas de la noche por el río Amazonas, el acceso a otros medios de transporte es casi imposible, teniendo en cuenta que el 90% de su territorio es selva. Tal es el caso de la construcción de la llamada Ruta Nacional 85, que atravesaría desde Leticia (Amazonas) hasta llegar a Mitú (Vaupés) y pasando por gran parte del departamento y “cuya idea se remonta a más de 30 años y aún es un proyecto que no se considera viable, dadas las dificultades de orden técnico y económico que le asignan una baja prioridad al proyecto y el bajo tránsito estimado que atenderá. De este proyecto existen 25 kilómetros construidos a partir de Leticia de los 164 kilómetros de longitud que contempla el proyecto, lo que representa el 15% del total.”<sup>9</sup>

Por otra parte, a pesar de contar con cuatro pistas de aterrizaje (ver Gráfica 1) las condiciones inadecuadas de infraestructura aeroportuaria y las difíciles condiciones meteorológicas generan altas en los costos de operación aérea que las comunidades indígenas no pueden pagar, los precios de un pasaje en un vuelo comercial que se

---

<sup>8</sup> Ley 1242 de 2008 Nivel Nacional, Código Nacional de Navegación y Actividades Portuarias Fluviales. Normatividad vigente de navegación del Ministerio de Transporte de Colombia

<sup>9</sup> Plan Modelo para el Desarrollo Integrado del Eje Tabatinga-Apaporis. DIAGNOSTICO REGIONAL INTEGRADO. Capítulo 2 Infraestructura física. 2.1.3 Transporte terrestre. <http://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea48s/ch005.htm#2.1.3transporteterrestre>.

desplace de Bogotá a Leticia es de entre 250.741 COP hasta 792.741 COP. Sin contar que el valor de un viaje entre Leticia y la Chorrera, un corregimiento a 439,68 kilómetros de distancia (en línea recta), para transportar un enfermo puede llegar a costar hasta 25'000.0000 COP en un vuelo chárter.

LOCALIDAD	DIMENSION Metros	ESTADO	AYUDAS	TIPO DE AVION	CAPACIDAD Ton/Avión	FRECUENCIA COMERCIAL
COLOMBIA						
LETICIA	1880 × 40	PAVIMENTO	SI	MAXIMO 727	18 - 20	5/SEMANA
				100 o DC9		
LA PEDRERA QUINCENAL	1500 × 40	AFIRMADO		DC4, CAZA HERCULES	8	1 (Regional)
TAPAPACA QUINCENAL	500 × 40	AFIRMADO	NO	AVIONES PILOTOS	1	1 (Regional)
LA CHORRERA	800 × 40	AFIRMADO	NO	VUELOS CHARTER	1	1 (Regional)

Gráfica 1. pistas de aterrizaje de aterrizaje Departamento del Amazonas.

Fuente: DAINCO (Colombia), Ministerio de Transportes (Brasil)

“La zona colombiana está dotada de una precaria infraestructura aeroportuaria, que no obstante permite el acceso a los principales centros poblados de la misma. A excepción de Leticia, las demás localidades en general únicamente poseen pistas de tierra sin instalaciones adecuadas ni ayudas de navegación, lo cual no ofrece seguridad y comodidad a los pasajeros permitiendo sólo la operación restringida para ciertos aviones de hélice.”<sup>10</sup>

A dichas problemáticas de geografía accidentada, transporte con altos costos, pésima infraestructura, dispersión geográfica y problemas en la comunicación entre comunidades, se le suma una de las principales dificultades generadoras de la poca credibilidad en los modelos de prestación de servicio de salud occidental: El arraigo a las tradiciones y costumbres indígenas y los varios intentos de dominación por el blanco marcados por “siglos, de esclavitud y enfermedades, principalmente

<sup>10</sup> Plan Modelo para el Desarrollo Integrado del Eje Tabatinga-Apaporis. DIAGNOSTICO REGIONAL INTEGRADO. Capítulo 2 Infraestructura física. Aparte 2.1.1 Transporte aéreo. <http://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea48s/ch005.htm#2.1.1transporteaéreo>.

introducidas por colonizadores y empresas caucheras,”<sup>11</sup> han generado en el indígena la pérdida de la confianza y el disgusto por las normativas exigidas por un gobierno que a su parecer no se preocupa por sus necesidades particulares sino, que genera planes y programas pensados no en las características correspondientes al departamento, sino en los intereses de otros lugares del país.

La mayor característica que hace parte de la tradición indígena es su medicina tradicional la cual es principalmente de carácter preventivo, velando por la salud del paciente y su bienestar físico y mental. Los cuidados y tratamientos que hacen parte de la medicina indígena, responden principalmente a diferentes problemas emocionales, enfermedades características de la región, afecciones por componentes orgánicos y brujería o magia.

En términos generales, se entiende por medicina tradicional “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral.”<sup>12</sup>

Es de este modo como los indígenas dan una definición y entienden la salud como un equilibrio existente entre el poder de la naturaleza y los poderes espirituales que solo ellos son capaces de reconocer en momentos específicos y con una preparación cuidadosa, para lograr el adecuado entendimiento de las afecciones de sus comunidades. Del mismo modo, el indígena entiende la concepción de la enfermedad, como la alteración del balance entre naturaleza y los poderes espirituales, las faltas a sus creencias, la transgresión a los sitios y tradiciones indígenas o el incumplimiento a las reglas de la selva y la naturaleza, proporcionando la creencia de que las curaciones deben poner en equilibrio la naturaleza y los espíritus y limpiar los organismos que fueron amenazados por cualquier enfermedad.

Así pues, la mayoría de los grupos indígenas consideran que el blanco o la medicina occidental no es capaz de atender las enfermedades que los afectan como indígenas,

---

<sup>11</sup> Sitio oficial del Sistema Nacional de Información Cultural – Ministerio de Cultura. (Población: Amazonas – Etnias presentes) <http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&COLTEM=216&IdDep=91&SECID=8>

<sup>12</sup> OPS, Serie Informes Técnicos, 622, 1978. p. 7 y 8. citado por OPS – OMS, Serie de los Pueblos Indígenas No. 15. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los maya de Guatemala, p. 8

ya que no conocen las características o la sintomatología que pueden tener estas enfermedades y como pueden diferenciarse de las occidentales. Por tal motivo muchos de los nativos se muestran reacios a los médicos occidentales, a los medicamentos y los modelos de salud que se desarrollan en el departamento. Por otra parte, las prácticas rituales hacen parte de sus creencias, su religión, su cultura y tradición y negarse a ellas o dejar de creer en sus chamanes, sabedoras y parteras sería negarse a ellos mismos y permitir que sus tradiciones sigan en proceso de desaparecer.

“Sin embargo, el acceso de los pueblos indígenas a la salud integral e intercultural es todavía un asunto pendiente de resolver. Además de las dificultades generales de acceso a la salud, este sector acumula una serie de dificultades adicionales, derivadas de su marginalidad económica, política y social. Existe, por ejemplo, una falta de adecuación de los sistemas de salud nacionales a las características lingüístico-culturales de estos pueblos, así como a las dinámicas sociales específicas y diversas de los mismos. Por otro lado, no existe un reconocimiento de los sistemas de salud indígenas, a pesar de que las propuestas de las organizaciones indígenas en varios países han incorporado, desde muy temprano, las demandas de reconocimiento y respeto de sus derechos en esta área.”<sup>13</sup>

En particular en el departamento del Amazonas la prestación del servicio de salud es precaria y no tiene en cuenta las características específicas del territorio, los cambios que surgieron a partir de la Ley 100 de 1993 empeoraron la situación y crearon una barrera entre la salud y la calidad de vida de las personas.

Aunque en el Artículo 33º, de la Ley 1122 de 2007 que modifica la Ley 100 de 1993 se expresa que “El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.”<sup>14</sup> Los Modelos de prestación servicio de salud en el departamento están lejos de cumplir esos objetivos, ya que están planeados dentro del margen de departamentos como Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca o Santander, donde sus ciudades están interconectadas con largas carreteras y con distintas posibilidades

---

<sup>13</sup> Campaña Educativa sobre los Derechos Humanos y Derechos Indígenas. Salud indígena y derechos humanos. Manual de contenidos. Introducción: Página 9

<sup>14</sup> Normatividad Ministerio de Salud. LEY NÚMERO 1122 DE 2007 (que modifica la Ley 100 de 1993) Artículo 33º, Plan Nacional de Salud Pública. Página 12. <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf>

de transporte de un paciente, no pensando en las necesidades de un departamento donde la espesura de su selva solo le permite la movilización fluvial y el costo del traslado de un enfermo puede alcanzar un gran porcentaje del presupuesto destinado para 74.000 habitantes.

El *Modelo de Salud Intercultural de Atención y prestación de servicios de salud para la población indígena del departamento*, ganador de un Premio de Alta Gerencia en 2011<sup>15</sup> en la categoría departamental durante el primer periodo presidencial de Juan Manuel Santos se trataba de un modelo intercultural en el que se hiciera uso tanto de la salud tradicional como de la salud occidental, generando soluciones respecto a la salud y la calidad de vida todos los pobladores del departamento del Amazonas. El modelo buscaba enriquecer las tradiciones y costumbres de la comunidad indígena y además aportar grandes beneficios a la salud mediante métodos que agilizaran los procesos médicos y trataran las principales enfermedades representativas del departamento.

Dicho modelo se llevó a cabo, durante el periodo del gobernador Olbar Andrade Rincón en conjunto con la Secretaria de Salud Departamental, a cargo de la Doctora Patricia Mora. Este modelo permitió la realización de capacitaciones con médicos tradicionales, sabedoras y parteras, quienes recibían charlas que les daban herramientas para realizar mejores tratamientos a sus pacientes y trasladarlos en ciertos casos urgentes a la medicina occidental. Además de las capacitaciones que se hacían a los promotores de salud se les abastecía con algunos medicamentos de uso cotidiano que les permitía tener una atención inmediata en caso que algún enfermo necesitara traslado hacia las cabeceras del departamento.

El *Modelo de Salud Intercultural de Atención y prestación de servicios de salud para la población indígena del departamento*, utilizaba ambas medicinas, permitiéndole a los médicos tradicionales tratar las enfermedades de tipo espiritual que solo ellos conocen, mientras los médicos occidentales podían tratar las enfermedades que eran generadas dentro del departamento, pero que eran conocidas en el resto del país.

Sin embargo, el cambio de gobernación generó el final del modelo intercultural y puso por delante un *Modelo diferenciado de Salud*, con el cual se busca favorecer la medicina tradicional, permitiendo de este modo que todos los pacientes sean atendidos primero por médicos tradicionales, chamanes, sabedores o parteras y que solo en caso de extrema urgencia tengan en cuenta la medicina occidental. La gran problemática que

---

<sup>15</sup> Premio Nacional de Alta Gerencia – Registro de experiencias exitosas en el Banco de éxitos de la administración pública Colombiana. Acta de premiación. (6 de diciembre de 2011) [http://portal.dafp.gov.co/mod/retrieve\\_docu\\_noti?no=50](http://portal.dafp.gov.co/mod/retrieve_docu_noti?no=50)

se crea entorno a este modelo es que las enfermedades que deben ser tratadas por médicos occidentales desde el primer momento y solo acceden a los hospitales luego de ser tratados por chamanes, llegan en fases terminales al servicio médico y en muchos casos al borde de la muerte.

No solo cambió la prestación de servicio de salud en el departamento, sino que además las funciones de los médicos, promotores de salud y personal de la Secretaría de Salud departamentales, dejaron de ser las de ofrecer un primer servicio de atención de urgencias para pacientes de poblaciones alejadas de la cabecera municipal, a ser solo promotores de salud por medio de charlas de prevención y cuidados respectivos para el departamento.

La falta de insumos en los distintos corregimientos y comunidades distantes a la capital del departamento generan otra de las más difíciles problemáticas en el Amazonas, ya que la existencia de puestos de salud sin medicamentos y los botes de transporte del corregimiento parqueados en los puertos por falta de gasolina generan desconfianza por parte de los indígenas, ya que cualquier pequeño evento fortuito puede convertirse en una dificultad que pueden llevar a cualquiera (indígena o colono) a la muerte.

Las soluciones planteadas por pobladores, indígenas y trabajadores de la Secretaria de Salud Departamental giran en torno al interés del estado en creas programas de salud que beneficien un departamento tan accidentado como el Amazonas, en el que se mejoren las instalaciones y se entreguen suministros que sean útiles para salvar vidas antes que dar charlas.

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**TRATAMIENTO**

El documental inicia haciendo un contexto visual para mostrar las particularidades del departamento. La primera imagen que aparece es tomada desde adentro del avión justo al momento de aterrizar en donde es fácil observar la alta densidad geográfica que se presenta en el departamento. Al finalizar esta imagen aparece la Abuela Leovina Ahue, una mujer indígena sabedora, residente de puerto Nariño, quien aparece entonando un canto tradicional de la región amazónica. Del mismo modo aparecen imágenes de contexto en Leticia, la capital del departamento, las calles, los habitantes, los medios de transporte existentes y la manera como se celebran los eventos importantes en la ciudad más grande del Amazonas.

Se hacen presentes imágenes del Río Amazonas que resaltan la magnitud del principal torrente que atraviesa la selva más grande del mundo, ya que este río no solo es fuente fluvial de Colombia sino que sus aguas recorren gran parte de las espesas selvas pertenecientes a Colombia, Perú y Brasil, los tres países que conforman la región Tripartita.

Por tal razón también se muestran imágenes de la selva correspondiente a las comunidades aledañas al río entre la cabecera departamental (Leticia) y el segundo municipio más importante del departamento, Puerto Nariño, solo para ilustrar al público sobre la dimensión de la selva, que hace de este departamento el más rico en cuanto a su geografía, su fauna, su flora y su riqueza cultural y tradicional.

Como sonido de apoyo de las imágenes previas a la aparición del título del documental, se mantiene el sonido ambiente de algunas imágenes que fueron usadas, para permitirle al espectador a través de sus sentidos, vista y oído, acercarse a la percepción que tuvieron las productoras y realizadoras al convivir en este espacio y con las personas que enriquecieron con argumentos y entrevistas este documental. Además se utiliza el canto de la Abuela Leovina Ahue.

Actúa como hilo conductor la historia del protagonista Wilson Andoque, que narra cómo sus padres y abuelos creyeron que las primeras llegadas de la medicina occidental se hacían para hacerles daño, inyectándoles medicamentos, razón por la cual sus padres los escondían en la selva.

A raíz de eso, él junto con otros indígenas empezaron a estudiar acerca de las enfermedades, las maneras de prevenirlas y como los medicamentos están planeados para su bienestar. Luego narra cómo su comunidad recibió de mejor manera la medicina occidental y cómo aquellas personas que no optaron por utilizar los recursos que se daban tales como inyecciones y vacunas finalmente murieron y junto a ellos sus familias.

La primera secuencia es la correspondiente a la salud tradicional. Allí las imágenes se concentran en las principales herramientas que son usadas por los Chamanes, curacas, sabedoras y parteras para conectarse con los espíritus que les brindan el mayor conocimiento a la hora de tratar a los pacientes, en ese marco, podríamos decir que esta sección está enmarcada por imágenes correspondientes a la naturaleza, los atardeceres, animales y plantas que para los nativos de la región representan las principales fuentes de conocimiento, tal como la coca, la enseñanza de los viejos y la conexión con la selva.

Además, en esta secuencia se utilizan imágenes de archivo que contienen ilustraciones de algunos ritos y actos representativos de las comunidades y de algunas de las afecciones más conocidas y tradicionales para los indígenas de la región, las cuales pueden diferenciarse de su procedencia, siendo unas por origen natural según por las características del clima o del territorio específico en el que se encuentren, o porque sean producidas por el hombre por medio de la magia negra o magia roja.

Siguiente a esta sección, aparece la correspondiente a la prestación del servicio de salud en el departamento, este se explica por medio de una línea de tiempo partiendo desde antes de 1993 hasta llegar a la actualidad. Allí, se presenta un análisis por medio de los personajes acerca de los modelos de prestación de servicio de salud que se han realizado en el departamento, mostrando las ventajas y desventajas de cada uno y como estos han permitido la mejora o la pérdida de la calidad de vida y de salud de las personas que son usuarias de estos servicios.

Esta secuencia esta enriquecida con imágenes del hospital de Puerto Nariño en la actualidad, así mismo imágenes de apoyo del modelo intercultural de salud del Amazonas, al cual se le otorgó un Premio de Alta Gerencia en el 2011, entregado por el actual presidente Juan Manuel Santos, así como fotos y videos de las visitas a lo largo de todo el departamento realizado por empleados de la Secretaria Departamental de Salud con el fin de llevar a todas las comunidades, los corregimientos y los municipios el modelo de salud que se llevaba a cabo en esa época.

La siguiente secuencia en aparecer es la correspondiente al transporte y el territorio. Allí se evidencian las principales problemáticas que se presentan en la actualidad en cuanto al desplazamiento y los tipos de medios de transporte que existen en el departamento, aéreos y fluviales y como esto afecta la atención en salud. Por tanto en esta sección aparecen varias imágenes sobre los recorridos que se realizan en las distintas embarcaciones que transportan pasajeros por el río, además de las características del territorio como algunos de los caminos que los indígenas deben recorrer para desplazarse de una comunidad a otra.

Así mismo en esta sección se presentan las entrevistas de los principales personajes que enuncian la repercusión que tiene estas dificultades en el común desarrollo de las poblaciones y como estas también tienen relevancia en la calidad de vida y de salud que se les presta dentro del departamento. Al no contar con vías posibles y rápidas de acceso en casos de emergencia la salud de las personas que residen en todas las comunidades, principalmente en las más lejanas a la capital del departamento, se ven aún más afectadas que en otros lugares del país.

En la última parte del documental, correspondiente a las conclusiones los personajes principales presentan lo que para ellos serían las soluciones para mejorar el mal servicio de salud que se tiene actualmente en el departamento. Tras el final de la sección de las conclusiones aparecen los créditos del documental con el himno nacional de fondo cantado por un grupo de indígenas de la región.

Se incluyen a lo largo de todo el documental animaciones con el fin de generar en el espectador mayor capacidad para entender el contexto histórico y social de la región, así como las distancias que separan los territorios y las dificultades que enfrentan los indígenas en cuanto al desplazamiento.

El documental cuenta con imágenes de archivo que se diferencian por aparecer retocadas con un estilo sepia, y contenidas dentro de un marco de Palo de Sangre, un árbol típico del Amazonas con los que se tallan la mayoría de sus artesanías. Estas fueron proporcionadas por colaboradores de la Secretaria de Salud Departamental que trabajaron en el modelo de salud intercultural.

Las imágenes de apoyo originales fueron utilizadas para contextualizar la realidad y llevar al espectador a los paisajes más hermosos de la selva Amazónica, permitiéndole así apreciar la vegetación, fauna, así como la calidad de vida de los habitantes de las comunidades aledañas al río. De la misma manera, se presentan imágenes originales de Leticia, para permitirle al público apreciar las diferencias entre la capital del departamento, donde hay carreteras y hospitales de tercer nivel, y los demás

municipios del departamento, donde la única manera de transportarse es por medio del río o por trocha y los centros de salud se encuentran en situación de desabastecimiento.

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**2015-I**

**ESCALETA**

**Introducción:**

Imágenes que permiten apreciar las características del Amazonas, su cultura, su hidrografía, el desarrollo de sus municipios y las dificultades que se presentan en algunos de sus territorios.

**Título del documental:**

**Caminando entre médicos y chamanes**

**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**

Animaciones de contexto acerca de la densidad del departamento y datos de importancia sobre el departamento tales como hidrografía, geografía, población, número de etnias indígenas, vías de transporte (carreteras), tasa de mortalidad infantil, principales enfermedades, entre otros.

**Hilo conductor (Historia “Llegada de la medicina occidental” narrada por Wilson Andoque):**

*Wilson Andoque narra la historia de sus padres y abuelos quienes creyeron que las primeras llegadas de la medicina occidental se hacían para hacerles daño, inyectándoles medicamentos.*

**Sección 1: Salud Tradicional**

**Juan Bernardo** describe la manera en que se lleva a cabo la salud tradicional y como los chamanes tratan las enfermedades y necesidades de los pacientes, explicando así mismo porque desde la mirada indígena la salud tradicional es más efectiva que la salud occidental que trata de imponerse en el departamento. Seguido de Juan Bernardo, **Francisco Ave** chaman de puerto Nariño explica las funciones de un chamán y como se preparan para ser chamanes en su corregimiento. Sobre sus entrevistas aparecen imágenes de apoyo que concuerdan con las entrevistas sobre la salud, el hospital y algunas enfermedades.

**Wilson** habla de las funciones de la partera, las maneras como las mujeres deben dar a luz y los mecanismos de planificación que se presentan en su comunidad. Complementando el tema de las parteras, las costumbres y creencias que tienen y como se lleva a cabo el embarazo y el parto en su comunidad. Usamos fotos e imágenes de apoyo acerca de las diferencias de salud tradicional y occidental.

**Hilo conductor (Historia “Llegada de la medicina occidental” narrada por Wilson Andoque):**

*Wilson continua la historia de la llegada de la medicina occidental al Aduche y cuenta como los primeros enfermeros y especialistas no eran colombianos, sino que por el contrario eran nativos de países como Canadá, Alemania y Holanda.*

**Sección 2: Tipos de prestación de servicio de salud en el Amazonas**

**Juan Bernardo** habla en modo de queja de la prestación de salud occidental y la lentitud e ineficiencia que se presenta en el servicio salud, de igual manera explica las ventajas de la salud tradicional.

**Wilson** habla acerca de las enfermedades características indígenas y como el hombre blanco no sabe entenderlas, ni ofrecer los tratamientos adecuados para el tratamiento de estas enfermedades.

Contrario a eso **Álvaro Sánchez**, enfermero de Puerto Nariño plantea las problemáticas que pueden darse cuando la población indígena no acude a tiempo al servicio de salud occidental y deciden acudir primero a los chamanes y dificultando muchas veces la curación del paciente.

**Juan Pablo** explica como una de las principales barreras para el eficaz desarrollo de un buen programa de salud es la falta de credibilidad de los indígenas ya que en el pasado el blanco trato de dominar al indígena y eso causo heridas en su cultura y algunas de sus tradiciones. Además habla del anterior modelo de salud y los cambios que tuvo.

**Marcos Benjumea**, referente de vigilancia en salud pública y especialista en epidemiología, explica las diferencias que existen entre el anterior modelo de salud y el actual, aclarando principalmente las principales ventajas que tienen el modelo

actual y como es a su parecer más efectivo que el anterior. Durante las entrevistas aparecerán imágenes de apoyo de IPS de Leticia, el Hospital de Puerto Nariño, fotos y videos de medicina tradicional. Además se usan como apoyos imágenes autorizadas de casa Arana, el premio de alta gerencia otorgado por el presidente Santos en el 2012 y del anterior programa intercultural de salud llevado a cabo en el departamento.

En esta sección se cuenta con una línea del tiempo que es utilizada para dar al espectador mayor claridad acerca de los cambios que se han presentado en cuanto al servicio de salud desde antes de 1993 hasta la actualidad.

**Hilo conductor (Historia “Llegada de la medicina occidental” narrada por Wilson Andoque):**

*Wilson retoma la historia central, narra que cuando llegaban las vacunas los papás los escondían y les decían que se fueran a la selva, ellos se montaban en los árboles para que los extranjeros no los encontraran.*

**Sección 3: Principales problemáticas de la actualidad:**

**Juan Pablo Henrique Forero** habla de las características del territorio y las dificultades para movilizarse dentro del departamento. **Niní Johana Rivera**, administradora de Transportes Amazónicos hablando de los recorridos que se prestan en el Amazonas y las dificultades de los indígenas para desplazarse a lo largo del departamento. Aparecen animaciones de apoyo para entrevistas de Nini y Lina y videos de la selva amazónica por trocha.

Así mismo **Juan Bernardo Seoneray Teteye** narra las dificultades que se presentan en su corregimiento en cuando al desplazamiento entre Leticia y la Chorrera y los costos del traslado de un paciente hacia la capital del país. Mientras habla aparecen imágenes de apoyo tomadas desde el avión y desde el bote y animaciones de los recorridos que se realizan en los corregimientos principales y los que deben hacer los indígenas y nativos a pie o en avión según las posibilidades económicas que tengan. En esta misma sección aparecen entrevistas complementarias **Lina**, una artesana de Medellín, narrando su historia de cómo llego hasta Leticia y las dificultades para salir de la ciudad.

**Wilson Andoque** habla acerca de la problemática del desabastecimiento en cuanto a los medicamento, enunciando que en algunos puestos de salud del departamento no

se cuenta con los medicamentos necesarios para tratar un paciente, y que en algunos casos los medicamentos que se envían desde la Secretaría de Salud Departamental o del Ministerio de Salud llegan a las comunidades vencidos y deben ser devueltos ya que no son aptos para ser usados.

Del mismo modo **Álvaro Sánchez** narra como la falta de infraestructura al igual que el desabastecimiento es el mayor problema en el caso del Hospital de Puerto Nariño, en donde la construcción no ha tenido ninguna modificación desde que fue construido 25 años atrás, los equipos con los que se cuentan son antiguos y las paredes tienen moho.

#### **Hilo conductor (Historia “Llegada de la medicina occidental” narrada por Wilson Andoque):**

*Wilson narra como cuando empezaron a estudiar y les explicaron acerca de las enfermedades, las maneras de prevenirlas y como los medicamentos están planeados en pro de su bienestar, su comunidad recibió de mejor manera la medicina occidental.*

#### **Sección 4: Conclusiones y propuestas para mejorar la salud**

**Luis Ferreira Araujo** presidente del sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas – ASENDESA considera que el modo mediante el cual podría mejorar la salud en el departamento es creando un modelo de salud diferencial, tal como se da en San Andrés islas.

Por su parte **Juan Pablo** propone que la solución está en la creación de un sistema de prestación indígena, en el que se le otorgue mayor beneficio a la salud tradicional que a la occidental.

Contrario a eso **Marcos Benjumea** plantea que el problema está en que el gobierno no quiere darles la plata a los indígenas para que ellos puedan manejarla, de modo que se les pague a las parteras y los chamanes, como si se le diera el mismo carácter que a un médico quien recibe un pago por su trabajo.

**Juan Bernardo** por su parte aunque no está completamente de acuerdo con el programa de salud impuesto por la ley 100 considera que la solución está en impulsar más el modelo diferencial pero haciendo más efectivo el servicio de salud occidental, sin tanto papeleo y para hacerlo más efectivo.

**Hilo conductor (Historia “Llegada de la medicina occidental” narrada por Wilson Andoque):**

*Wilson finaliza la historia que ha contado a lo largo del documental, narrando como aquellas personas que no optaron por utilizar los recursos que se daban tales como inyecciones y vacunas finalmente murieron y junto a ellos sus familias.*

*Aparecen indígenas cantando himno nacional en su idioma y mientras suena la música ruedan los créditos.*

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES  
UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO  
(2015-I)**

**PERFIL DE PERSONAJES**

**Protagonista**

**Wilson Andoque**

Indígena maloquero de 45 años perteneciente a la etnia Andoque, de la comunidad Aduche ubicada en el Corregimiento de Puerto Santander, en el departamento del Amazonas colombiano. Hijo mayor del cacique del clan Sol, durante su niñez y adolescencia fue educado por misioneros. Complementó su educación al vincularse con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas de quien recibió capacitaciones en medicina, medicamentos básicos, primeros auxilios y pequeñas cirugías. Lleva 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental.

Actualmente desarrolla sus funciones en la capital del departamento, Leticia, por motivos de orden público no pudo continuar desempeñando sus funciones en el Corregimiento de Puerto Santander, por tal motivo reside en Leticia junto con su familia.

Wilson se desempeña como hilo conductor del documental, aparece en todas las secciones narrando por medio de su historia como indígena las problemáticas que afectan a su comunidad. Del mismo modo narra la historia por la que debieron pasar los indígenas con la llegada del modelo de salud colombiano impuesto por la ley 100. Planteando las principales dificultades que se presentan en la actualidad en cuanto al servicio de salud del departamento más grande de Colombia

**Personajes principales**

**Juan Bernardo Seoneray Teteye**

Indígena de aproximadamente 35 años, perteneciente a la etnia Huitoto del corregimiento La Chorrera, en el departamento del Amazonas colombiano. Se desempeña como promotor de salud de la Secretaría de Salud departamental del Amazonas.

Juan Bernardo aparece a lo largo del documental como personaje principal de características indígenas. Al igual que Wilson plantea las problemáticas más significativas que se presentan en su comunidad y en modo de queja presenta algunas

de las dificultades que han aparecida tras los cambios que han surgido dentro del departamento, como a lo largo del país. Su testimonio es uno de los principales en secciones como transporte y territorio, y salud tradicional.

Actualmente Juan Bernardo reside en Leticia, ya que por su trabajo como promotor de salud de la Secretaría se requiere que se mantenga en la capital para la asistencia de la reunión de las ATTIS, en la que participan tanto trabajadores de la Gobernación del Amazonas y de la Secretaría de Salud, así mismo promotores de salud, médicos tradicionales y médicos occidentales, para compartir experiencias, aprendizajes y nuevas enseñanzas tomadas a lo largo del año.

### **Juan Pablo Henrique Forero**

Hombre de entre 25 y 30 años aproximadamente, nacido en Leticia, Amazonas. Cursó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad de procedencia, capital del departamento del Amazonas. Se trasladó a Bogotá donde se graduó como odontólogo de la Universidad del Bosque. Actualmente se desempeña como profesional de apoyo en el proyecto de Gestión Integral en Salud Pública desarrollado por la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas.

Juan Pablo es uno los personajes centrales de la sección de transporte y territorio, y salud occidental. Prácticamente Juan Pablo cumple con la función de ser el conector entre los argumentos presentados por parte de la medicina tradicional y los que aparecen de la medicina occidental. De tal modo, su participación en el documental le da un tono más central, en el que se defienden tanto las posturas indígenas como las posturas de los llamados blancos.

Su labor como profesional de apoyo en el proyecto de Gestión Integral en Salud Pública desarrollado por la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas le ha permitido recorrer la mayoría de los municipios y comunidades que conforman el territorio amazónico, de modo que permite darle al documental una mirada del departamento a través de sus ojos, tocando temas de conflicto, salud, cultura y tradición y pasado histórico en la región.

### **Luis Ferreira Araujo**

Hombre de entre 45 y 50 años aproximadamente, nacido en Leticia, Amazonas. Actualmente se desempeña como presidente del sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas – ASEDESA. Es además el encargado de la comunicación en caso de emergencias entre corregimientos y comunidades del departamento.

Luis presenta dentro del documental la parte jurídica, es decir, que en sus intervenciones explica como la repercusión de la ley puede permitir mejorar o afectarla salud en el departamento. Al igual que los demás personajes principales Luis interpreta las principales necesidades que presentan los pobladores de Leticia y del departamento del Amazonas. Su trabajo como presidente del Sindicato le permite mantenerse más activo en cuanto las necesidades no solo de los trabajadores del sindicato localizados en Leticia, sino además tener en cuenta las dificultades por las que pasan los colaboradores y empleados que se encuentran en las demás comunidades del departamento.

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**PREGUIÓN**

<b>Secuencia</b>	<b>No. Escena</b>	<b>Imagen fija o en movimiento</b>	<b>Descripción de la imagen</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Música o efecto de sonido</b>	<b>Texto (Títulos, subtítulos, entrevistas, información escrita no narrada)</b>	<b>Voice in off</b>
<b>Introducción</b>	1	Imágenes en movimiento	Imágenes de las características del departamento	2 min	Música indígena de fondo	Ninguno	Voice in of narrando las características geográficas y demográficas del departamento
	2	Imagen fija	Animación Mapa del Amazonas	30 seg	Música indígena de fondo	Título: Amazonas Colombiano - Problemáticas de la salud en el departamento	Enunciación de las cinco problemáticas o puntos de giro a desarrollar en el documental y paso a la primer problemática
<b>Transporte</b>	3	Imágenes en movimiento	Entrevistas con encargados del transporte en el territorio	2 min	Ninguno	Empleado empresa de transporte: EL transporte es muy difícil porque la geografía es accidentada	Ninguno
	4	Imágenes en movimiento	Entrevista indígena de la región	30 seg	Ninguno	Movilizarse es difícil porque no hay carreteras	Ninguno

	5	Imágenes en movimiento	Especialista de transporte	3 min	Ninguno	Las características del transporte son las que generan las dificultades de movilidad	Ninguno
		Imágenes en movimiento	Apoyos en medios de transporte ya sean aéreos, fluviales o viales	Durante la mayoría del tiempo de la secuencia	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Cortinilla</b>	6	Imagen fija	Animación Mapa del Amazonas	30 seg	Música indígena de fondo	Título: Amazonas Colombiano - Problemáticas de la salud en el departamento	Enunciación de las cinco problemáticas o puntos de giro a desarrollar en el documental y paso a la segunda problemática
<b>Salud</b>	7	Imágenes en movimiento	Entrevista indígena de la región afectados	3 min	Ninguno	Las principales dificultades de la salud en el departamento	Ninguno
	8	Imágenes en movimiento	Entrevista especialista en salud pública en el Amazonas	2 min	Ninguno	Características de la salud y las enfermedades en el departamento	Ninguno
	9	Imágenes en movimiento	Entrevista con doctor hospital Leticia o corregimientos	2 min	Ninguno	Principales enfermedades y tratamientos en el departamento	Ninguno

	10	Imágenes en movimiento	Entrevista con doctor tradicional	3 min	Ninguno	Principales características de la medicina tradicional, los tratamientos y su opinión acerca del sistema de salud occidental	Ninguno
		Imágenes en movimiento	Apoyos en hospitales, centros de salud, IPS, EPS	Durante la mayoría del tiempo de la secuencia	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Cortinilla</b>	11	Imagen fija	Animación Mapa del Amazonas	30 seg	Música indígena de fondo	Título: Amazonas Colombiano - Problemáticas de la salud en el departamento	Enunciación de las cinco problemáticas o puntos de giro a desarrollar en el documental y paso a la tercera problemática
<b>Violencia</b>	12	Imágenes en movimiento	Entrevista especialista en orden público en el Amazonas	2 min	Ninguno	Cuáles son los corregimientos del departamento más afectados por la violencia	Ninguno
	13	Imágenes en movimiento	Entrevista con alguien perteneciente a una fuerza militar en el departamento	3 min	Ninguno	Cuáles son las medidas que se toman en el departamento para proteger a su población	Ninguno

		Imágenes en movimiento	Apoyos en Leticia y corregimientos. Imágenes de la selva Amazónica	Durante la mayoría del tiempo de la secuencia	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Cortinilla</b>	14	Imagen fija	Animación Mapa del Amazonas	30 seg	Música indígena de fondo	Título: Amazonas Colombiano - Problemáticas de la salud en el departamento	Enunciación de las cinco problemáticas o puntos de giro a desarrollar en el documental y paso a la cuarta problemática
<b>Estado</b>	15	Imágenes en movimiento	Entrevista Gobernador del Amazonas	3 min	Ninguno	Cuáles son las políticas de salud que están llevándose a cabo en el departamento	Ninguno
	16	Imágenes en movimiento	Entrevista Secretario de Salud departamental del Amazonas	3 min	Ninguno	Cómo funciona la salud en el departamento, ¿se impone la medicina occidental sobre la tradicional?	Ninguno

	17	Imágenes en movimiento	Entrevistas con Ministerio de salud	5 min	Ninguno	Como están pensados los programas de salud que se llevan a cabo en el departamento del amazonas, se tienen en cuenta las características del departamento o son las mismas para todos los departamentos del país	Ninguno
		Imágenes en movimiento	Apoyos de fachadas Secretaria de Salud Departamental , Gobernación, Ministerio de Salud y apoyos en el departamento	Durante la mayoría del tiempo de la secuencia	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Cortinilla</b>	18	Imagen fija	Animación Mapa del Amazonas	30 seg	Música indígena de fondo	Título: Amazonas Colombiano - Problemáticas de la salud en el departamento	Enunciación de las cinco problemáticas o puntos de giro a desarrollar en el documental y paso a la quinta problemática
<b>Modelo de Salud</b>	19	Imágenes en movimiento	Entrevistas con creadores del anterior modelo de salud intercultural	5 min	Ninguno	Cuáles fueron las principales características del modelo y como logró llevarse a cabo	Ninguno

	20	Imágenes en movimiento	Entrevistas con encargados del anterior modelo de salud intercultural	3 min	Ninguno	Que fue lo que más ayudo a la mejora de la salud en el departamento con ese modelo de Salud	Ninguno
	21	Imágenes en movimiento	Entrevistas personal del anterior modelo de salud intercultural	3 min	Ninguno	Por qué dejó de funcionar	Ninguno
	22	Imágenes en movimiento	Entrevistas con encargados del actual modelo de salud intercultural	2 min	Ninguno	Cuáles son las diferencias entre el actual modelo de salud y el modelo intercultural de salud que funcionó antes?	Ninguno
		Imágenes en movimiento	Apoyos de apoyo del anterior modelo de salud y del premio de alta gerencia que recibió por parte del presidente Santos en el 2012	Durante la mayoría del tiempo de la secuencia	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Final</b>	23	Imágenes en movimiento	Indígenas cantando el himno nacional en su idioma	1 min	Himno nacional en idioma indígena	Ninguno	Ninguno

Créditos	24	Imágenes en movimiento	Créditos	Tiempo final	Continúa Himno nacional en idioma indígena de fondo	Ninguno	Ninguno
----------	----	------------------------	----------	--------------	---	---------	---------

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES  
UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO  
(2015-I)**

**CRONOGRAMA DE TRABAJO**

<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
DICIEMBRE	2014	Vacaciones de fin de año.
ENERO	2014	Recopilar material complementario. Archivos e imágenes de apoyo, programa intercultural de salud y demás documentos
FEBRERO	2014	Inicio de clases Universidad
		ANDREA: Retoma clases en la universidad.
		DIANA: Aplaza semestre y se presenta para trabajar en el Congreso
MARZO - ABRIL	2014	Revisión material complementario recopilado
		Realización de selección de material de archivo y clasificación de imágenes de apoyo para ser utilizadas en el documental.
		Reunión con Sandra Ruíz, directora de tesis
		13 - 21 ABRIL: SEMANA SANTA
JUNIO	2014	Reunión con Harley Cañas Jamioy, Antropólogo modelo intercultural de Salud llevado a cabo entre 2007 y 2012
SEPTIEMBRE	2014	Planeación y organización viaje al Amazonas
		Estructuración y realización pre-guion

		Contactar personajes en Amazonas para entrevistas
		Reunión con Sandra Ruíz, directora de tesis
		Revisión material complementario recopilado seleccionado para imágenes de apoyo y material de archivo
OCTUBRE	2014	DIANA - ANDREA: Finalización prácticas universitarias respectivas
		Viaje (ida) Bogotá - Amazonas Llegada a: Leticia
		Grabaciones en Leticia
		Entrevista Wilson Andoque protagonista del documental
		Grabaciones en Leticia
		Entrevista Juan Pablo Henrique Forero Secretaría de Salud Departamental del Amazonas
		Entrevista de apoyo Lina, artesana
NOVIEMBRE	2014	Viaje Leticia - Puerto Nariño. Llegada a Puerto Nariño
		Grabaciones Imágenes de apoyo río Amazonas
		Entrevista Álvaro Sánchez Enfermero del Hospital de Puerto Nariño
		Grabaciones en Puerto Nariño (Municipio)
		Entrevista Francisco Ave, Chaman de la Etnia Ticuna
		Grabaciones imágenes selva Puerto Nariño
		Entrevista Rubiel Acevedo indígena Puerto Nariño
		Viaje Puerto Nariño - Leticia. Llegada a Leticia

		Entrevista Marcos Benjumea Secretaría de Salud Departamental del Amazonas
		Entrevista Juan Bernardo, promotor de salud del Corregimiento La Chorrera
		Entrevista de apoyo Niní Johana Rivera, administradora de Transportes Amazónicos
		Grabaciones en Leticia
		Entrevista Luis Ferreira Araujo, presidente del sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas (ASENDESA)
		Viaje (vuelta) Amazonas - Bogotá, Llegada a: Bogotá
DICIEMBRE	2014	Reunión con Sandra Ruíz, directora de tesis
		Revisión grabaciones y entrevistas realizadas en el Amazonas por Sandra Ruíz, directora de tesis
		Transcripciones de entrevistas
		Selección de imágenes de apoyo realizadas en el Amazonas
ENERO - FEBRERO	2015	Inicio de edición del documental
		Reunión con Sandra Ruíz, directora de tesis
		Establecimiento de la línea narrativa del documental
		Montaje de imágenes de apoyo
MARZO	2015	Primera entrega para corrección de directora de Tesis
		Realización de correcciones asignadas
		Segunda entrega para correcciones de directora de Tesis
		Realización de correcciones asignadas
		Tercera entrega para correcciones de directora de Tesis
ABRIL y MAYO	2015	Realización de correcciones asignadas
		Cuarta entrega para correcciones de directora de Tesis

		Realización de correcciones asignadas
		Última entrega para correcciones de directora de Tesis
		Revisión final del documental y el libro de producción antes de la entrega para asignación a jurados

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**PLAN DE RODAJE**

<b>Fecha</b>	<b>Locación</b>	<b>Imagen</b>	<b>Int/Ext</b>	<b>Día/ Noche</b>	<b>Planos</b>	<b>Descripción</b>
28-oct-14	Leticia - Amazonas (Colombia)	Llegada desde el Avión	Interior	Día	Plano Abierto	Imagen grabada desde el avión en la pista del aeropuerto. Vista de la selva desde el avión
29-oct-14	Leticia - Amazonas (Colombia)	Imágenes fachada Hospital San Rafael	Exterior	Día	Plano Abierto	Imagen 180º de la fachada del Hospital San Rafael de Leticia
		Imágenes fachada EPS Mallamas	Exterior	Día	Plano Abierto	Imagen entrada y fachada de EPS Mallamas
		Imagen Parque Central de Leticia	Exterior	Día	Plano Abierto	Imagen 180º del parque central de Leticia. Fuente central del parque.
		Entrevista Lina Artesana	Exterior	Día	Plano Medio	Entrevista Lina Artesana acerca de las dificultades de transporte en el departamento del Amazonas
		Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye	Interior	Noche	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento

30-oct-14	Leticia - Amazonas (Colombia)	Imágenes picadura Diana	Interior	Día	Plano Abierto - Plano Cerrado	Imágenes de la infección de la picadura de araña de Diana. Incapacidad en casa.
31-oct-14	Tabatinga - Brasil	Imágenes plaza central en Tabatinga	Exterior	Día	Plano Abierto	Imagen 180º del plaza central de Tabatinga. Parque central.
	Leticia - Amazonas (Colombia)	Grabaciones disfraces Halloween en Leticia	Exterior	Noche	Plano Abierto	Grabaciones de las celebraciones de Halloween y los disfraces más representativos en Leticia
1-nov-14	Río Amazonas (Colombia)	Grabaciones en el río Amazonas	Exterior	Día	Plano Abierto	Grabaciones en el río Amazonas y comunidades indígenas aledañas al río
	Puerto Nariño - Amazonas (Colombia)	Imágenes camino Puerto Nariño	Exterior	Día	Plano Abierto	Grabaciones camino que conecta entre Hotel del Fray y centro de Puerto Nariño. Cementerio de comunidad Ticuna
		Imágenes desde el Alto del Águila	Exterior	Día	Plano Abierto	Grabaciones desde el alto del Águila en el Hotel del Fray
2-nov-14	Puerto Nariño - Amazonas (Colombia)	Imágenes Río Amazonas	Exterior	Día	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas desde bote del Alto del águila
		Imágenes Recorrido Puerto Nariño	Exterior	Día	Plano Abierto	Grabaciones en Puerto Nariño. Por las calles principales y secundarias del municipio

		Imágenes desde el Mirador de Puerto Nariño	Exterior	Día	Plano Abierto	Grabaciones desde el mirador de Puerto Nariño con vista 180º del municipio
		Entrevista Álvaro Sánchez	Interior	Día	Plano Medio	Entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño
		Grabaciones en Hospital de Puerto Nariño	Interior	Día	Plano Abierto	Grabaciones en las instalaciones de hospital de Puerto Nariño
		Entrevista Rubiel Acevedo	Exterior	Día	Plano Medio	Entrevista Rubiel Acevedo, Voceador comunitario de la emisora pública del corregimiento Puerto Nariño
		Entrevista Francisco Ave	Exterior	Día	Plano Medio - Plano Cerrado	Entrevista Francisco Ave Chaman de la Etnia Ticuna del corregimiento de Puerto Nariño
		Grabación cantos de la Abuela Leovina Ahue	Exterior	Día	Plano Cerrado	Imágenes cantos en lengua indígena de la Abuela Leovina Ahue
	3-nov-14	Puerto Nariño - Amazonas (Colombia)	Imágenes Río Amazonas	Exterior	Día	Plano Abierto
Leticia - Amazonas (Colombia)		Entrevista Marcos Benjumea	Interior	Día	Plano Medio	Entrevista Marcos Benjumea Enfermero, Referente VSP y epidemiología de la Secretaría de Salud Departamental

5-nov-14	Leticia - Amazonas (Colombia)	Entrevista Juan Pablo Henrique Forero	Interior	Día	Plano Medio	Entrevista Juan Pablo Henrique Forero profesional de apoyo en Proyecto de gestión integral en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas
		Entrevista Wilson Andoque	Interior	Día/N oche	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas
6-nov-14	Leticia - Amazonas (Colombia)	Entrevista Luis Ferreira Araujo	Interior	Día	Plano Medio	Entrevista Luis Ferreira Araujo, Presidente Sindical del Sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas - ASENDESA
		Entrevista Nini Johana Rivera	Interior	Día	Plano Medio	Entrevista Nini Johana Rivera, Administradora Transportes Amazónicos
7-nov-14	Regreso a Bogotá					

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**SCRIPT**

<b># Imagen</b>	<b>Tipo de Imagen</b>	<b>Planos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Sección</b>
1	*Llegada desde el Avión	Plano Abierto	Imagen grabada desde el avión en la pista del aeropuerto. Vista de la selva desde el avión	30 segundos	Introducción
2	*Imágenes Abuela Leovina Ahue	Plano Cerrado	Imágenes cantos en lengua indígena de la Abuela Leovina Ahue	4 segundos	Introducción
3	*Imágenes Leticia (Capital del departamento)	Plano Abierto	Imagen 180º del parque central de Leticia. .	10 segundos	Introducción
			Imagen niños en la lluvia	7 segundos	Introducción
			Grabaciones vías de transporte	5 segundos	Introducción
4	*Imágenes celebración Halloween	Plano Abierto	Grabaciones de las celebraciones de Halloween y los disfraces más representativos en Leticia	23 segundos	Introducción
5	*Imágenes comunidades aledañas al Río Amazonas	Plano Abierto	Grabaciones en el río Amazonas y comunidades indígenas aledañas al río	50 segundos	Introducción

6	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	33 segundos	Historia central
7	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	20 segundos	Salud Tradicional
8	*Imagen Flor de Loto	Plano Abierto	Imagen Fuente central del parque.	8 segundos	Salud Tradicional
9	*Imágenes papagayos	Plano Abierto	Grabaciones desde el alto del Águila en el Hotel del Fray	10 segundos	Salud Tradicional
10	*Imagen Video entrevista Fernando Ave (chaman)	Plano Medio - Plano Cerrado	Entrevista Francisco Ave Chaman de la Etnia Ticuna del corregimiento de Puerto Nariño	10 segundos	Salud Tradicional
11	*Imagen mono de la selva amazónica	Plano Medio	Imágenes desde la trocha tomada a los arboles para detalle de biodiversidad	5 segundos	Salud Tradicional
12	*Imágenes selva Amazónica *Imagen Atardecer	Plano Abierto	Grabaciones desde trocha en la selva que conecta con Puerto Santander	5 segundos	Salud Tradicional
13	*Imagen pájaros volando	Plano Medio - Plano Abierto	Imágenes desde la trocha tomada a los arboles para detalle de biodiversidad	9 segundos	Salud Tradicional

14	*Imagen Atardecer Amazonas	Plano Abierto	Grabaciones desde el alto del Águila en el Hotel del Fray	14 segundos	Salud Tradicional
15	*Imagen plano cerrado ojos del chaman	Plano Medio - Plano Cerrado	Entrevista Francisco Ave Chaman de la Etnia Ticuna del corregimiento de Puerto Nariño	7 segundos	Salud Tradicional
16	*Imagen Hormiga	Plano Cerrado	Imagen del parque central de Leticia.	6 segundos	Salud Tradicional
17	*Imagen picadura Diana	Plano Abierto - Plano Cerrado	Imágenes de la infección de la picadura de araña de Diana.	5 segundos	Salud Tradicional
18	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	7 segundos	Salud Tradicional
19	*Imagen Video entrevista Wilson	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	6 segundos	Salud Tradicional
20	*Imagen plantas típicas de la región	Plano Cerrado	Imágenes tomadas en recorrido por la selva	5 segundos	Salud Tradicional
21	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	4 segundos	Salud Tradicional

22	*Imagen Fray y Abuela Ticuna	Plano abierto	Imagen tomada en Puerto Nariño	5 segundos	Salud Tradicional
23	*Imagen Río Amazonas	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas desde bote del Alto del águila	10 segundos	Salud Tradicional
24	*Imágenes poblaciones aledañas	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas desde Puerto Nariño a comunidades aledañas	4 segundos	Salud Tradicional
25	*Imágenes Peque-peques a la orilla del río	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas tomadas desde lancha rápida	4 segundos	Salud Tradicional
26	*Imagen Maloca Puerto Nariño	Plano Abierto	Imagen 180º de Maloka tomada en la visita a comunidad en Puerto Nariño	3 segundos	Salud Tradicional
27	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	23 segundos	Historia central
28	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	10 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
29	*Imagen fachada EPS Indígena Mallamas	Plano Abierto	Imagen entrada y fachada de EPS Mallamas	8 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento

30	*Imágenes espacios Hospital Puerto Nariño	Plano Abierto	Grabaciones en las instalaciones de hospital de Puerto Nariño	17 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
31	*Imagen enfermo Puerto Nariño	Plano Abierto	Grabaciones de paciente intoxicado haciendo uso del servicio de las instalaciones de hospital de Puerto Nariño	7 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
32	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	12 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
33	* Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño	Plano Abierto	Entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño	8 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
34	*Imagen calle principal de Puerto Nariño y plaza principal de Leticia	Plano Abierto	Imagen calle principal Puerto Nariño y 180º del parque central de Leticia.	20 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento

35	*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique Forero	Plano Medio	Entrevista Juan Pablo Henrique Forero profesional de apoyo en Proyecto de gestión integral en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas	10 segundos +30segundos +15segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
36	* Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño	Plano Abierto	Entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño	12 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
37	*Imágenes espacios Hospital Puerto Nariño	Plano Abierto	Grabaciones en las instalaciones de hospital de Puerto Nariño	9 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
38	*Imagen Video entrevista Marcos Benjumea	Plano Medio	Entrevista Marcos Benjumea Enfermero, Referente VSP y epidemiología de la Secretaría de Salud Departamental	15 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
39	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	38 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
40	*Imágenes Hospital Puerto Nariño	Plano Abierto	Grabaciones dentro de las instalaciones del Hospital de Puerto Nariño	6 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento

41	*Imagen Álvaro enfermero revisando picadura de Diana	Plano Medio	Entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño	6 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
42	*Imagen espacios Hospital Puerto Nariño.	Plano Abierto	Grabaciones en las instalaciones de hospital de Puerto Nariño Salas de parto	5 segundos	Prestación del servicio de salud en el departamento
43	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	13 segundos	Historia central
44	*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrike	Plano Medio	Entrevista Juan Pablo Henrike Forero profesional de apoyo en Proyecto de gestión integral en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas	10 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
45	*Imagen de la geografía del Amazonas tomada desde el avión	Plano Abierto	Imagen grabada desde el avión en la pista del aeropuerto. Vista de la selva desde el avión	5 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento

46	*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique	Plano Medio	Entrevista Juan Pablo Henrique Forero profesional de apoyo en Proyecto de gestión integral en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas	9 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
47	*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	Plano Medio	Entrevista Nini Johana Rivera, Administradora Transportes Amazónicos	7 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
48	*Imagen dentro de embarcación	Plano Medio	Grabaciones dentro de las embarcación (Lancha rápida) en el recorrido de Leticia a Puerto Nariño	6 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
50	*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	Plano Medio	Entrevista Nini Johana Rivera, Administradora Transportes Amazónicos	4 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
51	*Imagen dentro de embarcación	Plano Medio	Grabaciones dentro de las embarcación (Lancha rápida) en el recorrido de Leticia a Puerto Nariño	6 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento

52	*Imagen de apoyo Lina Paisa	Plano Medio	Entrevista Lina Artesana acerca de las dificultades de transporte en el departamento del Amazonas	12 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
53	*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	Plano Medio	Entrevista Nini Johana Rivera, Administradora Transportes Amazónicos	6 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
54	*Imagen dentro de embarcación pasando por puesto de policía	Plano Medio - Plano Abierto	Grabaciones dentro de las embarcación (Lancha rápida) en el recorrido de Leticia a Puerto Nariño pasando por el puesto de policía	4 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
55	*Imagen fachada Hospital San Rafael (Leticia)	Plano Abierto	Imagen 180° de la fachada del Hospital San Rafael de Leticia	5 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
56	*Imagen fachada IPS Indígena	Plano Abierto	Imagen entrada y fachada de IPS Trapicio Amazónico	5 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento

57	*Imagen Manos usuario Ruta pública	Plano Cerrado	Enfoque a manos de usuaria de embarcación en recorrido Puerto Nariño - Leticia	6 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
58	*Imágenes dentro de embarcación entre Leticia y Tarapaca	Plano Medio - Plano Abierto	Grabaciones dentro de las embarcación (Lancha rápida) en el recorrido de Leticia a Puerto Nariño	17 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
59	*Imagen río Amazonas - Ambulancia fluvial de Puerto Nariño	Plano Abierto	Imagen tomada en el Río Amazonas en recorrido entre Tarapaca y Leticia	12 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
60	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	9 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
61	*Imagen de la geografía del Amazonas tomada desde el avión	Plano Abierto	Imagen grabada desde el avión en la pista del aeropuerto. Vista de la selva desde el avión	5 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
62	*Imagen Ambulancia fluvial Puerto Nariño	Plano Abierto	Imagen tomada en el Río Amazonas en recorrido entre Tarapaca y Leticia	5 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento

63	*Imagen pacho en peque-peque	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas desde bote recorrido Alto del águila - Puerto Nariño	5 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
64	*Imagen Compra de gasolina	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas desde bote	2 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
65	*Imagen peque-peque con vista al Río Amazonas	Plano Abierto	Imágenes a la orilla del Río Amazonas desde Lancha Rápida a comunidades cercanas	4 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
66	*Imagen pacho en peque-peque	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas desde bote recorrido Alto del águila - Puerto Nariño	6 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
67	*Imagen Banderas en embarcación	Plano Abierto	Imágenes desde Lancha rápida en recorrido Leticia - comunidades aledañas al Río	6 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
68	*Imagen Fachada Gobernación del Amazonas	Plano Abierto	Imagen 180º del plaza central de Leticia con énfasis en Gobernación	7 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento

69	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	7 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
70	*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	Plano Medio	Entrevista Nini Johana Rivera, Administradora Transportes Amazónicos	3 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
71	*Imágenes trocha y camino por medio de la selva	Plano Abierto	Grabaciones camino en medio de la selva entre Puerto Nariño y comunidad Ticuna	10 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
72	*Imagen pies caminando	Plano Abierto	Grabaciones camino que conecta entre escuela del municipio y centro de Puerto Nariño.	5 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
73	*Imagen indígena caminando por puente de tabla	Plano Abierto	Grabaciones Indígena en Puerto Nariño, Puente de tabla que comunica el municipio con la selva	3 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
74	*Imagen sobre el recorrido caminando por trocha	Plano Abierto	Grabaciones camino en medio de la selva entre Puerto Nariño y comunidad Ticuna	10 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento

75	*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique Forero	Plano Medio	Entrevista Juan Pablo Henrique Forero profesional de apoyo en Proyecto de gestión integral en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas	28 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
76	*Imagen familias cortando pasto en cementerio Puerto Nariño	Plano Abierto	Grabaciones camino entre la selva bordeando comunidad Ticuna cerca de Puerto Nariño que pasa por el cementerio de la comunidad	11 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
77	*Imagen Río Amazonas	Plano Abierto	Imágenes del Río Amazonas desde embarcación	23 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
78	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	17 segundos + 3 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
79	*Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño	Plano Medio	Entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño	4 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento

80	*Imágenes fachada Hospital Puerto Nariño	Plano Abierto	Grabaciones 180° a la fachada del Hospital de Puerto Nariño	4 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
81	*Imagen espacios Hospital Puerto Nariño.	Plano Abierto	Grabaciones en las instalaciones de hospital de Puerto Nariño	3 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
82	*Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño	Plano Medio	Entrevista Álvaro Sánchez, enfermero de Hospital de Puerto Nariño	3 segundos	Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el departamento
83	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	7 segundos	Historia central

84	*Imagen Video entrevista Luis Ferreira Araujo presidente del sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas - ASENDERSA	Plano Medio	Entrevista Luis Ferreira Araujo, Presidente Sindical del Sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas - ASENDERSA	48 segundos	Conclusiones
85	*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique Forero	Plano Medio	Entrevista Juan Pablo Henrique Forero profesional de apoyo en Proyecto de gestión integral en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas	18 segundos	Conclusiones
86	*Imagen Video entrevista Marcos Benjumea	Plano Medio	Entrevista Marcos Benjumea Enfermero, Referente VSP y epidemiología de la Secretaría de Salud Departamental	20 segundos	Conclusiones
87	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye	Plano Medio	Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye Promotor de Salud acerca de problemáticas de Salud en el departamento	15 segundos	Conclusiones

88	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	Plano Medio	Entrevista Wilson Andoque, Indígena maloquero, Hijo mayor del cacique del clan Sol, 25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas	26 segundos	Conclusiones
----	---	-------------	--	-------------	--------------

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES  
UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO  
(2015-I)**

**TRANSCRIPCIONES DE ENTREVISTAS**

**Entrevista Lina Paisa**

*Por favor cuéntanos tu historia ¿Por qué estas en Leticia? (00:00)*

**Lina:** Tu me dices cuando.

*Dale. (00:01)*

**Lina:** Hola, mi nombre es Lina (eh...) empecé un viaje piratiando desde Medellín hasta Ecuador, Perú. Llegué a acá Leticia y ya, me dijeron que acá se vendía fácil la artesanía, que había mucho turista, deben estar en la selva porque acá en la Amazonía no están y nada, es muy difícil salir, de acá no se puede salir piratiando, solamente tiene que ser por avión y el costo es de 280 esta el pasaje. Es difícil pero bueno, vamos a ver que se hace.

*Cuéntanos lo del barco (00:35)*

**Lina:** (Eh...) Me dicen que hay un barco pero que se demora como un mes en llegar a (...) donde uno pueda coger una carretera donde pueda piratear pero tiene el mismo costo que el avión.

## **Entrevista Nini Johana Rivera**

*Administradora*

*Transportes Amazónicos*

*¿Nombre completo? (00:14)*

**Nini:** Nini Yohana Rivera

*Tu cargo en transamazónicos ¿Representante legal? (00:25)*

**Nini:** Administradora, el representante es mi esposo.

*Cuéntanos por favor la organización de las empresas de transporte fluvial entre Leticia y las comunidades cercanas a Leticia. (00:29)*

**Nini:** (Eh.. si.) Buenas tardes somos, en Leticia somos tres empresas habilitadas que prestamos el servicio de transporte de pasajeros como una ruta como tal, tenemos tres horarios: 8 de la mañana, 10 de la mañana y 1:30 de la tarde con diferentes destinos a comunidades, Leticia – Puerto Nariño y las comunidades que, que están entre, entre, entre este puerto. (Eh...) También tenemos (eh) con frecuencia, son todos los días, más, nos turnamos una empresa por día, o sea, que cada empresa hacemos la ruta cada tres días pero prestamos el servicio todos los días, no la misma empresa sino turnándonos.

*¿Nos puedes decir cuanto cuesta el galón de gasolina y cuanto se gasta de Leticia hasta Puerto Nariño en gasolina? (01:20)*

**Nini:** Están difícil decirlo, o sea, el galón sabemos que cuenta 8.400 actualmente pero no te puedo decir una embarcación cuanto gasta porque hay diferentes tecnologías de motores, hay motores dos tiempos, gasolina lubricada que ya equivale a 9.400 lubricada y gasolina pura 8.400 pura, y esos son motores cuatro tiempos.

Si tenemos un bote para 23 personas puede estar gastando 58 galones de combustible para 23 personas. Si tenemos un bote de 30 puede estar gastando 70 galones. Si tenemos un bote de 15 pues tenemos que gastar menos, el gasto de combustible es dependiendo la embarcación y el motor de la tecnología que tenga.

*¿Nos puedes regalar los valores del pasaje? (02:23)*

**Nini:** Si claro, de Leticia a Puerto Nariño está a 29.000 pesos, Leticia – Puerto Nariño, de ahí para acá ya son diferentes valores dependiendo de la comunidad que vaya.

*¿Nos puedes hablar acerca del transporte de los enfermos? (02:37)*

**Nini:** Listo, mira (eh...) Nosotros como ruta pública prestamos un servicio donde (eh..) un particular o una empresa (eh...) ha contratado, no sé el hospital, CAPRECOM, o la entidad, hay varias entidades de salud, contratan a estas empresas y ellas nos envían tiquetes con las personas a transportar. Básicamente las personas que transportamos, sabemos que vienen a consulta, a remisiones no se si por urgencias o, bueno, igual son, son enfermos que aparentemente se los ve bien pero tampoco así de gravedad que uno vea que viene un herido ya, sangrando en la ruta, no, o sea, nos envían remisiones pasajeros a consultas pero así de gravedad o personas que se están falleciendo o muriéndose, no la hemos transportado. Eso si lo hacen son la ambulancia que hay en Puerto Nariño.

*¿Es difícil conseguir la gasolina acá? (03:46)*

**Nini:** Si es muy difícil. Es tan difícil que llega el fin de mes y ya se acaba y se pone escasa y es, hasta sube el, el, sube el precio porque la gasolina acá sabemos que es subsidiada por frontera pero el valor del subsidio no lo aumentan en el costo que es de traerlo de Puerto Asís hacia acá Leticia, o sea, que al fin, pareciera que no fuera ni subsidiada.

*¿A Chorrera, Tarapaca y comunidades más lejanas quien cubre los recorridos? (04:24)*

**Nini:** (Eh..) Nosotros no prestamos el servicio porque las distancias, o sea, lo hicimos cuatro meses las tres empresas de julio hacia acá cuatro meses pero el costo de combustible era altísimo, era altísimo y los pasajeros no eran muy frecuentes por el costo del tiquete que es elevado, y son prácticamente eran 14 horas solo de Leticia a Tarapaca, entonces desistimos de hacer este servicio porque en las veces que fuimos siempre íbamos a perdida y nosotros pedimos colaboración de que si nos podían como subsidiar combustible para seguir prestando ese servicio pero la, desafortunadamente nadie aquí, o no.

*¿O sea que las personas que van hasta ese destino como hacen para viajar? (05:18)*

**Nini:** Por Satena, por avión. Aquí hay una empresa Satena, en lancha rápida no la hacemos, no la hay.

*Pero digamos si yo quiero ir ¿Puedo contratar un privado? (05:23)*

**Nini:** Si pero un privado te puede costar siete millones para dos personas.

*¿Hasta dónde? (05:37)*

**Nini:** Hasta Tarapaca únicamente.

*¿Y digamos de Chorrera a Leticia y de Leticia a Chorrera? (05:40)*

**Nini:** No, ni idea porque no se cuantas horas se demoran, yo te digo que es todo un día hasta Tarapaca y de Tarapaca a la Chorrera no se cuantas horas mas serán.

*A parte de movilizarse por vía fluvial, o por avión ¿existe algún camino que atraviese de Tarapaca a Leticia por la mitad de la selva? (07:20)*

**Nini:** Desde Tarapaca hacía Leticia existe una trocha donde, muchas veces por el difícil acceso y por el costo tan elevado que son los tiquetes, (eh..) indígenas vienen caminando y son cinco días que se demoran en llegar a Leticia, ellos campan en la selva, cazan y hasta llegar a Leticia si tienen la necesidad de llegar aquí. Eso es una triste realidad que yo lo he escuchado de indígenas conocidos que para poderse trasladar lo hacen, si no tienen el dinero, lo hacen caminando y haciendo toda esta trocha, pasando necesidades, peligros, con animales salvajes, de todo.

**Entrevista Rubiel Acevedo**  
*Etnia Ticuna Cocamas y yaguas*  
*Locutor*  
*Emisora pública*  
*Corregimiento Puerto Nariño*

*Usted es de la etnia Ticuna, ¿aquí la comunidad indígena Ticuna Cocamas y yaguas visita mas el hospital para dar a luz o lo hacen con la ayuda de sus parteras en sus comunidades? (0:14)*

**Locutor:** (Eh...) Ahora hay concertación de dos, primero que todo pues nosotros somos una tradición *Ticuna Cocamas y yaguas*, que también se hacen preparados unas parteras, son como cinco, seis parteras que si hay posibilidad que ellas lo atiendan se puede, puede que se lo tenga en la misma casa, en su comunidad pero que en caso que no se pueda más, de pronto algún riesgo, ya se le trae al hospital, entonces se hace una concertación que el hospital, que aquí los médicos las atiendan pero también va acompañado con la partera.

*¿Pero solamente en caso de que sea embarazo en riesgo es que la madre viene al hospital, en caso de que este bien puede tenerlo en la casa? (0:59)*

**Locutor:** En la casa, porque también las parteras saben que cuales son las, que las mamás también, que las parteras pues sabe ¿no? Las parteras ya, ya vienen con trascendencia y de nuestra cultura, ellos también son como los médicos especialistas ya, lo organiza (eh..) los primeros meses ellas saben que si el bebe esta mal acomodado no necesitan realmente de una ecografía, una radiografía, ellas saben. Ellas saben como esta acomodado el niño, si esta de pronto (eh) el niño esta paradito o esta normal, en caso como esta, ya las parteras dicen "bueno, hijita o nieta o vecina usted esta en riesgo por favor tenemos que dirigirnos al hospital y cumplir ya, todos los seguimientos que les corresponde.

*¿Quién les enseña a las parteras a ser parteras? (1:49)*

**Locutor:** (Eh) Primero que todo pues hay unas abuelas que ya son sabedoras, pues empíricamente ya vienen con esos procesos, ya de segundos vienen los médicos especialistas, los médicos del hospital, los capacita de salud pública por medio de salud pública, secretaria de salud departamental y ellos, de ellos el cuales están recibiendo un apoyo también como que les prepara una escala seis meses, cada año, entonces para profesionalizarlos mas de lo que ellas saben como empírico, mas ahora, como es que ellas deben estar prevenidas en caso de los embarazos especialmente.

*¿Con que se corta el cordón umbilical en su comunidad? (2:30)*

**Locutor:** En los pueblos *Ticuna Cocamas y yaguas* tenemos una, una tradición, antes pues en caso será con los dientes, con los dientes cuando pues no hay , no hay forma y había un padrino, pero realmente eso depende de la tradición porque por ejemplo los *Ticuna*, cuando no hay cuchillo realmente lo utilizan es, hacen filos de izana, izana es, es una, es una, es un árbol, una planta sirve para pescar, es como una flecha, entonces se corta un lado, un pedazo y se forma un cuchillo y ese era, y entonces ya, si hay una tijera. En caso cuando no hay herramientas necesarias con los dientes *Ticuna Cocamas y yaguas* hemos tenido buena tradición, manejo de, de desde que pues, desde que antes que nazcan los niños, los cuidados del embarazo, luego después del embarazo, tenemos tradición también de cómo se cuidan los niños por ejemplo el ombligo, que a los siete días después de nacido no pueden mirarlo porque de pronto se infecta el ombligo, no puede tocar balón porque le da mal de balón no puede pasar por un bambú porque el niño se enferma, si, tenemos muchas creencias.

*¿El mal de balón como es? ¿Se infla? (3:59)*

**Locutor:** Si, se infla la barriguita, en caso de que el papa es deportista y esos meses, son 45 días por lo menos que el papá no puede jugar, porque sino, y si, para que pase e cute, eso se llama el cutipe, en caso que el cutipe le, el balón le afecta tienen que bañarlo, por, por ejemplo, el baloncito en agua, y así el bebe va desinflándose normal. También si pasamos debajo de, del bambú, del bambú, dicen los abuelos que el bambú tiene un espíritu, madre se llama acá, pasamos ahí con la esposa que esta embarazada o después de haber nacido, del primer día en adelante, antes de los siete días es algo sagrado, a los *Ticuna Cocamas y yaguas*, son sagrados, uno no puede pasar debajo de árbol sagrado porque le da dolor de cuerpo, puja se llama acá, retorcimiento, también cuando pasa por el cementerio.

**Entrevista Álvaro Sánchez**  
*Enfermero*  
*Hospital Puerto Nariño*  
*Especialista en picaduras ofídicas*

*Básicamente queremos saber acá en Puerto Nariño ¿cómo es la prestación de servicio de salud? (0:07)*

**Enfermero:** A la prestación del servicio esto, esto clasificado en tres partes, dos partes, la EPS y el de asunto indígena que esta funcionando que son MAYAMAS y SELVA SALUD, SELVA SALUD ya lo fusionaron entonces queda MAYAMAS y CAPRECOM y, o la parte contributivo que es magisterio y Salucoop, Policía Nacional, Ejército de Colombia y vinculados los que no tienen, no han sacado las EPS entonces se mientras se procesa para que ellos tengan sus EPS que es por ley que tienen que tener. Esa es la forma de atención acá por, por el seguro que tenga la contratación es con el hospital ese de Leticia.

*¿La prestación de salud del hospital de Puerto Nariño que comunidades indígenas cubre, las que están todas alrededor? (1:00)*

**Enfermero:** las veintidós comunidades ahorita las estamos cubriendo todas, las veintidós comunidades y los colonos, los turistas que vienen, así como ustedes que vienen ahorita si llegan ser afectado por alguna patología entonces llega es el servicio de urgencias, le pedimos el permiso de que EPS es usted, si es de Coomeva, donde sea, entonces vienen, entonces el seguro, llamamos al seguro y ellos autorizan la atención.

*¿Cuáles las principales enfermedades que se generan en este entorno? (1:39)*

**Enfermero:** Buenos, las primeras enfermedades, las enfermedades mas generalizado acá en Puerto Nariño en el Amazonas es malaria, que mas que todo se dan los dos plasmodios que es vivax y falciparum, pero mas vivax que falciparum. Que mas te digo, parasitemia mucho, ¿si? mucho parásito, bastante parasitemia. (Eh) que mas te digo (eh...) otras enfermedades así que haya, enfermedades, para de la selva así la leishmaniasis, si muy poco, muy poco por esta región, son enfermedades ya patológicas que vienen que son ira neumónica, enfermedad también por a veces vienen mucho paciente que prácticamente asisten por anemia, es el índice mas, mas grande que tiene el Amazonas a nivel nacional por desnutrición de, y de mortalidad infantil de los niños, entonces ahorita el alcalde a través de salud pública le están metiendo mucho a ver si sacamos ese índice que tenemos.

*El promotor de salud de la chorrera nos explico que el modelo que manejan acá de prestación es diferenciado, entonces las comunidades primero acuden al chaman y ya después acuden al médico ¿ustedes tienen un dialogo directo con los chamanes respecto a los síntomas del paciente cuando la persona hace el tránsito? (2:58)*

**Enfermero:** Muy buena su pregunta, a ver que te digo. Eso depende mucho de salud publica de la alcaldía ¿si? por que la encargada de ella es la que tiene que estar pendiente con los chamanes para evitar esos morbi..., mortalidad infantil porque ellos acuden mucho al, por creencia, acuden mucho al chaman entonces que pasa con el chaman, pasa una semana, dos semanas y el paciente se va deteriorando y cuando llegan aquí son terminales y fallecen ¿ya? Porque un chaman no va a curar una tuberculosis y usted sabe que el índice de tuberculosis aquí es también es alto en el Amazonas a nivel nacional, estoy hablando los dos, la mortalidad infantil por neumonía, por desnutrición y por tuberculosis, el chaman no va a curar una tuberculosis llega en paciente, se llegan, los meten allá donde el paciente se queda una semana, quince días y se va empeorando y cuando llegan acá llegan algunos en fase terminal y que se han ido en años pasados pero hay muchos que están en tratamiento por tuberculosis, pero toca concientizar a los chamanes, eso depende de la alcaldía de Puerto Nariño que es la encargada porque ellos tienen una funcionaria que es salud pública y tiene funcionarios y tienen jefes para eso, para concientizar la gente.

*¿Cómo transportan desde las comunidades hasta acá a los enfermos y que pasa cuando hay que remitir un enfermo de gravedad hasta Leticia? (4:40)*

**Enfermero:** El paciente llega por sus propios medios a acudir al servicio de urgencias, cuando es una materna o una herida de urgencia vital entonces se utiliza la ambulancia (fluvial), pero en la horas de la noche no esta autorizado por la orden de gerencia por muchos inconvenientes que ha habido en el Amazonas entonces no se autoriza el movimiento de la ambulancia en las horas nocturnas. Entonces ellos tienen que utilizar sus medios para poder llegar aquí al servicio del hospital para poder ser tratados o a excepción que la policía salga a buscarlo porque usted sabe que ahorita hay un reten a causa de una, de unos problemas que sucedieron hace un mes en el río ¿si? Entonces ya le están poniendo mucho guarda costa, mucha atención a eso.

*¿Esta ambulancia (terrestre) que esta aquí no funciona? (5:46)*

**Enfermero:** Esa ambulancia funciona, lleva cuatro años que esa ambulancia estaba funcionando perfectamente y no se hace cargo ni el alcalde de Puerto Nariño, ni la gerencia por falta de chofer y entonces esa ambulancia esta ahí, quieta. Cuatro años por falta de un chofer.

*Funciona pero no se una (6:08)*

**Enfermero:** No se usa, el paciente tiene que ser trasladado en camilla del puerto hasta acá ya sea por la policía o la defensa civil o algunos voluntarios que tengan la buena fe para traerlo el paciente hasta acá.

*¿Cómo está el hospital de Puerto Nariño en términos de recursos? Ya que hablamos con el promotor de la Chorrera y nos contó que el abastecimiento para los corregimientos alejados de Leticia los insumos no son tan buenos y algunos medicamentos llegan vencido. (6:40)*

**Enfermero:** Esta buena su pregunta, haber que te digo respecto a eso yo estuve hablando ayer con el gerente de, de nuestro hospital que es el doctor Gallego, (eh..) como puede ver este hospital fue un tiempo hace veinte años, fue hospital muy hermoso porque la infraestructura le puedo decir que fue un hospital muy, muy bien formado y de acá no le han metido absolutamente nada, solo le han sacado, pero hablando con el doctor Gallego hubo una donación del ministerio a través de salud a la alcaldía de Puerto Nariño en la cual donaron quinientos, 520 millones de pesos, entonces yo estoy hablando con el gerente que le va a hacer un año y le dije que ¿qué le paso con esa plata? ¿qué son esos equipos para funcionamiento en este hospital? Me dijo “Alvarito, venga y te muestro” me mostró las cajas verdaderamente si están los quinientos, quinien..., la mitad, cincuenta por ciento de un contrato que vienen unas camas, seis camas que, para ser vicio de hospitalizaciones para servicio de hospitalizaciones de adulto que es a control remoto, cuatro cunas, cuatro, viene ocho, que alcance a ver ocho monitores vital, viene dos sillas rodante (hmm..), cuatro *bombecusión* que nunca se ha habido y otros equipos para química, para laboratorio, cuatro unidades de odontología, entonces si se van a meter varios equipos ahorita del que, después de tantos años que lleva este hospital al fin se va a meter. Lo único equipos que contamos ahorita son equipos que son por donación del ministerio de cuando estaba, vino el vice ministro que fue el doctor Cuervo en el cual este pertenecía a la EPS Amazonvida eso se fusionó por falta de voluntad el servicio lo fusionaron, fusionaron, y el hizo una donación que prácticamente gracias a eso, que estamos manejando y los médicos que es un ecógrafo que lo maneja la doctora que trabaja con ecografía y esa es la solución que estamos dando en cuanto equipos aquí para, para la prestación de servicio a los usuarios.

*Nosotros conocimos de un proyecto que se hizo cuando estaba la doctora Erica Ahumada de gerente del Hospital San Rafael que trataron de hacer un modelo de salud intercultural para que los, o sea los chamanes también dijeran como los síntomas y*

*conocieran y supieran lo que usted dice, que los chamanes tienen que ser mas conscientes para mandar a la gente a hospitales mas temprano y no esperar que sea tarde. ¿Usted conoce de ese modelo? ¿Si se alcanzo a aplicar acá o si solo quedo y paso? (8:59)*

**Enfermero:** A ver, eso se alcanzó a aplicar cuando estaba la doctora de salud pública, la doctora Neysla Rosa Montebello, era una bacterióloga que trabajo aca y ella estuvo ocho, ocho años encargada de las, de la salud pública acá en el municipio de Puerto Nariño, que hizo ella, con lo que usted dice, se consiguió unos recursos a través de eso y se, hizo reuniones para todos los chamanes, ella lo hacia cada tres meses y le concientizaba le decía a la gente allá en auditorio de la alcaldía todos los chamanes eran reunidos por ella les daba sus clases mire que esto, cuando una neumonía, mire los, los signos de alarma entonces por favor traigan al hospital ya que usted no pueden para evitar la mortalidad y así se evitan ustedes complicaciones también. Lo mismo se repartieron unos equipos de parto, para las parteras que tienen también que hay parteras, entonces se repartieron a todos ellos unos equipos para que ellas atendieran y se les dio permiso para ver con el medico como se atendía un parto a todos ellos, entonces esas inducciones que tuvieron. Pero como vuelvo y lo repito se cambiaron de, de alcalde y cambiaron de personal eso se perdió y no se esta aplicando.

*¿Actualmente las parteras pueden asistir cualquier parto? (10:48)*

**Enfermero:** Si, ellos están aprobados porque ellos están aprobados, les dieron el papel para aprobación porque son parteras que están identificadas porque ellos atienden las comunidades, ¿si me entiende? En las comunidades lejanas entonces ellas dan su atención y posteriormente las traen acá ya para las tomas de los niños los TSH que estamos haciendo y para la hemo-clasificación ya lo pertinente al servicio hospitalario para que tenga derecho a un registro que también lo hacemos acá el certificado de nacido vivo.

*Cuando hablamos con el promotor de la chorrera nos daba un ejemplo digamos cuando hay picaduras de serpientes y las personas esperan tres días de sanación que deben tomarse ¿Acá que hacen en esos casos de picaduras de serpientes? ¿Cómo se atienden ese tipo de acontecimientos que son dados de la geografía de la región pero que deberían tener una atención inmediata? ¿Son los pacientes indígenas tratados con medicina occidental en ese caso? (11:19)*

**Enfermero:** En cuanto a la mordedura o epidismo (eh..) por mas que todo por boto que es el 99% que se da aquí en esta región, usted esta con la persona indicada que yo trabajo mucho con el doctor Silva que Juan Silva es serpentólogo a nivel nacional, yo

trabajo mucho con el, tengo todos los, todos los pacientes que han sido captados acá por mordedura de serpiente entonces yo se lo envié a el y estamos en comunicación con el médico que viene primero, segundo o tercer grado hemoclasificamos, a través de laboratorio le tomamos tiempo de coagulación y dependiendo eso le damos tratamiento adecuado, si ve que el tiempo de coagulación no esta en los tiempo normales que son de 8 minutos y si es de 10 minutos pre-indefinido y si es 20 minutos indefinido y le vamos metiendo mas, mas el suero antiofídico, ¿si? El antibotrópico, entonces ahí, a través de eso de laboratorio vamos sacando el paciente si el paciente esta bien o no, el manejo es inmediato, es inmediato por encima de todo, que cuando el médico no entiende porque los médicos de afuera ellos nunca ven ese tema ¿si? Aquí es donde ellos se vienen a perfeccionar y se viene a dar cuenta el manejo como se hace para estas, para estos animales inotrópicos que tenemos nosotros por genero boto, que ese es mas que todo el gerbora abuchuchi, el que más molesta acá, que es el que mas ha dado. Tenemos mucha, nunca nos ha fallado siempre ha habido el suero permanente, en ese sentido, jamás se puede quejar un paciente que se haya muerto por una mordedura de una serpiente de esto por la región del Amazonas, inclusive lo tenemos buen stock y fuera de eso también tenemos, tenemos la ayuda en Leticia que ese es desplazamiento inmediato en caso de una emergencia que se recurra por, ya que por otros extremos.

*¿Cuántos pacientes se atienden acá mas o menos a la semana? (13:34)*

**Enfermero:** A ver, a la semana no, mas o menos te puedo decir diario, de 30 a 40 pacientes diario, entre la mañana y la tarde.

*¿Qué comunidades quedan cerca? (13:45)*

**Enfermero:** Ellos tienen los días de llegar de, dos días que tienen comunidad de 20 de Julio, Tipisca, tienen los días programados para venir porque sino se me vienen todas las comunidad y esto se forma un alborote, entonces se decidió con el alcalde y personería tomar los días especiales a excepción que tenga enfermedades prioritarias si se viene y se clasifica y lo pasamos de inmediato con el medico de urgencias.

**Entrevista Marcos Benjumea**  
*Enfermero*  
*Referente VSP y epidemiología*  
*Secretaría de Salud Departamental del Amazonas*

*Nombre completo, cargo y entidad (0:11)*

**Marcos:** (Eh..) Buenas tardes, mi nombre es Marcos Benjumea, (eh) trabajo en la secretaria de salud departamental del Amazonas.

*Cuéntanos de las enfermedades mas comunes en el departamento del Amazonas (0:48)*

**Marcos:** Pues, para decir verdad las enfermedades mas comunes aquí en el trapezio amazónico, esto se debe a depende a temporada, acá no podemos especificar una enfermedad común por lo menos (eh...) una inflamación de las amígdalas en tal fechas, simplemente podemos decir que la inflamación de las amígdalas puede llevarse a cabo de, de que las lluvias del mes de marzo, puede que, podemos dar un ejemplo de que las lluvias del mes de marzo soltaron en una ramita (eh..) puede decir un polen, entonces eso llevo que a los niños se les inflamara las amígdalas, o puede que en el incremento de las lluvias o el incrementos del sol y el vapor puede que se genere una gripa común que se genera aquí en el departamento del Amazonas, eso podemos llamar un, pues, unas enfermedades que se vienen clasificando.

*¿Qué nos puedes decir de las enfermedades típicas del Amazonas como la fiebre amarilla, el dengue, la leishmaniasis, malaria? (1:48)*

**Marcos:** Pues la del dengue, pues ya tenemos clasificado el periodo de, que se eleva el pico, que es en la temporada de (...) finales de agosto a mediados de noviembre y también se incrementa en el periodo de abril a mayo, esos son dos periodos en el año donde el dengue pues siempre hay un pico y donde en la frontera se localiza mas que todo entre la frontera de Leticia y Brasil que es Tabatinga (eh..) hay en la frontera es donde se incrementa porque en Taba.. el Brasil prácticamente tiene un índice mas alto que Leticia, entonces las enfermedades vienen más que todo es por el Brasil, todas las enfermedades que vienen entrando lo que es el dengue y los serotipos que vienen incrementando, y pues que se vienen presentando entran por el Brasil y pues la malaria si ya es en la parte rural, ya podemos decir que la malaria aquí en el departamento, en Leticia, Leticia malaria como tal no, podemos hablar en las comunidades indígenas o en las partes corregimentales ahí si la malaria ya es un poco más, creo que se da, o sea, tenemos es controlada, es un control que llevamos nosotros (eh...) horitica, pues en el periodo que vamos a hacer de noviembre, vamos a hacer

una brigada de salud que vamos a encontrar pues del periodo del año lo que se lleva las enfermedades que se han presentado de en el transcurso del año, lo que puede ser la leishmaniasis, malaria, dengue no hay en la parte corregimental, como podemos hablar Chorrera, Pedrera, Araracuara, (eh..) La Victoria, Tocoa, El Encanto para esos lados ya extra rurales no encontramos lo que es el dengue, a nosotros se nos presento el dengue en abril, en el corregimiento la Pedrera, se nos presentaron 17 casos los cuales ya fueron controlados y como tal en la Chorrera ya no existe ahoritica ningún paciente sintomático febril de dengue y pues como te venía diciendo pues la parte de la malaria pues simplemente es en las comunidades indígenas y en el trapecio amazónico pues ya son las enfermedades ya mas occidentales como podemos decir como podemos llamarle, pues fiebres comunes y gripas.

*¿La secretaria de salud en Leticia cómo planea el control para que estas enfermedades no aumenten mayoritariamente en las comunidades indígenas? (4:22)*

**Marcos:** Nosotros manejamos un plan de acción todos los años, que es verificar, (eh..) se levanta un perfil epidemiológico anualmente por lo menos para esta época ya sabemos que hay un incremento de dengue entonces ya sabemos que tenemos que prepararnos para esta fecha que pues (eh..) mantener fumigada, (eh..) fumigado pues la ciudad (eh..) mantener abastecido pues de medicamento los puestos de salud aquí de Leticia y pues de la carretera que es simplemente pues sales hidratantes y acetaminofén que es lo que es dengue y pues las gripas comunes que se pueden camuflar como supuestos dengues puro pues la gente como entra en pánico que piensa que es dengue y a veces son gripas comunes que son pues la gripa, pues el moco y pues la fiebre y el malestar general pero no se cataliza a veces como dengue simplemente son síntomas relativos que pueden parecerse al dengue pero no lo son.

*¿Puede contarnos acerca del modelo diferenciado de salud en el Amazonas? (5:37)*

**Marco:** Pues ahoritica el modelo diferenciado de salud (Eh..) creo que en unos quince, en la parte de noviembre 19, creo, del 19 al 24 si no estoy mal es, va a haber la mesa de la ATTIS, hay se va a debatir lo que viene sucediendo y las problemáticas y compromisos que se vinieron adquiriendo durante el periodo de este año. El modelo diferenciado de salud que ha existido, ahoritica en este momento esta clasificado por fases cada corregimiento tiene una fase y unos objetivos que cumplir, ellos tienen que levantar unos perfiles epidemiológicos, que son como les venía explicando cada, en cada época que enfermedades se presentan más para ver como manejan ellos con la medicina occidental y la tradicional que es la de ellos, por lo menos que al niño le pica una, por ejemplo, una avispita y se le inflamó entonces primero tienen que llevarlo donde el médico tradicional, el médico tradicional busca la manera natural, ancestral y pues busca la naturaleza que es pues la que lo fortalece a ellos y pues ahí es donde

viene él, le hace el rezo (eh..), le hace un baño, pues en la parte donde fue la picadura y pues ya pues no hay resultado pues se encamina al puesto de salud para la medicina occidental, entonces eso es un lapso que el gobierno le esta dando un espacio a la medicina tradicional para que ella como tal tenga su respeto primero ante todas las comunidades y después a un segundo plano pasa la medicina occidental como ellos dicen que pues en el puesto de salud ellos llegan y el médico simplemente le da algo para el dolor y ya, y no pasa nada, entonces por eso ellos prefieren primero pasar por la medicina tradicional que el médico, que el chaman lo revise, el medico, el chaman de ellos el *Curara* lo analice y si las cosas mejoran pues se queda con el médico tradicional el chaman, sino pues pasa a la medicina occidental donde el médico para pues ya darle los antibióticos, pues los analgésico pertinentes, ese es el modelo de salud que se esta manejando en estos momentos en el departamento (eh...) por lo menos hay unas fases a las que cada, cada corregimiento y cada asociación indígena tiene que cumplir en el departamento (eh...) son ocho, creo, asociaciones indígenas las cuales cada una tiene una fase que cumplir que es por lo menos hacerse un cronograma anual, hacer convocatorias de todos los médicos tradicionales, ellos, cada medico tradicional tiene que llevar un censo como si fuese una consulta médica que tu vas, por ejemplo consultas al médico tradicional el médico tradicional tiene que ir apuntando: el indígena fue allá y consulto al médico tradicional, ¿por qué lo consultó?: por tal, tal y tal, si el médico tradicional no sabe escribir el busca apoyo o dice bueno fulano de tal me va a ayudar en la comunidad a cada vez que haiga una enfermedad o alguien vaya y busque por lo menos (eh..) una consulta al médico tradicional, anote, para al final del año o cuando se necesiten los, o cuando la secretaria necesite los productos ellos se los muestren. Por lo menos ahoritica ellos tienen que mostrarnos a nosotros los médicos tradicionales para poder debatir durante el año que enfermedades se presentaron y en que fechas y si se incrementó y se compara con los años anteriores para así sacar como un canal endémico para ver en que periodicidad cada enfermedad se presenta y ellos tiene, pero las convocatorias que hacen debate los médicos tradicionales, se sientan, discuten (eh...) van aprendiendo mas cosas por lo menos, si un medico tradicional le dice “no es que yo encontré que por tal yerba puedes curar tal cosa” entonces el ya le da a conocer a los demás médico tradicionales de las comunidades, porque podemos decir que La Pedrera, La Pedrera tiene la parte del Apaporis y la parte del Caquetá, entonces se reúne la parte del Apaporis Caquetá que es hasta el Mirití y la parte de Lago Grande que es la parte del Apaporis, se reúnen todos los médicos tradicionales de esa parte y empiezan a debatir y a buscar mas conocimientos ancestrales de personas mas antiguas y pues ese es el modelo de salud diferenciada entonces a ellos se les da un presupuesto y con ese presupuesto ellos tienen que armar toda la logística, buscar papelería, tener combustible disponible para suplir las necesidades de cada nivel y de cada fase que el modelo de salud diferenciada les exige para en un final poder llegar a la conclusión que es lo que se

busca pero es una *periodicidad* muy larga, eso todavía es un proyecto muy grande, el cual el Amazonas esta pues en mandamiento para poder decir tenemos nuestro propio modelo de salud diferenciada en el departamento del Amazonas que es, diferenciamos el porque la medicina tradicional y el porque la medicina occidental, ese es el modelo de salud diferenciada, prácticamente.

*Nosotras conocemos un modelo de salud que llevaron a cabo como en 2010 que era el modelo intercultural y que se ganó un premio en alta gerencia a nivel nacional ¿qué paso con ese modelo? (10:59)*

**Marcos:** Lo que pasa es que ese modelo intercultural estaba prácticamente, pues mezclado con la, con otros modelos, era, o sea, se recogió información de otros modelos se creó uno y ahí fue donde surgió y decidieron cambiarlo por qué, porque no podemos decir que es un modelo intercultural simplemente un modelo diferencial de salud, porque nosotros como tal tenemos que excluirnos a la medicina occidental, no podemos, prácticamente el modelo intercultural era, no era tan profundizado con la medicina tradicional, era mas medicina occidental que la tradicional, entonces por eso dijimos vamos a excluir y vamos a dejar el modelo de salud diferencial.

*¿Tu crees que con este modelo diferencial hay un verdadero diálogo entre las dos medicinas? (11:55)*

**Marcos:** (Eh...) Siempre va a haber choque, (eh...) nunca va a haber un entendimiento, pues no se puede decir que nunca no, simplemente pues para que llegue a un entendimiento pues se va a tomar un buen tiempo, pero sí en este momento le están dando la gran importancia, claro que ahí eso es depende del médico también, del médico de la parte occidental que llegue y entiendo un poco sobre las raíces, yo he conocido varios enfermeros y varios médicos cuando he ido a correrías que han entendido ya se han metido en el cuento de la medicina (eh) tradicional que hasta ellos han optado en seguir la parte tradicional, entonces digo que eso no se irá a perder entonces nunca irán a entrar en conflicto pues en, todo va depende de cada persona, entonces tu puedes que mañana te encuentres con una persona difícil de dialogar en la comunidad un médico y un médico tradicional, entonces siempre va a ver eso depende de cada persona también.

*Es decir, que tu crees que están siempre como en un continuo debate y que es un debate que va a seguir por mucho tiempo (13:01)*

**Marcos:** Si va a ser un debate, porque como ellos necesitan, ellos van querer, o sea ellos quieren, o sea, la medicina tradicional quiere sus propios recursos para manejar

su propia medicina tradicional entonces el gobierno eso es lo que no quiere, transferir recursos para que ellos mismos manejen su medicina tradicional, para que ellos le paguen a las parteras, para que ellos busquen sus propios auxiliares de salud, que son personas no tituladas pero simplemente de conocimientos ancestrales, no son de conocimientos (eh..) de una universidad, simplemente conocimientos ancestrales, entonces tu te graduaste de conocimiento ancestral, tu eres hijo del curaca y del médico tradicional entonces tu le heredaste a tu padre tal conocimiento o tal don entonces tu eres un auxiliar, tu eres una partera, parteras son las abuelas, las que tienen el conocimiento, las que rezan a las mujeres embarazadas.

*Es decir ¿que la secretaría de salud esta como en la mitad, entre el gobierno y la medicina tradicional y le toca lidiar con ellos? (13:58)*

**Marcos:** Si, pues si lidiar no tanto, ellos, ellos nos ven a nosotros como un apoyo, porque en la secretaria de salud hay un programa que se llama gestión y desarrollo integral en salud pública (eh..) que es ahí donde ellos buscan y es ahí donde ellos van y buscan apoyo asesorías, lo que es la parte administrativa porque es lo que ellos, al firmar un convenio ya están mezclando la parte administrativa entonces (eh..) muchos indígenas pues no conocen la parte administrativa entonces allá hay profesionales que pues los apoyan en la parte de la salud en la parte administrativa, entonces son esas cosas que ellos ven a nosotros como secretaria como un gran apoyo para que los procesos de ellos anden, porque ellos retirados, entonces ellos llegan acá no que necesitamos tal cosa, nos llaman a nosotros y nosotros como secretaria les correspondemos a ellos en lo que ellos necesiten, siempre vamos a estar apoyando, siempre vamos a estar pendientes de lo que ellos necesiten para que la salud tradicional y el proyecto y los convenios que se están firmando se determine y se haga una satisfacción a 100% para que se ejecute lo que se tenga que ejecutar.

*¿Las personas que hacían parte del modelo intercultural que se estaba llevando a cabo siguen haciendo parte del modelo diferenciado? (15:18)*

**Marcos:** Ellos siguen siendo parte de la mesa, simplemente lo que hizo fue un cambio de nombre, de intercultural a tradicional, es la misma mesa directiva, el mismo, o sea, la misma mesa directiva sigue, no ha cambiado, entonces ellos ya tienen un proceso muy avanzado entonces simplemente lo que hicieron fue cambiar el nombre de intercultural a tradicional

*¿Ese cambio también se dio para que los indígenas se sintieran mas cómodos? (15:51)*

**Marcos:** Si claro, entonces ellos, son objetivos, son metas que ellos han ido cumpliendo, o sea, nos proponemos esto y tenemos que lograrlo, entonces uno de eso fue eso, entonces hicieron el cambio de intercultural a diferencial, entonces son cosas que han ido logrando, han ido logrando a medida al pasar del tiempo, entonces ahoritica irán a revisar los compromisos que se adquirieron en, en mayo, en, ahoritica en noviembre y pues así sigue sucesivamente se van adquiriendo compromisos, se van ejecutando compromisos (eh..) gran parte de cumple, gran parte no se cumple, entonces los que no cumplan se van adquiriendo para los próximos compromisos y las próximas mesas de la ATTIS.

**Entrevista Francisco Ave**  
*Chamán*  
*Etnia Ticuna*  
*Clan Paucara*  
*Corregimiento Puerto Nariño*

*¿Qué hacen los chamanes? ¿Cuál es el trabajo de un chamán? (0:11)*

**Chaman:** Bueno, el trabajo del chaman es (eh...), hacer una oración de diferentes enfermedades de, puede ser de mucha, de muchos maleficios, males también. Hay que limpiar los cuerpos cuando se presentan algunas enfermedades, hay que limpiarlos si son biológicos o también pueden servir para medicina occidental o no.

*No le voy a coger más imagen sino solo audio para que usted hable aquí y se quede grabada la voz(0:46)*

**Chaman:** El chaman aprende de la naturaleza, es una ciencia oculta, que uno experimenta mediante un trabajo, mediante los trabajos naturales, porque es todo de la naturaleza ¿si? Eso se aprende, el chaman aprende así, ¿si? No aprende de otra persona sino de si, por si pero de la naturaleza, ¿si?

*¿Ustedes tienen que guardar dieta? ¿Cómo es la dieta? (1:25)*

**Chaman:** Si, la dieta es mas o menos año, un año de dieta, uno se concentra en la selva, allá con la naturaleza y la naturaleza tiene, no da un, una unas pautas que la naturaleza tiene madre, esa madre la naturaleza le enseña a uno que es lo bueno y que es lo bueno y que es lo malo, lo malo no se recibe, solo lo bueno, ¿para que? Si uno quiere un curandero médico tradicional de, bueno tiene que recibir lo bueno ¿si? Una medicina blanca, no medicina roja, cuando es roja es mala, usted tiene que hacer daño a las personas, hacer maldades, la roja si, hace males a cualquier personas, pueden ser enfermedades de diferentes clases, usted hace picar culebra, picar de una avispa, de toda clase de enfermedades sale, le puede salir una roncha en la piel ¿si? Puede salir sarna, muchas cosas de enfermedad.

*¿Y en cambio la blanca es curativa? (2:45)*

**Chaman:** La blanca es curativa, para sanar toda clase de enfermedades, para curación de los ojos, de los dientes, de la sangre, de todo lo que pasa en el cuerpo de uno, se diagnostica como un médico ¿si? Occidental, igual se mira el pa..., por eso muchas personas se mueren porque las enfermedades no son para medico occidental.

*¿Por qué no las entienden? (3:14)*

**Chaman:** Si, no las entienden, pueden morir muchas personas, niños, los niños mueren mas que todo por la parte biológica, porque el aire ellos lo reciben, ellos reciben por medio del aire ¿si? Del viento, de los rayos, de los rayos solares, de eso se enferman los niños pequeñitos de hoy en día.

*¿Ustedes como saben? (3:37)*

**Chaman:** Por la alimentación, por el agua, la lluvia, ¿si? Por el frio que, la temperatura el cambio que hace, la humedad, por eso también hay muchas, muchas enfermedades.

*¿Ustedes saben si alguien esta enfermo por el medio ambiente o si fue por medio de alguien que practique la magia roja que le hizo algo?(3:54)*

**Chaman:** Si, claro.

*¿Pueden diferenciar perfectamente? (4:06)*

**Chaman:** Si, se sabe.

*¿Cómo se diferencia? (4:07)*

**Chaman:** Se sabes porque el daño la hecho la persona que lo manda.

*¿Ustedes lo sienten cuando ven al enfermo? ¿Sienten una energía negativa? (4:17)*

**Chaman:** Si claro, si se siente la energía negativa.

*¿Usted puede verle las energías de cualquier persona? (4:26)*

**Chaman:** Se puede ver las energías de toda persona. Claro, uno puede ver las cosas positivas y negativas, si. Porque existe en el espacio también los neutrones, que son negativo y positivo. Entonces a base de eso es que la ciencia oculta, enseña.

*¿Desde que edad ustedes deciden ser chamanes? ¿Hasta que edad pueden decidir que quieren ser chaman? (5:06)*

**Chaman:** Si usted la quiere hacer a temprana edad lo hace a temprana edad, mas mejor, el conocimiento uno lo recibe de la naturaleza, usted tiene que tomar una, si usted no toma planta medicinal, si no es de la planta lo coge de, de otro producto que ¿si? Puede ser del, si usted quiere aprender así de las plantas, las plantas son herbáceas, otras son de soga si? Otras son de árboles, árboles gigantes, entonces de esos uno aprende, aprende la medicina. O sino también uno aprende de otro chaman que ha sido que aprendió bien, pero no, no mentiroso.

*¿Hay chamanes mentirosos? Que dicen que son chamanes pero es mentira(6:14)*

**Chaman:** Si, es pura mentira.

*¿Usted nos puede ver la energía? (6:19)*

**Chaman:** Ustedes son viajeras, van de paso, ustedes su ruta así como ve, digamos sus pensamientos es andar, ¿si? Conocer, eso es lo que ustedes piensan.

*Es decir que lo que ustedes ven es el pensamiento ¿si? (6:47)*

**Chaman:** Si, claro.

*Y si llega un extranjero con malas intenciones ¿Ustedes las pueden ver? (6:53)*

**Chaman:** Claro, porque a que vienen ¿si? Viene a hacer, cuando viene con enfermedad se siente.

*En Bogotá la gente cree que uno viene a Amazonas a hacer Yagé y eso para ellos es como una droga que es un chiste, a nosotras no nos parece, nosotras creemos que es algo que es muy en serio que es algo muy espiritual para ustedes y que uno no puede llegar acá a decir que es una droga, eso nos parece irrespetuoso. Nosotras sabemos que el chaman es el que toma el yagé para ver el mundo mas allá ¿Ustedes hacen yagé y pueden ver ese mundo, esa espiritualidad? (7:16)*

**Chaman:** Si, depende. Depende la, depende de lo que tu piensas ¿Si? Cuando lo vas a recibir, cuando usted lo vas a tomar ¿Para qué? ¿Si? ¿Para que tu lo vas a tomar? ¿para tu bien o para algo? ¿Si? Que te va a servir o no te va a servir, porque hay varias, varias plantas no solamente el Yagé, hay Toé, el Toé es una planta.

*¿Las diferentes plantas abren diferentes puertas de manera espiritual? (8:25)*

**Chaman:** Claro, de diferentes medicinas. Hay bueno y malo.

*¿Cuáles son las principales afecciones que tienen ustedes como indígenas y a las que más acuden a usted, como chaman, tales como enfermedades? (8:38)*

**Chaman:** Bueno, depende de, el mal que se presenta se diagnostica al enfermo, que es lo que pasa si sufrió mucho tiempo en su casa si ha ido al hospital, la medicina occidental no le hace nada, entonces seguro uno va y diagnostica mira que es lo que tiene, inmediatamente hay impacto para uno, uno al mirar, verificar y uno los mira entonces lo quita la enfermedad inmediatamente, entonces ahí se sabe que, que esa enfermedad que tiene no es biológica sino es algo hecho daño hecho de otra persona.

*Si usted percibe que la enfermedad es occidental, digamos viene un viajero y se lo prende a alguien acá, ¿ustedes lo mandan al hospital? (9:39)*

**Chaman:** Si, se manda porque hay que llevar al hospital, porque el chaman no lo, no lo puede recetar porque es una enfermedad traída, occidental si.

*Al consumir yagé de la manera no adecuada ¿Se pueden meter espíritus malos? ¿Por eso debe hacerse una preparación consiente física y espiritual?(10:46)*

**Chaman:** Claro que si. Si, inmediatamente.

*Entiendo que ustedes creen que uno se enferma porque también hay algo espiritual mal y se pone en el cuerpo (10:59)*

**Chaman:** Si, claro que si y se transforma. Se mete dentro del cuerpo.  
*Es decir, que si uno tiene malos pensamientos de hacerle mal a alguien ¿se puede enfermar? (11:14)*

**Chaman:** Claro, si.

*¿Y toda la magia roja se puede devolver? (11:18)*

**Chaman:** Si, claro, si usted lo maneja, si usted maneja la magia negra es porque usted trabaja con el diablo, ese ya es otra cosa diferente, es trabajar con el demonio y el diablo te maneja, ¿si? A eso, el se transforma, se mete, se incorpora en tu cuerpo entonces así el ya te hace hacer diferentes actos.

*Por eso es mejor trabaja con magia blanca (12:05)*

**Chaman:** La magia blanca es diferente, es sensible, usted maneja tus pasos, tu metodología, tu campo trabajo, en la magia blanca porque usted solamente va a la medicina buena, ¿si? Eso la maneje usted.

---

**Chaman:** La selva tiene madre, el aire tiene madre, la tierra tiene madre.

*Por eso ustedes cuidan mas el entorno (12:48)*

**Chaman:** Si, porque uno esta en el medio, ¿si? por decir usted esta en su tierra, estas en Bogotá, ¿ya?, en Bogotá hay mucha gente que son los antiguos, los ancestros, eran chamanes pero que quedaron los retos de ellos allá, usted se baja a un lugar de esos usted se informa, ¿por qué? Porque el espíritu de ellos están ahí.

*Cuando ustedes hacen sus ritos ¿tienen una vestimenta diferente o pueden hacerlo con cualquier ropa? (13:19)*

**Chaman:** Si, se puede trabajar así bien, así ahorita como estoy normalmente. Viene del trabajo.

*¿Usted atiende que comunidades? (13:56)*

**Chaman:** De aquí de Puerto Nariño.

*¿Cómo es su nombre?*

**Chaman:** Francisco Ave, etnia Ticuna, del clan Paucara, un ave, ave de la selva, mi clan que me dieron mis padres, mis abuelos cuando yo nací, mi clan se dice que soy cantor. Por ser del clan de pluma yo no puedo casarme con clan de pluma es decir como de Guacamayo, de garza, porque somos familia.

*¿Su esposa es de que clan? (15:00)*

**Chaman:** Cascabel. Pero cascabel no es la culebra, cascabel es las sonajeras. El clan es el grupo al que se pertenece. Le explico, así como cuando uno esta en Bogotá o en Cali, en diferente, en Bogotá y en diferentes ciudades ahí hay diferentes grupos, étnicos, igualmente.

## **Entrevista Luís Ferreira Araújo**

*Presidente Sindical*

*Sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas*

*ASENDESA*

*Nombre, cargo, entidad (0:01)*

**Luis:** Mi nombre es Luis Ferreira Araujo, (eh) soy el presidente de la asociación sindical de trabajadores de la secretaria de Salud Departamental, ASENDESA, es un sindicato de empresa que representa, que aglutina todos los trabajadores de la secretaria de salud departamental.

*Desde su punto de vista, desde el sindicato cuéntéenos a grandes rasgos ¿Cuál es la mayor problemática en la salud que tiene el departamento? (0:33)*

**Luis:** Nosotros como sindicato hemos venido luchando porque en el departamento haya una mejor prestación de los servicios e salud, sin embargo por ser este un departamento *suigeneris* en donde el 80 o el 90% de su población es indígena, pues se presenta muchas dificultades en la prestación del servicio, toda vez que, las comunidades indígenas no son equidistantes con la capital del departamento, (eh) tenemos depar... Municipios que acá son corregimientos que están muy dispersos de la zona urbana, eso nos conlleva a tener demasiadas dificultades para la atención en salud, en los diferentes niveles de complejidad en ese orden de cosas muchas veces se nos presentan pacientes que no logran ser atendidos ni siquiera en un puesto de salud porque por las mismas distancias no, no llegan a esos sitios donde deben ser atendidos por los médicos y de otra parte la dificultad que se presenta es por la misma población indígena que muchos de ellos se niegan al, al acceso a la salud, pero digamos que son casos aislados, en la mayoría de los casos es por que hay inexistencias sobre los, sobre las comunidades indígenas.

*Digamos frente a los recursos y la ausencia del estado, ¿cuales cree usted que son las fallas respecto a los recursos a nivel central y a nivel departamental? (2:15)*

**Luis:** Lo que sucede es que cuando hacen las normas en Colombia, cuando el honorable congreso de la republica en su cámara y senado legislan para el estado, para nuestro país, infortunadamente no tienen en cuenta la dispersión geográfica de, de estas regiones, y no solo el Amazonas, hablo por Vaupés, Guainía, todas estas regiones que están apartadas, realmente del, del nivel central entonces el congreso de la república hace las normas para Bogotá, para Medellín, para Risaralda, porque son regiones que finalmente están, tienen correlación o tienen línea de enlace por vía

terrestre y digamos que hasta por vía aérea fácilmente, desafortunadamente para nosotros no es igual. Luego esa situación hace que los servicios de salud se hagan mas complejos, se vuelvan mas (eh) difíciles de prestar y bajo esa excusa, muchas veces el estado no hace la presencia que tiene que hacer, pero yo estoy convencido de que los recursos si llegan y si los recursos fueran bien administrados si deben alcanzar, si deben alcanzar porque, bajo esa perspectiva bajo su, bajo su autonomía debe planificar los recursos de tal manera que, que haga mas fácil la prestación de los servicios en nuestro territorio entonces el gran parte de la excusa que tienen muchas veces el, el, quien tiene la responsabilidad de prestar los servicios de salud es, es este la distancia, no es lo mismo poner un acetaminofén en Mirití Parana, en donde para llegar, se requieren (eh..) hasta dos días de viaje en una, en una chalupa, a prestar el mismo medicamento, entregar el mismo medicamento en Leticia que de pronto puede ser menos costoso, o sea, todo esto implica que pues al sumar cantidades proporcionales van a aumentarse (eh..) los costos de transporte (eh...), una serie de condiciones que se deben tener para que ese medicamento llegue allá y digamos que, que los recursos, pienso que si se administraran, de una mejor manera y con un poco mas de transparencia si deberían alcanzar.

*¿Cual seria según su visión la solución a las problemáticas del departamento: Crear una regulación diferenciada para los departamentos o ampliar las infraestructuras de los departamentos, digamos en el caso del Amazonas ponerle vías, o crear una regulación en la que quede igual pero que sea diferenciada de Bogotá a Antioquia? (5:12)*

**Luis:** Pues nosotros hemos (eh) digamos para el departamento del Amazonas y para digamos para la Amazonía si debería haber un modelo diferencial en salud porque hablar de vías de acceso seria muy complicado por el tema de selvas, por el tema ambiental, seria muy complicado acá interconectar Leticia con el resto del departamento, es, es, seria muy complicado, entonces en ese orden de cosas sería mucho mejor un modelo diferencial y, y generar unas herramientas mas precisas (eh) para prestar un servicio de salud, incluso en algún momento se planteo un modelo, (eh) por decirlo así mixto, en el que pudiera participar la medicina tradicional, que es la medicina de los indígenas que funciona bastante bien en algunos aspectos con la medicina occidental, sin irrespetar (eh) los parámetros o los lineamientos de cada uno de sus líneas.

*Nosotras conocimos acerca de ese modelo y sabemos que el modelo tuvo un premio de gerencia pero a medida de que hemos entrevistado a las personas no tenemos claro si el modelo ¿sigue funcionando o no? (6:47)*

**Luis:** Bueno, del modelo que tu me hablas yo no lo conozco, ni conozco el premio, o sea, algo escuché, pero incluso eso dio un debate en la asamblea que eso había sido un plagio, que eso no era original del Amazonas y no es el modelo que yo desde mi perspectiva lo estaría, lo estaría planteando, yo estaría planteando un modelo, sería un modelo un poco más concertado, un poco más dinamizado con la comunidad y ver que le puede servir a la medicina occidental de lo que tiene la medicina tradicional para poderla aplicar pero el modelo del, del que usted me habla, yo personalmente no lo conozco, ni lo he leído, he escuché algunos comentarios de que había habido lo que usted me está comentando, había habido un premio, había habido unas cosas pero también escuche sobre la parte que no, que no encaja sobre lo que, lo que podríamos nosotros plantear como un modelo diferencial para, para Amazonas. Nosotros, tenemos unas condiciones especiales por lo que ya te hablaba, porque es una población *suigeneris*, y en ese modelo, y en ese sentido deberíamos tener un trato especial, un trato especial como lo tiene muchas poblaciones (eh) de las minorías en el país, hablemos por ejemplo de San Andrés que tiene una situación completamente distinta a la que tenemos nosotros y eso se luchó en, en el 91 en la nueva constitución pero desafortunadamente ese tema no se logró, porque nosotros deberíamos tener el mismo modelo que tiene San Andrés por ser una zona, dispersa, nosotros no somos una isla pero nosotros tenemos muchos inconvenientes para, para el acceso y en ese sentido pues, se podría haber involucrado (eh) aspectos como la salud, en los que debería haber un modelo especial para el departamento del Amazonas teniendo en cuenta su población.

*Usted plantea un modelo que se modifica desde la ley, diferenciado completamente en todo, una mesa mixta que creara una nueva regulación para la prestación pero ¿cómo hacer ese proceso si es claro que de por sí hay tradiciones diferentes en las comunidades y los grupos étnicos que existen en el Amazonas? (9:02)*

**Luis:** Lo que pasa es que en el Amazonas hay aproximadamente sesenta etnias y en ese mismo orden, se puede decir que son 60 lenguas diferentes entonces es tan complejo esa parte del lenguaje tradicional, o de la lengua tradicional, de la lengua materna que llaman ellos, porque digamos hay territorios, por ejemplo, como el del Apaporis que hay Yucunas y también hay Yanimucas, y uno no se entiende con el otro, o sea, no se pueden hablar y si uno de los dos no habla el español, definitivamente no se pueden comunicar. Entonces ya se imaginara usted lo complejo que es el asunto para sentar a un diálogo entre todos, entre todas las etnias y lo que usted dice es cierto, cada, cada cultura, cada etnia, cada, cada cabildo o maloca, o, o asentamiento tiene su posición frente a lo que ellos quieren entonces poner de acuerdo a todos pues realmente sería un poco complejo, yo lo que podría decir es que desde la, desde la elaboración de la ley se plantearon una, una diferencia entre lo que se puede generar

al común denominador de las personas del país, a este tipo de comunidades en donde de pronto se pueda, permitir, digamos de alguna manera que ese, que ese tratamiento tradicional que se suministre en la comunidad pues de alguna manera pues se pueda, se pueda convertir en algo legal, pero para eso pues obviamente se debe hacer estudio científico, yo conozco casos y te puedo decir que en el Apaporis por ejemplo y la experiencia me permite concluir que allá ellos tienen medicamentos para combatir o para hacer el tratamiento de un accidente ofídico, una persona que es mordida por una serpiente ellos fácilmente tienen unos tratamientos tradicionales que permite, que funcionan como un antídoto mientras que nosotros necesitaríamos un suero antiofídico, ahora lo paradójico de la norma es que así el auxiliar en salud este allá, en el caso de compañeros de nosotros que están afiliados a nuestra organización sindical, ellos tienen la preparación y tienen digamos la, la experticia para suministrar un suero convencional, un suero antiofídico convencional pero no lo pueden hacer porque la ley no lo permite, entonces en ese sentido te digo, entonces la ley nos ha puesto entre la espada y la pared, porque allá entonces debería haber un centro de salud o un puesto de salud con personal capacitado para atender únicamente esa población y no lo van a hacer, el centro de salud mas cercano esta a tres días donde hay un medico, entonces como traslado yo a un paciente a tres días de viaje, hasta el centro de salud con un suero antiofídico, con un accidente ofídico, pues sencillamente no, ese paciente no va a resistir, ese paciente no va, no va a resistir, entonces ellos buscan unas alternativas que son propias de su territorio para, digamos de alguna manera solidar este tipo de situaciones.

*¿Cuáles creen que serian las condiciones que mejorarían si se pudiera volver a prestar por la secretaria el servicio de salud capacitando a los indígenas para generar la prestación del servicio? (13:13)*

**Luis:** Lo que pasa es que para hacer eso tocaría cambiar la ley y para que una ley cambie tiene que ir al consejo de la república, porque desde la promulgación de la ley 100 y luego con la 11-22, que fue como una complementación de la ley 100 pues se dejo muy claro que ningún ente territorial podía prestar servicio de salud y que todo el servicio de salud debe hacerse a través de una empresa social del estado, entonces en ese orden de cosas seria retroceder o volver a convertir algunos entes territoriales en híbridos, entonces seria pues, seria de voluntad, seria de voluntad desde el gobierno central la propuesta y yo lo veo complejo porque definitivamente el negocio en Colombia, perdón, la salud en Colombia no es un, no es un derecho sino se ha convertido en un negocio y eso nosotros lo tenemos claro. Entonces el, la corrupción que hay en el sistema, el sistema de pronto no es, no es tan perverso como quienes lo manejan, entonces eso ha hecho difícil que de pronto se cambien cosas , nosotros acá lo que podemos exigir es lo que yo te decía, entonces en ese orden de ideas, entonces

póngamele un puesto de salud en cada asentamiento humano, en cada comunidad indígena en donde, en donde haya una población x para que ya sean atendidas de manera oportuna porque, ellos, si tu lees la ley ellos te hablan de, la ley habla de oportunidades, habla de accesibilidad, de que no habrá barreras, sin embargo, en el departamento uno encuentra que existen todas las barreras habías y por haber, de manera que eso sería, pues yo lo veo complejo, porque ya hay unas, unas superficies muy fuertes sobre esa situación y sería muy complejo cambiarlo.

*La ley 100 es un problema en todo el país pero podríamos decir que ¿la ley 100 afecto mas drásticamente al departamento del amazonas que al resto del país? (15:52)*

**Luis:** Pues mira, el, el, lo que yo te decía el sistema es perverso y no encuentra como una persona tenga que acudir ante un juez para que un derecho fundamental como es la salud se tenga que prestar, entonces uno no encuentra coherencia entre lo que es un, es decir, entre lo que es un derecho fundamental y que tu tengas que acudir ante una autoridad para que ese, para tener acceso a ese derecho fundamental. Pero en síntesis (eh) la ley ha sido perversa para nosotros en todos los aspectos, te podemos decir que antes de la ley, cuando nosotros éramos como decir juez y parte a la vez que es lo que llamaban o éramos un híbrido que prestábamos los servicios de salud desde el ente territorial y que el ministerio nos mandaba a nosotros los recursos, incluso los insumos, pues uno veía que había mas facilidad en la, en la prestación de los servicios que no habían tantas talanqueras pero es que ahora es el intermediario del intermediario, o sea esta la EPS, esta el ente territorial, que le gira la plata a la EPS, la EPS contrata con un operados y así sucesivamente entonces todo se volvió, por eso nosotros los sindicatos hemos concluido y hemos luchado para que el modelo se cambie porque, porque el modelo es perverso, o sea toso es un negocio y todo se ha convertido en un negocio, entonces esta el suministra los medicamentos, entonces este es un negocio que pertenece a x plataforma o a x superficie económica, esta el servicio de ambulancias que pertenece a otra superficie económica, entonces todo se ha vuelto un negocio porque en la salud nada es gratis, todo se paga. O sea no hay un modelo de salud gratuito, entonces eso implica que pues se genere muchos intereses, de que se genere muchas, (eh) muchas situaciones importantes en que todo el mundo vea la salud como una, o sea, como una oportunidad. Es decir, es que todo es, todo se ha vuelto un interés económico, entonces he pensamos nosotros que si hemos sido (eh) de alguna manera afectados por la, por el modelo de salud que tenemos en Colombia.

## ***Entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye***

*Etnia Huitoto*

*Promotor de Salud*

*Corregimiento La Chorrera*

**Juan Bernardo:** Bueno, (eh..) estaba comentando que la asociación, nosotros estamos organizados por asociación que se denomina asociación zonal indígena de cabildos autoridades tradicionales de la chorrera, con su (eh..) reconocida actualmente como AZICAT ¿si? Dentro de ello funciona el comité ejecutivo que es la parte administrativa de ella también depende la, (eh...) el sector salud que es el sector donde estamos precisamente encargados de manejar todo lo que se refiere a la salud ¿si? (eh) nosotros tenemos dos ángulos en materia de salud que se denomina la parte facultativa y la parte tradicional que es lo que manejamos actualmente que es precisamente (eh..) la medicina occidental y la medicina tradicional. Dentro de la medicina tradicional esta lo que tiene que ver con el actual sistema de salud de la ley 100 que todos los colombianos lo conocemos y que ha sido lo mas precario para nosotros precisamente por las dificultades geográficas en las que nos encontramos y que para nosotros es pésimo, pésimo debido a ello hemos precisamente organizado el tema de la parte tradicional que es la que nos ha salva guardado muchas enfermedades y situaciones que se nos han presentado en territorio, ¿si? vuelvo y repito porque (eh..) lo que tiene ver por la parte facultativa ha sido supremamente complicado por los suministros por todo lo que refiere en materia que se ha contemplado dentro del plan obligatorio de salud, sea subsidiado, sea contributivo, sea como lo tengan que organizar, para nosotros la salud en el tema de parte indígena tiene que ver que precisamente (eh..) salud es estar bien dentro del entorno social en el que vivimos, nuestros médicos tradicional, nuestras parteras o sabedoras tradicionales y toda la comunidad precisamente están organizados en ese tema para precisamente (eh..) cuando hay esas dificultades en terreno poderlas organizar de manera inmediata. Mientras que en la parte facultativa hay las dificultades que le piden a usted cita, le piden a usted, el , esta regido usted a horario esta regido usted a muchas limitantes que precisamente a nosotros como indígenas eso es incómodo mientras que en la parte nuestra no existe papelería no existe nada, existe es atención inmediata hacia la persona que requiere el servicio entonces esa es la gran diferencia que tenemos nosotros y por eso nosotros le apostamos a que el sistema de salud indígena intercultural que estamos actualmente queriendo impulsarlo, tenga mayor apoyo, mayor apoyo porque es que nosotros, nosotros no propendemos precisamente de pastillas, de citas, de nada. Simplemente necesitamos de oraciones de precisamente de que la naturaleza esta a favor nuestro para poder salvar una vida, para poder organizar, para poder curar precisamente algún evento que se presente en la parte nuestra, el ejemplo claro que nosotros le ponemos es que precisamente en la parte

occidental (eh..) se presenta una fractura hay que operarlo, hay que hacerle situaciones de cosas en la parte nuestra hay que hacerle una oración colocarle una hierbas tradicionales, naturales y el paciente se recupera, ya. Acudimos a la parte occidental a veces por casos fortuitos precisamente porque se nos complica, se nos complica debido a que a que nosotros muchas veces no contamos con los medios para poder movilizarnos ¿si? Nosotros podemos tratar, las garantías por medio del estado son muy mínimas ¿si? Debido a que el amazonas como amazonas comprende precisamente, precisamente todo el departamento (eh..) los municipios y los corregimientos y nosotros por ser corregimientos en áreas dispersas donde precisamente la comunicación es muy limitada a nosotros nos queda muy difícil esas situaciones entonces por ello nosotros nos hemos organizado con los médicos tradicionales, las sabedoras, los médicos tradicionales en sus diferentes áreas ¿si? Las sabedoras tradicionales van puntalmente en lo que tiene que ver con el tema de embarazos, controles y todas esas situaciones nosotros tenemos catalogado de eso y los aprendices tradicionales son precisamente aquellos que van a reemplazar al abuelo para poder llevar el proceso del conocimiento ancestral que tenemos nosotros ¿si?

*Teniendo en cuenta el modelo diferencial que se esta usando en este momento en comparación al modelo anterior que era el modelo intercultural, ¿cuáles son las diferencias que usted como indígena percibe entre uno y otro teniendo en cuenta las problemáticas de su corregimiento? (5:00)*

**Juan Bernardo:** Bueno, las diferencias que hay entre un modelo y el otro es que el otro es un sistema que esta aplicando en todo el país y el modelo que nosotros queremos implementar actualmente e precisamente donde nosotros podamos (eh) dar atención casi inmediata sin necesidad de llegar a detalles mínimos como tiene que ver precisamente una cita, vuelvo y lo repito, como tiene que ver precisamente papelería mientras que lo nuestro es inmediato, tiene que ser inmediato en cambio en la occidental (eh) llega el paciente primero que su cedula, que primero que la historia clínica, que primero no se que, que el médico tal, mientras están en ese procedimiento el paciente va agravando y si es una situación que definitivamente eso es muy incomodo, si, si, si en todo el país viéramos esa situación yo se que todo el mundo la han vivido ¿si? Entonces eso es algo practico y real precisamente por eso es que nosotros como comunidades indígenas lo que hemos hecho es atención inmediata ya después se rellena papelería, se hace cuenta de cobro, se hace lo que tenga que hacer en ese sentido.

*Teniendo en cuenta la diferencia de las enfermedades del espíritu y las enfermedades físicas, mas allá de la papelería y de los tramites ¿hay una condición de preferir digamos la medicina tradicional por una creencia de las comunidades? (6:22)*

**Juan Bernardo:** Bueno, hay unas enfermedades que son de típico, de tipo tradicional que son enfermedades netamente que se da allá en las comunidades, que se da precisamente por el agua, por la picada de algún animal, por susto, por nosotros decimos que a veces por brujería o esas cosas, en la parte occidental a veces se presenta el tema que tiene que ver precisamente que lo del dengue, que lo de la transmisión sexual, etcétera y etcétera. Mientras que lo nuestro es más, más habitual digamos que allá se presenta por situaciones digamos mas internas, mas internas, mientras que la occidental se ve precisamente por la promiscuidad que hay, por prostitución, (eh..) vicios, diferentes factores a los que tenemos nosotros allá porque es que nosotros allá tenemos uno (eh) sin desconocer que ahoritica con la culturación que se viene presentando en nuestros medios ha impactado en parte la televisión, (eh)los, lo que decimos nosotros los no blancos que llegan precisamente con otras costumbres no culturas, porque las culturas (eh) tienen que darse en el mismo entorno, pero precisamente situaciones como esas han impactado allá y han, han borrado ciertas, ciertas costumbres que tenemos. Pero si es cierto que las enfermedades propias nuestras tienen que ver precisamente a veces por, (eh) nosotros llevamos el tema de lo que tiene que ver con, con llevar la espiritualidad, la parte tradicional a través de los bailes o reuniones nocturnas en las malocas, los mamberaderos, ahí se concentra la palabra, se, como se protege a las personas, cuando no existe eso es cuando a veces se presentan algunas enfermedades que ya son causadas precisamente por precisamente desconocer la parte digamos atmosférica que es que precisamente donde nosotros tenemos al Dios que nos esta cuidando a todos nosotros para que no haya ningún, ninguna enfermedad, ya cuando no se presenta eso, ahí es cuando precisamente se presentan enfermedades. Nosotros le decimos como la dieta ¿si? La dieta, hay que dietar para que nada malo suceda, ¿si? Cuando no se hace la dieta es cuando precisamente cuando se presentan enfermedades.

*¿El chaman que cualidades tiene que tener y como el pasa su conocimiento a un nuevo chaman? ¿cómo se hace ese traspaso de conocimientos en su comunidad? (9:17)*

**Juan Bernardo:** Bueno, la trasmisión de conocimiento no, no se, no se hace digamos por, no se hace digamos a cualquiera, el que va a ser, el que va a reemplazar al chaman el viene desde la base, o sea, el es el primer hijo, es el encargado de reemplazar al chaman o al cacique, si el no pues el ya delega a su, al, al otro y así van en orden, pero

es todo, digamos es algo, algo contínuo que el viene precisamente por herencia de herencia ¿si? No, no, no se improvisa, o sea de este, este, no, el viene así por un rango.

*¿Que pasa si no tiene hijos? (10:06)*

**Juan Bernardo:** Si no tiene hijos hay la, hay la situación que, que el puede digamos como adoptar de tal familia o de alguien, a alguien para que le siga esa palabra que tiene el y si, pueda continuar el conocimiento que el lleva.

*¿Siempre se va a tratar de un conocimiento transmitido de hombre a hombre? (10:23)*

**Juan Bernardo:** (Eh..) por cuestiones tradicionales nuestras entre lo que, que refiere al pueblo de allá de, de AZICAT que somos cuatro pueblos que somos los Ocaina, los Bora, los Uinianas y los Huitotos (eh..) preferiblemente tienen que ser varones porque pues ellos son los encargados de manejar el tema, porque esto es fuerza, esto es conocimiento esto es trasnocho, es trabajo, todo ello tiene que ver en ese sentido.

*Como promotor de salud de La Chorrera ¿Cuáles son los principales problemas que hay con los recursos? (10:52)*

**Juan Bernardo:** Bueno (eh...) los recursos que vienen por parte del gobierno nacional hacia el Amazonas pues realmente, realmente, yo se que se envían y llegan, las dificultades que no están contempladas hasta el momento es que por la dispersión geográfica en la que nos encontramos, porque es que muy diferente digamos hacer apoyo, por ejemplo, les pongo un ejemplo a Bogotá, a Cundinamarca, que todos se mueven ustedes, a través de, de carros, por, por carreteras, vías carretables, digamos casi de acceso casi que inmediato, mientras que en el Amazonas es muy diferente hay las diferencias de que si no tiene un avión para transportar los materiales y eso que el exceso de los costos y todo eso no viene contemplados, dirigirse hacia La Chorrera, dirigirse a La Pedrera, dirigirse a Mirití, a Puerto Santander, al Encanto, a Tarapaca, a Tocoa, a Puerto Alegría, a todos esos corregimientos donde precisamente las dificultades de, de transporte, de llegar allá es muy duro. Entonces lógicamente que se van a centrar en los beneficios de acá la parte municipal o aquí a los, aquí a las partes mas cercanas entonces la situación es esa, prever precisamente de que modo se va a hacer los, las llegadas o mirar en que temas porque es que definitivamente si hemos sentido que no ha habido ese apoyo, pero no es por las administraciones sino que yo creo que es mas bien porque no se ha presupuestado esos tipos de gastos o de necesidades que hay hacia allá.

*Acerca de la violencia hemos notado que en Leticia encontramos bastantes policías transitando pendientes, ¿allá en La Chorrera han tenido algún inconveniente? (12:46)*

**Juan Bernardo:** Pues Chorrera se ha caracterizado por ser la cuna indígena de la paz, pero pues desafortunadamente, es, los últimos tiempos se han presentado situaciones un poco engorrosas en el sentido de que nosotros nos hemos declarado como indígenas, ni para el ejercito nacional de Colombia, ni para las FARC, ni para los paramilitares, ni para la policía, precisamente es por eso que La Chorrera como tal dentro de lo que tiene que ver, vive su espacio de indigenismo tal cual. Nosotros el corregimiento de la chorrera únicamente vivimos puros indígenas, allá no hay, los únicos que son, decimos nosotros, blancos son los médicos que trabajan en el centro de salud porque llegan en el tiempo (eh..) momentáneo, (eh...) los militares que llegan a prestar su servicio allá, los comerciantes que no llegan a surtir, de resto el comercio, el trabajo, la pesca todos son netamente indígenas, por eso es que decimos nosotros que nosotros no tenemos, nosotros no tenemos digamos pego hacia ninguno, nosotros no miramos ni para acá ni para allá, nosotros nos declaramos en paz, pero, de, las guerras que hay no desconocemos pero eso es de situación a situación entre ellos, nosotros como indígenas estamos viviendo nuestra cultura y queremos vivir en paz, somos indígenas para seguir viviendo siendo indígenas.

*A partir de la constitución de 1991 ¿ustedes han visto un cambio real en el reconocimiento de sus tradiciones, su régimen político, su medicina tradicional? (15:08)*

**Juan Bernardo:** Bueno, realmente, realmente lo que tiene que ver con la constitución política del 91 pues, cambios así digamos de manera radical que se hayan presentado en lo que yo llevo de experiencia organizativa se pudiera decir que han sido muy mínimos, muy mínimos, lo que ha dado gran impulso a que se presenten, digamos, apoyo hacia comunidades indígenas en materia digamos en la parte constitucional ha sido lo del AUTO 004, ha sido precisamente algunas sentencias que se han presentado que han precisamente dado apoyo hacia comunidades indígenas ¿si? Pero que realmente que la constitución bueno si, el tema de las tutelas, (Hm...) para nosotros como indígenas, usted sabe (eh) casi no le apostamos a la lectura, casi no le apostamos a ello, porque el indígena como tal no esta acostumbrado a leer, en algunos casos otros, lo, lo han sabido digamos aprovechar porque se, mientras que el indígena es mas práctico, nosotros queremos que las cosas nos lleguen digamos de manera inmediata y podamos, digamos, a nosotros lo que nos gusta es ver cosas así inmediatas, donde haya atención, hayan brigadas, haya solución a enfermedades ¿si? Entonces (Eh..) en ese tema en lo que tiene que ver precisamente con derechos hacia nosotros, pues si es cierto que, que tenemos nosotros deberes, también tenemos derechos, pero lo que tiene que ver entre deberes y derechos ha habido derechos que

nosotros nos hemos sentido muy vulnerados, vulnerados y las EPS por ejemplo a nosotros nos han traído grandes pérdidas de dirigentes, de familias por el lado contributivo por el lado subsidiado, para nosotros a sido trágico lo que pasa es que nosotros, no, no, no conocemos cuales son los mecanismos digamos de exigir para poder digamos entabla algo, porque es que nosotros no conocemos. Realmente los que conocen en materia del tema, son muy pocas personas y esas pocas personas por sus ocupaciones no se dedican, digamos, a infundir información y todo lo que tenga que ver en ello pero realmente el tema de las EPS para nosotros es un tema muy, muy complejo.

*¿Usted considera que en el tema de la salud ustedes están en una puja constante porque el gobierno es indiferente o en cambio a eso es un ente que les brinda ayuda? (18:03)*

**Juan Bernardo:** Bueno el gobierno tiene la intención, entre comillas, tiene la intención el interés de apoyar a las comunidades indígenas pero realmente lo que estamos viendo como comunidades indígenas y lo que realmente percibimos en ese tema es que la salud en todo país se volvió negocio, se volvió negocio, una ecografía, una cirugía (eh..) lo que tiene que ver con remisión, los famosos paseos de la muerte todo eso se volvió un negocio (eh) alto costo, que lo que tiene que ver con medicamentos, que el pos, el no pos, todos esos temas se han vuelto para nosotros algo desastroso, pero a nosotros lo que nos interesa es que se salven las vidas, que el paseo de la muerte, hemos tenido muchas situaciones y eso es algo desastroso, porque es que realmente, vuelvo y lo digo y entre comillas lo pongo (eh..) la salud se volvió un negocio ¿si? Una correría ir a desparasitar, tanto se ganan los viáticos, todas esas situaciones, el profesional que gana tanto, esto y lo otro y no se están dedicando al servicio que tiene que ser. Yo pienso que el tema de salud tiene que primero en recurso humano tiene que haber como ese querer de servir, lo que denominan vocación, otros lo están haciendo por el sencillo reconocimiento económico, ya yo me gano mi plata, hago esto, lleno papeles, hago esto y ya, ese es el concepto que tenemos nosotros con relación al tema de salud actualmente.

*Teniendo en cuenta que la primera instancia que suele atenderlos a ustedes como indígenas en su comunidad es el chaman y sabiendo que pueden presentarse dificultades en el tratamiento del paciente, ¿en que momento creen ustedes que es pertinente pasar de la medicina tradicional a la medicina occidental? (19:41)*

**Juan Bernardo:** Bueno le voy a poner un ejemplo casi puntual con relación a las situaciones de caso, ejemplo, un accidente ofídico, nosotros llamamos así a las mordeduras de culebras, (eh) suponiendo , les voy a poner un ejemplo practico así a

ustedes para que ustedes lo tengan, por ejemplo, la Guajira, la Guajira es la comunidad indígena de la Chorrera, por ejemplo, y acá Leticia es el Hospital Simón Bolívar allí en Bogotá, allá en la Guajira sucedió un accidente ofídico, tenemos un medico tradicional el lo esta tratando, lo pico una culebra a Pepito Ramírez y Pepito Ramírez listo se accidente, esta ahí le mordió una verrugosa o x culebra el medico lo trata, lo trata, le hace sus oraciones, conjuros y todo lo demás y resulta que el le hizo el tratamiento y el paciente estuvo estable dentro de esa estabilidad que el tuvo de pronto el paciente llego y no dietó, no dieto, o sea digamos se puso a comer cosas grasosas, en fin se le infectó la herida donde lo mordió el animalito, en ese momento los conjuros ya no le van a hacer efecto hay ya necesita que le hagan una asepsia, una limpieza, por ya, por la parte occidental, en ese momento ya se sale de las manos de la parte tradicional porque es que eso ya no necesita oraciones, conjuros, ni, ni mantener digamos al paciente ya estable sino que ya necesita otros cuidados por la parte occidental, ahí es cuando decimos nosotros, ahí necesitamos ya entonces que por ejemplo entonces ahí ya le hagan un lavado, le empiecen a hidratarlo, porque el va a empezar digamos a deshidratarse o va a tener algún tipo de debilidades, en ese momento nosotros decimos bueno, hasta aquí se le hizo manejo, vamos a autorizar para que entre a la parte occidental y allá le puedan hacer los tratamientos, le puedan dar los medicamentos que ya tienen la parte occidental establecidos para todo colombiano, en ese momento es que decimos nosotros.

*¿Cuando no se tienen los insumos suficientes en su comunidad los enfermos deben ser transportados a Leticia? (22:34)*

**Juan Bernardo:** Ese es el gran problema que ahí donde precisamente tiene que ver el medio de transporte es ahí el problema por que es que no se cuenta, primero con ambulancia fluvial, no bote , a veces las familias consiguen un peque-peque que de la distancia que hay prestan, no hay gasolina a veces, se vienen con sus propios recursos porque dicen que va a haber (eh..) reembolso, esos reembolsos se hacen eternos, a meses, a años y a voluntades porque si, si hay voluntad por parte de la EPS o del hospital, del centro de salud pues le reembolsan y si, también las palancas, decimos nosotros, las palancas políticas, porque si hay y es de mi grupo pues le damos tal cosa si no pues hasta ahí no mas y ya, se perdió eso y “mi reembolso” no, no hubo, para usted no hubo y si este es de la gallada pues listo para usted hubo, entonces ahí es donde juega. Pero realmente el problema en las comunidades es eso, que no se cuenta con la garantía para transportar un paciente, ni tampoco hay como digamos la suficiente (eh..) garantía, para que ellos puedan, para que se pueda transportar un paciente, no las hay, realmente no las hay porque, porque precisamente no hay los medios, uno no los medios, segundo no hay, usted sabe que allá en las comunidades indígenas se, la situación de vida es muy compleja, por el trabajo, no todos trabajan, la

gran mayoría se dedica de sus chagras, cuidado de sus hijos, la pesca, la cacería, la recolección de frutas, a eso. Muy escasamente se tiene los medios, los que los tienen pues son los funcionarios o personas así que, que pues cuentan con los medios para hacer eso, allá la comunidad, entre las comunidades son muy solidarias, ¿sí? pero esa solidaridad también se ve revertida en que hay que (eh..) digamos reponerle nuevamente, digamos, el gasto que le hicieron, yo te presto pero cuando usted le devuelva me hace el favor y otra vez me devuelva la... En eso se ha perdido mucho porque es que a veces colaboran, ya cuando a veces son extremas urgencias, urgencias decimos nosotros, ya cuando se esta muriendo la persona, ahí por fuerza mayor lo hacen, pero realmente pienso yo que para ello debería haber una dotación de un Stock para todas las comunidades en cuanto a vehículos y a suministros de combustible para poder ver todos esos temas y medicamentos esenciales, esenciales para poder hacer manejo de ello.

*Los únicos medios de transporte hasta la Chorrera es por medio fluvial y avión ¿Salen todos desde Leticia? Si ustedes desean comunicarse con Bogotá, ¿Cuál es el recorrido? (25:23)*

**Juan Bernardo:** Pues el único medio que hay es como le digo en medio aéreo de Bogotá puede entrar derechito a Chorrera porque allí hay una pista de aterrizaje, bueno para poder digamos recoger paciente, de Leticia a Chorrera el único medio así casi inmediato es aéreo, ¿sí? Aéreo, pues las EPS nos dicen que, que, el vuelo aéreo actualmente esta entre 25 millones de pesos de aquí de Leticia a, a Chorrera a recoger un paciente, no sabemos puntualmente porque como no, casi no hacemos ese recorrido.

*¿Cuáles son las EPS que funcionan en la Chorrera? (26:22)*

**Juan Bernardo:** La EPS que funcionan en Chorrera por la parte subsidiada esta MAYAMAS, por la parte contributiva está, la Nueva EPS, SALUCOOP, este, y SERVIMEDICOS, esas sin las que están hay actualmente.

***Entrevista Wilson Andoque***  
*Etnia Andoque*  
*Comunidad Aduche*  
*Corregimiento de Puerto Santander*

*¿Cómo ha sido el cambio de cuando ustedes eran prestadores de salud a cuando vienen a vigilar y controlar?*

**Wilson:** (¿Listo? Bueno, eh...) Primero que todo mi nombre es Wilson Andoque, soy de la etnia Andoque, de la comunidad Aduche, Corregimiento de Puerto Santander, Colombiano. (Eh..) Llevo aproximadamente, (Eh..) voy a cumplir 25 años con la Secretaría de Salud, aquí trabajando con el Amazonas. Anteriormente (Eh..) cuando yo ingresé trabajé con Servisalud, o sea, se llamaba Servisalud, con el Hospital directamente con el doctor (Eh..) Juan Silva, y con él (...) el trabajo era muy, (o sea,) diferente, estábamos dotados, nos capacitaban en toda la medicina, en todo lo que es (eh...) las drogas básicas, tratamientos básicos de primeros auxilios, como también pequeñas cirugías, (bueno..) todo lo mas básico fuimos capacitados: dotaciones mensuales de medicamento, antibiótico analgésico, (bueno) suero antiofídico, bueno todo lo que se necesitaba. Aproximadamente desde del 96 se crea la Secretaria de Salud y nosotros (eh..) pasamos a trabajar con la Secretaría de Salud, ya nos apartaron del Hospital y entramos a trabajar con esta Secretaría que era únicamente para (eh..) para charlas, o sea, PyP que le llaman a hora, “Promoción y Prevención de enfermedades”, esas han sido nuestras funciones desde a partir de esa fecha, desde que se crea la Secretaría de Salud acá en el Amazonas. (Esto...) En este caso (eh..) siempre hubo dificultad porque, pues antes estábamos, (o sea,) las urgencias y todo los casos que se presentaban en la comunidad teníamos cómo atender, o sea, teníamos medicamento, teníamos en caso de algunas heridas abiertas pues teníamos suturas, teníamos silocaina, manejamos todo eso de inyectología, de, ya cuando pasamos a la Secretaría de Salud ya no nos entregaron eso, únicamente acetaminofén en jarabe y gotas, suero oral y en los corregimientos muy difícil las dotaciones de combustible, motores muy poco, teníamos dificultad en comunicación porque para allá no hay señal, teníamos unos radios, en el caso de Puerto Santander, en el caso mío yo tenía un radio que por situación de orden público también la perdí, porque se la llevaron mejor dicho, se perdió.

Eso ha sido el cambio que, o sea, ahora esta, el trabajo no se ha podido desarrollar como se venía haciendo por eso porque se impidió esas dotaciones que teníamos antes cuando trabajábamos con el hospital. Las capacitaciones pues las tenemos, en ese tiempo nos daban capacitaciones, de todo un poquito, ahora solamente es charlas en prevención y promoción y eso, control del crecimiento y desarrollo, pero solo charlas, o sea, no tenemos los materiales, muchas veces sacamos de metros por ahí, así

de cualquier metro para eso porque: uno porque es difícil enviarlo desde acá, es lejos, las comunidades viven muy lejos, metidos por el monte; otro porque pues difícil el recurso tal vez para la dotación de eso.

Eso le puedo contar referente al trabajo, o sea, ya llevo esos tiempos trabajando, mucho tiempo con ellos, yo me conozco eso hasta la fecha ¿no? Y algo más..

*¿Cuáles son los reclamos que hacen las comunidades? (9:38)*

**Wilson:** Bueno nosotros en varios corregimientos existe una organización, una ATTI, en el caso de nosotros esta el CRIMA, dentro de eso, eso esta estructurado por unos grupos de personas también, desde los abuelos que nosotros los llamamos *Tenepua* hasta el comité ejecutivo que es el presidente o el representante legal de eso, desde ahí hay unos acuerdos que se creo ahora último con la gobernación para traer las necesidades acá y sentarse acá en una mesa que se hace acá en Leticia con la gobernación para plantear esas necesidades. Pero igual eso, ahí se lleva, algunas cosas se han cumplido, otras cosas no, otras cosas no por lo que le digo, es difícil el acceso hasta allá, y también porque por la falta de presencia de estas, de los gobernadores o los secretarios de salud allá en donde están las comunidades en donde están necesitando eso, porque de todas formas la ATTIS, la secretaria de salud que es interno de cada ATTIS, ellos llevan un, como un orden o un plan de trabajo en donde se, cada seis meses cae tribu o cada etnia presenta su necesidad para que este lo presente acá en la gobernación. Pero pues como le digo, hasta ahora no.

*¿Usted podría hacer una lista de cuáles son las principales problemáticas que se presentan en salud en comunidades como la suya? (11:22)*

**Wilson:** Bueno, problemáticas, en el caso de, vamos a hablar un poco sobre las patologías se puede llamar o no sé, que se presentan allá, allá frecuentemente existe diarrea, irrá, algunos accidentes pero, o sea, como problema para atender eso se necesitaría, o sea, la falta de dotación más que todo, dotación porque es que nosotros con charlar, con hablarle no se va a curar el paciente. Claro que nosotros tenemos también alguna medicina, algunas plantas que eso es lo que nos mantiene a nosotros allá, porque desde acá por ejemplo cuando se envía algunos medicamentos eso dura tres, cuatro meses, por ejemplo para mandar a Puerto Santander lo envían por Pedrera, de aquí a allá son 20 días o un mes, y ¿en Pedrera que? Desde ahí a los dos, tres meses llega allá cuando ya están vencidos entonces igual eso toca reportarlos decir que no pues ya no sirven.

Pero el problema grave es que existe allá para poder desarrollar el trabajo es la falta de dotación, o sea, combustible, medicamento, y el transporte mejor dicho porque es que las comunidades, desde, las viviendas de las comunidades no están unidas, así

como Leticia, así como un barrio, no, eso están cada media hora, cada dos horas, cada seis horas, están las viviendas en todo el territorio que le pertenece a cada etnia. Entonces en el caso mío como Aduiche por ejemplo yo para hacer una correría, una visita domiciliaria en toda la comunidad me gastaba 25 galones de gasolina que es de los cinco clanes que hay, están repartidos en todo el territorio y eso no me lo daba la secretaria, muchas veces la comunidad con recursos de transferencias daba para una sola visita en el mes, una sola en el mes, pero de ahí para allá no. Entonces imagínese, diario 25 galones de gasolina eso no, nada; y lo otro es que trocha, se puede pero es que es muy, toca cruzar ríos y todo eso, no se puede mejor dicho, andar a remo pues sería 20 días remando para poder cubrir todas las viviendas en la comunidad y eso es difícil, eso ha sido el problema, teniendo movilidad, o sea, transporte combustible uno sabe, mire lo llaman a uno que hay un paciente, ahora con los peque, pues ya un poco se facilita pero igual el combustible, allá el galón de gasolina está a \$18.000 pesos un solo galón y para comprar 25 galones, eso es demasiado caro, eso en cuanto al transporte digamos, la dificultad grande que hay, los otros es por ejemplo el sitio adecuado de cada comunidad, en el caso mío yo nunca tuve un puesto de salud así como tal, porque nunca se nos dio el proyecto, la comunidad compraba algunos medicamentos pero yo los manejaba en la casa, así trabaje 23 años, 24 años trabajé con la comunidad así, pero he visto también, no se si en otras comunidades, pero yo ahí en la comunidad mía, al lado los que son vecinos he visto puestos de salud, buena pero entonces vacía, eso es lo mismo que nada, que la gobernación de campañas, no sé como hicieron eso, pero no tiene una sola jeringa y entonces pues por eso tampoco la comunidad no se esforzaba en hacer eso porque ¿que? Pero si invertían, el Aduiche estoy hablando de mi tribu, de mi etnia, de mi comunidad, ellos si invertían un recurso para poder desarrollar trabajo, o sea, poder comprar lo que es jeringa, lo que es antibiótico, lo que es analgésico, todo para niño, para adultos y todo eso.

*¿Cómo es el sistema de salud tradicional, es decir, el chaman cómo se entrena para ser chaman, si es el hijo otro chaman, cómo funciona esto tradicionalmente? (16:35)*

**Wilson:** Bueno, ya en el tema, en el tema de eso pues, hay, hay, no, como se puede llamar, hay por herencia o de acuerdo a la capacidad no, mas que todo es por herencia, ¿sabe?, por ejemplo en el caso mío, nosotros los Andoque tenemos cuatro tipos de medico, o sea, la mayoría casi todos son, todos son como promotores, los que previenen, por ejemplo, la funciones de ellos es por ejemplo cuando hay algún, alguna epidemia que se sabe que viene, ellos lo que hacen es hablar y bueno, echarle algunas matas a los niños para que se, para que no le de duro la enfermedad eso es prevenir, pero entonces ya en la capacitación hay dos clases en el caso de nosotros, por ejemplo, médico como tal, el Andoque no dice que tiene médico más bien (...) es como algo, es el mismo curandero será es el mismo médico. Porque vea, el médico es el que de

pronto dice, saca la enfermedad y hay eso, en el Aduche, no hay eso, pero nosotros si tenemos por ejemplo los que tratan a los pacientes, o sea lo que nosotros decimos promotores mas bien, anteriormente si existía, el, por ejemplo mi abuelo que fue el jefe de la tribu Andoque, el de una cogía y le decía “mire, usted tiene esto” pero si eso es maldad le decía “mire, este seño le hizo eso, que quiere con el, hay que quemarlo, hay que matarlo, ¿hay que?” Lo que decida el paciente eso se hacía, si el le decía “bueno el me hizo ese mal pues mátelo” y eso no dura, eso duraba por mucho mucho tres, cuatro días y ya lo mataban, pero ahora como eso ya, eso era antes, ahora ya el manejo es mas diferente, o sea, tenemos medico que cura con matas, o sea, ya es especial para eso, o sea, todos no saben lo mismo, hay un medico que cura con mata que conoces las hierbas, prepara las hierbas, conjura la hierba y se lo da al paciente, el es preparado ya por herencia porque ya su clan ya vino así, o solicitó que otro clan que conoce de eso también lo preparara pero eso es de pueblo Andoque, todos prepararon uno solo para eso.

Otros que solamente con analizar, se podría decir, con fumar cigarrillo, con tocarlo y se dan cuenta por sueño, esa es otra clase de médico que este médico lo utilizamos nosotros en enfermedades que la medicina occidental no lo cura, por ejemplo, en el caso de nosotros hay, en el caso de nosotros hay una enfermedad que radiografía no lo mira, pero el está enfermo, esas son enfermedades ya sean del agua, sean de otras cosas que en nosotros existe eso, eso lo manda uno al hospital y eso no lo mira radiografía, entonces ellos dicen “no, pues es que este paciente esta bien”, cuando existe eso, nosotros lo mandamos a ese médico, ese médico si lo cura, porque el sabe el origen de esa enfermedad, porque esa enfermedad se originó en el territorio de donde el vive ya sea por algunas cosas que le meten los animales, porque allá hay sitios sagrados, el se mete a un salado, duerme ahí, orina por ahí, o se mete por un sitio que no se debía meter hay la consecuencia de eso es esa clase de enfermedad que yo le digo. Esas enfermedades las pasamos a esa clase de medico que solo conjura, analiza y todo, el si sabe curar eso.

El hierbatero lo utilizamos nosotros cuando por ejemplo existe algo como ira, como EDA (enfermedad de diarreica aguda), como alguna luxación, fractura, el se encarga de curar eso con pura mata, o sea, cosas que se miran, ¿sabe?, algo que se ve, que esta hinchado, lo que nosotros llamamos nacido, absceso, eso, todo eso, dolor de oído, eso lo utilizamos, a ellos se le entrega esa clase de paciente, las enfermedades que se ven, eso lo cura el hierbatero el que conoce las matas.

Esas son las clases de médicos y el resto como nosotros solamente en prevención, o sea, según el decreto 18-11 nosotros fuimos nombrados de la misma etnia para poder explicarle a los ancianos que es lo que nos decía el ministerio de salud referente al programa de salud para el blanco digamos, entonces como nos capacitaron para eso, recibíamos esa inducción y nos íbamos al mambadero con ellos a explicarle en idioma “miré, el doctor blanco dice que el agua cruda o sucia eso da diarrea, que tiene

estos gusanos, que tiene, así dicen el doctor blanco y de acuerdo a sus estudios a ver ¿que dicen ustedes?” entonces ellos contaban “si es cierto, por eso es que nosotros tiempo tomábamos pura *caguana*” todo hervido, o *manicuera* que es caldo de yuca, que es también todo hervido, les decíamos que para prevenir de pronto el paludismo que eso dio mucho en la época de la caucheria, entonces para prevenir eso no se puede, se deben tapar todos los charcos, todos, eso dicen los blancos, así nos dijeron a nosotros para traer esa información, y entonces ya los viejos también nos decían “sí, pues es que ahorita estamos muy desordenados porque anteriormente cogíamos maracas” ¿Usted conoce las maracas? Es como un cacao, un cacao, cogíamos eso, esas cascaras de eso no se botan por ahí porque ahí se empoza aguas, entonces se deja en un tronco así, en un tronco boca bajo porque ahí crían.

Entonces así íbamos compartiendo esas dos cosas, yo iba aprendiendo y ellos también iban aprendiendo y cuando se presentaba algo pues ya como también nos enseñaron microscopía, nos enseñaron entomología, todo eso en ese tiempo, entonces teníamos microscopios mirábamos un paciente y ya “a este tiene plasmodios vivos, tiene paracitos” bueno una serie de cosas, bueno entonces ya con ellos coordinábamos, porque para no tener ese, que anteriormente se, como le digo, se trataba sin saber, hasta que daba el punto, en cambio ahora eso facilita porque uno ya sabe que tiene por ejemplo nosotros un paciente con, un paciente con TBC, por ningún motivo lo vamos a llevar donde un chaman de esos, un curaca de eso, porque se tiene visto de que eso no lo curan allá, tiene que ser con pastillas del blanco, como es en, la malaria lo calman con costillo, con caldo, bueno una serie de cosas, pero entonces no muere bien el bicho, entonces que se hace, ya uno sabiendo eso, uno coge el paciente y lo manda a lo fijo, al tratamiento de medico, eso es lo que yo hacia allá, por ejemplo un niño con neumonía yo no lo mandaba, un niño con neumonía a donde un viejo porque, porque yo se que no iba a curar, se le iba a complicar, mientras el estaba quitándole esa tos y todo eso el niño ya estaba infectado de los pulmones directamente al hospital para darle amoxicilina, o sea ese es el tratamiento de eso. En cambio, estas enfermedades que yo le digo que son enfermedades de la naturaleza, decimos nosotros, de sitios sagrados del agua de animales, bueno como se llame eso, eso si no lo conoce el blanco, por ejemplo el hongo, ese hongo que le dan, le dan esas cosas violeta y estenicostatina algo así que le dan para, esa casi no la saben curar el occidental, usted lo lleva donde un chaman y con un vasito de agua rezado, con eso tiene para que en tres días se le desaparezca eso, o sea, cosas así que uno va conociendo y de esa forma se venia desarrollando en la comunidad y así toda la comunidades hacen eso, los promotores que son antiguos ellos ya saben, los que dominan, la lengua, los que dominan, conocen el territorio, sabe de alguna mata, ellos aplican de alguna forma las funciones de ellos, así trabajamos nosotros en la comunidad, de esta forma.

*¿Desde que fecha cambio? (26:37)*

**Wilson:** Creo que fue desde el 95 - 96 algo así, desde esa fecha fue que cambio eso porque antes de eso nosotros trabajábamos directamente con el señor, con el hospital, con Servisalud.

*Para entender mejor lo que usted nos cuenta ¿Cómo esta organizada una comunidad? ¿Cómo funcionan? (26:57)*

**Wilson:** Bueno, mira yo soy de la etnia Andoque, somos 365 indios allí en el resguardo de Aduche, en el corregimiento de Puerto Santander, somos 5 clanes, todos somos Andoque pero entonces dentro de eso tenemos 5 clanes, los clanes son como, no sé, (ehh) son la diferencia que hay entre un grupo, ya sea por el habla, ya sea por el origen, porque un clan dentro del territorio tradicional, un clan tiene su origen, tiene su sitio donde se originó, por ejemplo, si este es el resguardo, el caso mío aquí es el origen de sol, yo soy del clan sol este es el sitio mío pero cuando yo me origino en ese pedacito, hay algunas cosas que es importante para uno cuando ahí nació de pronto el conjuro del, del baile, conjuro de, para dar comida, pescado, comida así a los niños pequeños y el otro clan nace por acá también en el mismo resguardo, ya pues se puede llamar clan de, de águila por ejemplo, ellos tienen también su principio, pero todos somos andoque, (¿ya?) todos somos andoque, hablamos el mismo andoque, todos somos de la misma etnia pero cada uno nació en diferente sitio, hay un sitio, aquí un clan, allí el otro clan, el otro clan, el otro clan, que cada uno tiene su capitán, en el caso de nosotros, la comunidad Andoque está, por decir usted, cada anciano de clan, es, o sea, es un capitán, adentro de la comunidad, ellos conforman el consejo de ancianos, los llamamos nosotros, Ellos son la autoridad que decide que se debe hacer con el programa que viene de afuera, de Bogotá o bueno de lo, a ellos se le entrega eso, ellos son los que eligen el cabildo, el secretario y todo eso, esos cinco ancianos, dentro de esos cinco ancianos esta el principal que nosotros lo llamamos así, la *Autoridad Tradicional*, es el máximo de los cinco que están ahí, en manos de ellos están, si a mi me sacan, ellos son los que me sacan, si a mi me quieren cambiar ellos tienen que saber y si quiere que el señor vaya a allá con un programa, un proyecto, se le presenta a ellos y se les explica “Miré este señor viene con un proyecto de, de siembra de algo, de investigación de algo” se le explica a ellos y ellos dicen “buenos esta bien”, o dicen “no” y la decisión que toman ellos es la que el cabildo, el que llaman gobernador es la que culpe el porque si el hace lo contrario lo sacan de una. Eso es el caso de nosotros, los Andoque, en cambio hay otros, por ejemplo, allá hay Huitotos, hay Muinane, hay Nunuya, ellos tienen otra forma de, de gobernarse, para nosotros el que se llama gobernador, el cabildo no es la autoridad, para nosotros no es autoridad, es la personas que nos representa ante el blanco, porque (eh...) pues así lo, lo estima

conveniente el blanco la autoridad son esos cinco capitanes, cinco viejos de cada clan, pero porque hay una ley que dice que debe haber un gobernado, por eso, para cumplir eses requisito lo tenemos, y ellos saben, cada gobernador sabe de que ellos no pueden tomar decisión y que no son autoridad, así como tal de así, dentro del resguardo, sino que son como el vocero de todos, la autoridad máxima es esa, los cinco ancianos, eso en el caso de nosotros.

*¿Al morir un anciano como se sabe quien será el sucesor quien debe reemplazarlo?(31:36)*

**Wilson:** El hijo

*¿Debe ser hombre siempre? (31:42)*

**Wilson:** Si, si tiene, o un hermano, o la persona que lleva esa carrera, o sea por ejemplo nosotros somos, mi caso, mi papá es el capitán del clan sol llevamos 28 años, venti, casi treinta años con maloca, creamos maloca (eh) ¿ustedes saben que es maloca? Si es como una carrera de maloquero, esto, de eso yo soy el mayor, yo debo asumir esa responsabilidad, o sea, en, de hecho ya lo estaba haciendo, que estoy acá por otra situación difícil que pasó, pero pues un deber, porque, a mi se me encomendó eso, otros le dejan al hijo menor, porque el hijo menor siempre es el que de ultimo ya lo estima el papá y a el se le va entregando todo, las matas, los cuentos, a parte de eso maldades, cuentos que saben se le va entregando a él, pero en el caso de nosotros fue al contrario, me lo dejaron a mi y somos tres hermanos, el otro hermano esta en Bogotá, el es abogado, el ya, el tercero pues esta por ahí, ayudando a mi papa en la casa, pero sí, el que reemplaza el cacique es el que, el cacique o la autoridad o el chamán es la persona que con el ha venido trayendo el cuento, la palabra, acompañándolo en el trabajo, en pilar coca, bueno, todo ese trabajo que viene haciendo un maloquero, porque el trabajo de ello es analizar, pensar, defender con el pensamiento la población el siempre dice que todo es el hijo de el entonces el debe estar solamente ahí llevando esa palabra y el hijo o el otro, el sobrino ellos son los que le tienen que buscar la coca, pilan la coca, le preparan la coca, hacen el ambil para que el pueda (eh) pensar mejor, o sea pueda cantar bien todas las cosas que el quiere hacer.

*En Puerto Nariño nos explicaron que un indígena de un clan de plumas no puede casarse con otro del mismo clan o similar, es decir, una persona del clan águila no puede casarse con alguien del clan guacamaya, ¿en su comunidad sucede lo mismo? (34:08)*

**Wilson:** No, no, no. No porque el clan sol es solo uno una sola familia, o sea en el caso de nosotros, o sea, nosotros somos bastantes pero, o sea son primos, primos, hermanos y eso, y nosotros, pero si puede hacerlo con clan arriera, clan venado, clan águila, clan, porque eso ellos ya no son, ellos no tienen nada, nada que ver con, como familia ¿ya? Nada, nada.

*Si usted se casa con una persona del clan venado y usted es clan sol, como familia ¿a que clan pertenece? (34:54)*

**Wilson:** Los hijos pasarían a ser clan sol, si, el clan del papá, nosotros tenemos un, un, en el caso de nosotros el apellido de nosotros para el blanco, (eh) por orden del cacique *Yiñeco* que fue el cacique que organizó la tribu Andoque después de toda la matanza que hubo en la caucheria, con la casa Arana, se volaron siete familias, o sea siete clan, de diferente clanes, ellos fueron los que llegaron a organizar nuevamente la comunidad, de diferente clanes, no eran hermanos con este, ni nada de eso, pero, el cacique *Yiñeco*, el recogió a estos grupos y otra vez los asentó dentro del, donde vivían ellos, porque ya el territorio estaba y el los asentó de donde era el origen de cada uno y desde ahí volvió a organizar la comunidad, esto aquí en eso, por orden de el, porque yo no sé Andoque de donde salió, nosotros no somos Andoque, nosotros somos, pues en idioma llamamos *Paciaja*: gente de hacha de pierda se podría decir, ese es el clan de nosotros. Tal vez algunas etnias Huitoto nos decía *Addoque* que en idioma de ellos, entonces llegó en, el blanco y dijo “como ellos dicen *Addoque* bueno Andoque, de una vez” y quedo Andoque, este señor capitán de la tribu, le dijo al señor Molina, que era el corregidor en ese tiempo acá, le dijo “hágame el favor y a todos los de Aduche les coloca Andoque, pues en las cédulas ¿ah?” porque antes allá no había cédula, entonces este clan de sol quedo todo Andoque, el otro clan quedo Andoque, quedo como si fuéramos un solo hermano, entonces nosotros ya firmamos Andoque, por ejemplo yo soy Wilson Andoque Andoque, y no es porque mi papá o mis abuelos hallan, sino que porque nosotros nos diferenciamos es por los clanes, o sea, digamos el clan sol con el clan Águila nada que ver ellos son muy lejos, no son familia, pero también se firma Andoque Andoque, por orden de este seños, ¿para que? Para que no se pierda la etnia, la gente decía el, para que no se pierda la gente y no debe conseguir mujer de otra tribu porque se van la gente para otra tribu, entonces nosotros teníamos que aumentar, y resulta que, pues eso paso hasta unos tiempos y después ya, con la colonización y ya con todas las cosas se metieron una gente diferente etnia también, colonos también ahora ya tenemos en la tribu, colonos, tenemos Huitoto, tenemos Muinani, tenemos Nunuya, y y se nos fue mezclando esa, por ejemplo yo, yo vivo con una Huitota, del clan venado la señora del clan venado vivió con un, con un Huitoto y tuvieron hijos, o sea que ya mis hijos son Andoque Huitoto, pero entonces ellos no hablan nada, nada de Huitoto, el Andoque sí, y la mamá salió hablando Andoque, hasta

ahí se acabo el clan de ellos, ellos tienen un hijo, pero ese hijo también sabe más Andoque que Huitoto, ese hijo se sienta a mambear con los abuelos a preguntar canciones, a preguntar curaciones cosas así pero en Andoque, el no habla Huitoto, entonces ahí se va, y para evitar esas enriaduras fue que el cacique *Yñeco* dijo “No, póngamele a todos Andoque Andoque” y así nos firmo hasta, hasta la edad de nosotros, ya yo tengo 45 años y de ahí para acá hay algunitos que son Andoque Andoque los demás son Andoque Murui, Andoque Rodríguez, Andoque Palacios, yo no sé de donde salieron, ya se está acabando eso. Pero entonces dentro de eso siempre el papa lleva las enseñanzas digamos, siempre, hay no hay, tengo una familia colona que vivió con un Andoque que ellos sí perdieron todo, aunque la mamá es Andoque..

*¿En el caso de que la mamá se case con un Andoque todas las enseñanzas que recibió de su familia las pierde? ¿Las reemplaza por las enseñanzas Andoque? (39:56)*

**Wilson:** Pero es que, ¿pero si es de, de otra tribu? Sí. Pues se pierde porque que va a hacer, nada. Está en otro mundo, en otro.

*¿Los colonos son personas como nosotros, el también llamado blanco. Entonces si yo soy un blanco y me caso con un Andoque, tengo la posibilidad de hablar su lengua así yo no haya crecido en ninguna cultura indígena? (40:55)*

**Wilson:** Tengo un, sí, sí, ha habido el caso de eso, incluso (eh...) gente así como ustedes, de Bogotá, que, que han ido a investigar una cosa de esas de investigación, hace un tiempo y se han quedado ellos allá con muchachos que también estudiaban allá en la universidad allá en Bogotá, pero entonces llegan bueno se han quedado y para poder (eh) como relacionarse con la gente, con los abuelos, con la tía y todo eso, ellos tienen que pronunciar esas palabras, por ejemplo, conozco varias de esas que dicen “bueno, ¿para dónde va a ir?” “Voy a ir a *lotá*”, *lotá* es abuela y ya ellas empieza a hablar “*lotá* mire tal cosa” entonces ya se meten en ese mundo, ya después de un año pues ya, ya pronuncia bien toda la palabra, toda. Todo.

*Es decir que ¿para ustedes no es un problema que un colono se integre a su clan? (42:06)*

**Wilson:** No, para nosotros no. Para nosotros no. En el caso de nosotros no tiene problema incluso ayuda a cantar, ayuda a cantar en, en los bailes, bien, como cualquiera, gente que le gusta eso y empieza a preguntar y a preguntar (eh..), yo tenía una cuñada que, que vivía con mi hermano y yo salía a cantar y ella me ayudó bien como si fuera, bien, pero ya llevaba tiempo allá y los hijos, los hijos de mi hermano pues que también, pues hablan los dos y también se meten en el mundo indio y la señora eso mire ralla yuca, arranca, conoce las diferentes clases de yuca hay una señora que el papa era preso en la colonia penal, es santandereana ella es mona, bien

mona, se crió ahí y es colona todo colona, mamá y papá, mire esta señora conoce todos, todos los trabajos de mujer de una india prepara toda la pintura, hace casabe, hace tucupí, hace y come y cuando el esposo sale a cantar, el esposo es maloquero del clan cucarrón, mire ella sale como si fuera cualquier indio, bien , pero también se desenvuelve bien en el español porque ese idioma es de ella y, y ya cuando de pronto están, hablan así la gente, en idioma ella escucha, esta hablando ¿no? De una, ya ella empieza como ha. En el caso del Andoque no tiene problema, lo que si es un poco, que lo que no se permite por ejemplo llevar otra clase de vicio, ya sea malo, o sea, por ejemplo, como el esta cosa, marihuana, una vez llegó unas estudiantes de eso, jum se dieron cuenta y las sacaron de allá de la maloca de mi papá, pues ellos pensaban que eran cigarrillo pero como cada rato hablaban mas sabroso y se reían y tal, pues yo me daba cuenta pero yo nunca, o sea nunca dije nada, hasta que un señor, un señor de esos adulto se dio cuenta y eso jum eso llegó y mi papá las saco de ahí, saco así a una casa, llamo al jefe de tropa en voz, de tropa en voz será, no se de donde será, del Zinchi no se quien, y los sacó, eso si no se permite porque lo hizo en el mambadero imagínese, ya por ahí, en el monte pues que lo haga donde nadie se de cuenta pero, si es ese.

*Muchas personas piensan que por su tradición han sido ustedes quienes no han querido permitir que la medicina occidental entre en sus comunidades ¿Cómo reciben las comunidades la medicina occidental?(48:09)*

**Wilson:** Bueno, muy interesante esa pregunta. (Eh...) Al principio, al principio esto, se tomaba así, así como con mucho recelo porque allá en, en la tierra donde yo vivo no se, se metió, alguien le metió en la cabeza a la población Andoque y todo los de alrededor de la tribu Andoque que venían tiempos a vacunar y sacar sangre como eso si era cierto, cuando yo era pequeño llegaban sacaban sangre disque para envenenarlo, para estudiarlo, o para bueno, eso fue mucho tiempo antes que llegaba, no eran colombianos eran de otros lados, yo no sé, yo creo que holandeses, alemanes que venían de allá en unos botes inflados, inflables y sacaban sangre y vacunaban, entonces alguien le metió a los jefes que de pronto que eran para matarlo, o para estudiarlo o para sacar sangre de ellos y estudiarla y bueno, eso vino, eso fue así, incluso cuando llegaban las vacunas a la Aduche a nosotros nos escondían los papás, “¡Corran!” decían y nosotros corríamos al monte y nos trepábamos allá en el árbol y de allá no nos bajaba nadie, hasta, y allá llamaban, llevaban dulces y eso y no, porque ellos nos decía que, alguien les dijo, no se quien les dijo que eran para matarlos, para cosas malas, pero ya después porque eso fue duro para poder entender eso fue duro, porque nosotros, pongamos los papás de nosotros no tuvieron estudio, nunca, ellos son, entonces lo que se le decía se creía y a ellos se les metía eso en la cabeza y era para todo el mundo, “ojo que hoy vienen los blancos a quitarnos sangre para

estudiarnos o a meternos algo en la (...), para morirnos apestados” eso decían, porque así le dijeron a ellos, pero mire que eso duro mucho tiempo, hasta, yo creo que 1975 – 79, en el 79 creo que fue el último fabrico que hubo en el Yarid de caucheria, salíamos de allá, yo ya estaba un poquito grande y no nos mandaban a estudiar porque pues allá cada rato vacunaban y bueno una serie de cosas, yo salí de allá y me fui a estudiar, ahí vine a conocer un poco eso, entonces nosotros fuimos los que cambiamos eso, o sea de la edad de nosotros, porque antes no. Empezamos a estudiar y nos explicaban, que las vacunas eran buenas, que en ese tiempo el sarampión, se escuchaba mucho del sarampión pero entonces había obstáculo también porque cuando nosotros estudiábamos, con los, los misioneros no nos dejaban hablar idioma, éramos obligado a hablar el español y obligado a decir buenos días o Dios o rezar así, nosotros no sabíamos nada de eso y llegaba, llegaban a visitarnos a la escuela los papás de nosotros y nosotros hablábamos en idioma, ¡Jum!, y eso después nos dejaban una semana todas las noches hasta la una parados así, estudiábamos en el día y hasta la una, castigado porque hablábamos en, si uno hablaba en idioma nos castigaban así, a todos, o juguete o trabajo, bueno entonces, con el tiempo ya fuimos entendiendo nosotros fuimos los que empezamos a decirles no, mire que es bueno para esto, para esto, pero ya cuando fuimos creciendo, de todo ese tiempo que duro para poder entenderlo y hasta hace aproximadamente unos quince años de esos ancianos que no se dejaban vacunar fueron muertos con hepatitis, y la hepatitis nos damos cuenta ahora de que eso es prevenible si, y no, nunca fueron vacunados, algunos hijos de ellos nietos no los dejaron vacunar y también, paila. Pero la pregunta que estaba haciendo, mire todo ese cambio que hubo, todo ese tiempo que sufrió de pronto la comunidad por allá, para poder entender de que ahora, ahora ya de acuerdo a la inducción, a la preparación o a la enseñanza que nos han dado a nosotros los promotores de salud les hemos explicado eso a los ancianos y hemos visto casos, o sea reales, así, entonces ya ellos aceptan pero lo que no aceptan es en el caso de por ejemplo en la parte de planificación esas cosas de, de (anticonceptivos), bueno otra serie de cosas que, que la mesa, que como es que dispositivo, es que llaman, ya se me esta olvidando esas cosas, eso, eso no lo aceptan porque para ellos eso es malo. Hay una forma de planificar que lo hacen el jefe de cada clan, eso lo hacen para su, como el abuelo de todo ese clan, el tío, el abuelo, el bueno, todo eso, entonces ellos tienen como una mata, o sea, no le meten nada por dentro solo le dan de tomar, pero también cuando quieren tener vuelve y le dice, después de cinco años y entonces vuelve y le sueltan eso y queda embarazada, (eh..) queda estéril, eso queda estéril y así puede quedar, el problema es que tiene que preguntar porque ¿Qué tal se muera ese viejo? ahí ya queda definitivamente estéril, pero el hijo como esta llevando eso.

*¿Sólo el tiene el secreto? (54:51)*

**Wilson:** Sólo el tiene el secreto. Pero entonces hay muchos que lo hacen que les dicen por ejemplo, bueno abuelo yo quiero por cinco, allá se dice sol, sol se dice un año, cinco sol, nosotros Andoque decimos, los meses son luna, cinco luna o cinco sol, o tres sol, los días es, bueno nosotros decimos *bonitque* como la, la día como la claridad, será, se puedes traducir como la claridad el día y noche pues la oscuridad, o sea, tres claridad, cuatro claridad, cinco claridad, ¿sabe? Día o sea, así, en idioma así se dice, la semanas son por ejemplo, nosotros contamos con los dedos, entonces decimos “¿Cuántos días van a quedar ya? Una mano”, se sabe que son cinco días o tres dedos. Cuando ya son diez días “Yo voy a quedarme dos manos por allá, a las dos manos sino llego vaya búsqume en tal parte” así decimos en idioma, es traducido o dos manos y un pie, quince días, o una persona, así se da, una persona, dos personas, son veinte, tres, cuatro, cinco personas, cinco personas. Una persona son veinte, eso es así, así contamos nosotros los días, los tiempos, entonces llega así una señora, una muchacha “abuelo yo quiero que, no quiero tener hijos en tres, cuatro sol” (el abuelo responde) “bueno, pues venga tal día cuando, bueno ellas sabe entonces no coma esto o tal cosa y cuando ya esté purificado el cuerpo digamos, ya el llega y ya tiene todo eso, es una mata, una yerba, bajito, es, se dice como cascara de, la cascarita esa de babilla, de caimán ¿sabe? De esa, así de esa, pero es mata, de eso se le da a ella, y ahí se mantiene y se mantiene, normal, tiene le baja igual todo, (eh...) cuando ya desea tener otra vez, bueno quiero tener un hijo, pero quiero hombre, listo, ya, desde ahí ya le da el agua para que sea hombre, o así, y así le dan eso hasta que...

*¿Y si uno quiere tener gemelos? (57:37)*

**Wilson:** Ahí yo no sé, eso si no pregunte. No pregunte. Entonces eso es uno de los, del tema de salud occidental que no le gusta, o sea, ni tampoco, pues ahora porque ya se le metió eso de que tiene que ser bien atendido el bebe, se tiene que, bueno todo lo de cortar el ombligo y el cordón umbilical, todo bien aseado, entonces ya se lleva al hospital, porque antes no era así antes era muy respetado ver a una mujer dando parto, lo debe hacer el marido, la suegra, la abuela, otra mujer, el hombre no, el hombre esta sentado allá quieto el no se movía, solamente le decía bueno mujer, o vieja o señora no se como, como le pueda decir, como habla pues, el mira como de lejos ya viene, como de cerca ya viene, entonces ellos le hacían el tacto, “¡Ya está!” decían “ahora si tráigame el agua de ortiga” entonces a conjurarlo y vaya, dele eso y hágale así por la espalda, le señalan así y ya. Entonces listo, ya con todos los pañales y todo el cumaré, allá no se utilizaba, puro cumaré de esos chambiras de eso que llaman para tejer, eso era la cuerda...

*¿Con que les cortaban el cordón umbilical? (59:13)*

**Wilson:** Pues con, anteriormente era con, con guadua, con eso flauta, como se llama cirulo, flauta como una especie de guadua pero es bien, con eso degollaban gente tiempo, entonces con eso lo hacían otros con, ahora pues ya es con, con tijeras, con cuchillo, con vidrio también lo hacen.

*¿También nos dijeron que si era niño tenía que tener una madrina y si era niña tenía que tener un padrino que era el que cortaba el cordón? (59:35)*

**Wilson:** Yo creo que en otra etnia, en nosotros no, el cordón solamente lo tocaba el papá, la abuela o la partera o la mamá no sé si alguien dedo, porque, otro no porque después de que uno corta eso, debe guardar dieta y un abuelo o la mamá o el papá nunca quiere un mal para el niño, entonces si llega otro pues el corta y de ahí se va a tocar candela, se va a tocar otras cosas y se le va a infectar el cordón, entonces no guarda dieta, por eso era prohibido que otro lo tocara, solamente el abuelo, la mamá o el papá.

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**GUIÓN DE EDICIÓN**

<b>Escena</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Imagen</b>	<b>Audio</b>
<b>1</b>	Inicia en el segundo 0:04 y finaliza en el segundo 0:35	Introducción del documental, imágenes llegada al Departamento del Amazonas	*Imágenes tomadas desde el avión	*Sonido ambiente
<b>2</b>	Inicia en el segundo 0:36 y finaliza en el minuto 1:57	Contextualización sobre las características del departamento	*Imágenes Abuela Leovina Ahue *Imágenes Leticia (Capital del departamento) *Imágenes comunidades aledañas al Río Amazonas	*Sonido ambiente *Canción Abuela Leovina Ahue
<b>3</b>	Inicia en el minuto 1:58 y finaliza en el minuto 2:11	Presentación Título del documental	*Presentación título del documental: <b>Caminando entre médicos y chamanes. UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO</b>	*Sonido de viento

4	Inicia en el minuto 2:12 y finaliza en el minuto 3:01	Animaciones informativas con contexto del Amazonas	Animaciones informativas sobre densidad del departamento: hidrografía, geografía, población, número de etnias indígenas, vías de transporte (carreteras), tasa de mortalidad infantil, principales enfermedades, entre otros.	*Cantos tradicionales de indígenas de la región
5	Inicia en el minuto 3:02 y finaliza en el minuto 3:36	Wilson Andoque narra la historia de sus padres y abuelos quienes creyeron que las primeras llegadas de la medicina occidental se hacían para hacerles daño, inyectándoles medicamentos	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	* Voz Wilson Andoque
6	Inicia en el minuto 3:37 y finaliza en el minuto 5:52	1ª Sección Salud Tradicional, habla Juan Bernardo Seoneray Teteye acerca de las características de la salud tradicional indígena	*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray	*Voz Juan Bernardo Seoneray Teteye *Voz Fernando Ave (Chaman)
			*Imágenes de Archivo niños indígenas	
			*Imagen Flor de Loto	
			*Imagen de Archivo bailes representativos indígenas	

			<p>*Imagen Video entrevista Fernando Ave (chaman)</p> <p>*Imagen mono de la selva amazónica</p> <p>*Imágenes selva Amazónica *Imagen Atardecer</p> <p>*Imagen pájaros volando</p> <p>*Imagen Atardecer Amazonas</p> <p>*Imagen plano cerrado ojos del chaman</p> <p>*Imagen de Archivo indígenas con hijos</p> <p>*Imagen Archivo bebe llorando</p> <p>*Imagen Hormiga</p> <p>*Imagen picadura Diana</p> <p>*Imagen archivo sarna</p> <p>*Imagen plano cerrado ojos del chaman</p>	
7	Inicia en el minuto 5:53 y finaliza en el minuto 7:42	2ª Sección Salud Tradicional, hablan Juan Bernardo Seoneray Teteye y Wilson Andoque acerca de los tipos de medicina existentes en el departamento	<p>*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray</p> <p>*Imágenes de Archivo chamanes y futuros chamanes</p>	*Voz Juan Bernardo Seoneray Teteye

			*Imagen de archivo de charlas entre chamanes y futuros chamanes	
			*Imagen Chaman hablando	
			*Imagen de Archivo bailes representativos indígena	
			*Imágenes de archivo de correrías en el departamento durante la implementación del Modelo Intercultural de Salud	
			*Imágenes de archivo médicos tradicionales (chamanes) atendiendo pacientes	
			*Imagen Video entrevista Wilson	*Voz Wilson Andoque *Sonido ambiente
			*Imagen de Archivo Chamanes	
			*Imagen plantas típicas de la región	
			*Imágenes de Archivo Chamanes revisando y hablando	

			<p>*Imagen de Archivo bailes representativos indígenas</p> <p>*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray</p> <p>*Imagen Fray y Abuela Ticuna</p> <p>*Imágenes de archivo chamanes en consulta</p> <p>*Imagen de archivo de charlas entre chamanes y futuros chamanes</p>	
<b>8</b>	Inicia en el minuto 7:43 y finaliza en el minuto 8:06	3ª Sección Salud Tradicional, habla Juan Bernardo Seoneray Teteye acerca de las diferencias entre las enfermedades indígenas y las enfermedades occidentales	<p>*Imagen Río Amazonas</p> <p>*Imágenes poblaciones aledañas</p> <p>*Imágenes Peque-peques a la orilla del río</p> <p>*Imagen Maloca Puerto Nariño</p>	*Voz Juan Bernardo Seoneray Teteye

<p style="text-align: center;"><b>9</b></p>	<p style="text-align: center;">Inicia en el minuto 8:07 y finaliza en el minuto 8:31</p>	<p style="text-align: center;">Wilson Andoque continua con la historia de las primeras llegadas de la medicina occidental, las cuales eran hechas por extranjeros holandeses o alemanes cuyo objetivo era, según los viejos de su comunidad, el de extraerles sangre para matarlos.</p>	<p style="text-align: center;">*Imagen blanco y negro Video entrevista Wilson Andoque</p>	<p style="text-align: center;">* Voz Wilson Andoque</p>
<p style="text-align: center;"><b>10</b></p>	<p style="text-align: center;">Inicia en el minuto 8:32 y finaliza en el minuto 9:35</p>	<p style="text-align: center;">1ª Sección Prestación de servicio de salud, habla Juan Bernardo Seoneray Teteye acerca de las características de la prestación de servicio de salud en el departamento</p>	<p style="text-align: center;">*Animación línea del tiempo cambios en la prestación del servicio de salud desde antes de 1993</p> <hr/> <p style="text-align: center;">*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray</p> <hr/> <p style="text-align: center;">*Imagen fachada EPS Indígena Mallamas</p> <hr/> <p style="text-align: center;">*Imágenes espacios Hospital Puerto Nariño</p> <hr/> <p style="text-align: center;">*Imagen de Archivo Papeleo</p> <hr/> <p style="text-align: center;">*Imagen enfermo Puerto Nariño</p> <hr/> <p style="text-align: center;">*Imágenes Archivo comunidades indígenas</p> <hr/> <p style="text-align: center;">*Imagen Maloca indígena</p>	<p style="text-align: center;">*Voz Juan Bernardo Seoneray</p>

			*Imágenes doctores atendiendo paciente indígena (papeleo)	
<b>11</b>	Inicia en el minuto 9:36 y finaliza en el minuto 10:40	2ª Sección Prestación de servicio de salud, habla Wilson Andoque acerca de como las enfermedades indígenas son atendidas (o desatendidas) por parte de la medicina Occidental. (Apoyo Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño)	*Imagen Video entrevista Wilson	* Voz Wilson Andoque
			*Imagen Wilson Mambeando Coca	
			*Imágenes de Archivo Chaman atendiendo paciente (sacando gusano)	
			*Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño	*Voz Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño
			*Imágenes de Archivo Chaman atendiendo paciente (gusano a la vista)	
			*Imágenes espacios Hospital Puerto Nariño	
*Imagen en Municipio Puerto Nariño				
<b>12</b>	Inicia en el minuto 10:41 y finaliza en el	3ª Sección Prestación de servicio de salud, habla Juan Pablo	*Imagen plaza principal de Leticia	*Voz Juan Pablo Henrique

	minuto 12:14	Henrique acerca de la influencia que tuvo la invasión del blanco y la pérdida de la credibilidad por parte del indígena. Afectando la aceptación de prestación de servicio de salud en el departamento en la actualidad. Además hacer énfasis en las dificultades entre medicinas tradicional y occidental.	<p>*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique Forero</p> <p>*Imagen de Archivo de la Casa Arana</p> <p>*Imágenes Archivo indígenas tomando medicamentos</p> <p>*Imágenes de archivo doctores occidentales atendiendo indígenas</p> <p>*Imágenes de archivo de correrías en el departamento durante la implementación del Modelo Intercultural de Salud</p> <p>*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique</p>	
13	Inicia en el minuto 12:15 y finaliza en el minuto 14:58	4ª Sección Prestación de servicio de salud, habla Juan Pablo Henrique acerca del Modelo de Salud Intercultural de Atención 2011, ganador de un Premio de Alta Gerencia (Apoyo Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño)	<p>*Animación línea del tiempo cambios en la prestación del servicio de salud desde 1993 hasta la modificación a la ley 100 en el 2007</p> <p>*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique Forero</p>	<p>*Cantos tradicionales de indígenas de la región</p> <p>* Voz Juan Pablo Henrique Forero</p>

			*Imágenes de archivo de correrías en el departamento durante la implementación del Modelo Intercultural de Salud	
			*Imagen de archivo de charlas entre chamanes y futuros chamanes	
			Imágenes de archivo de recorridos realizados para la implementación del modelo	
			*Imagen de Archivo Bote Hospital San Rafael de Leticia	
			*Imagen video de Archivo Dra. Patricia Modelo intercultural de Atención 2011	*Voz Dr. Moore hablando acerca del Modelo Intercultural de Salud
			*Imagen de Archivo Premios de Alta Gerencia 2011	*Sonido Natural
			*Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño	*Voz Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño

			<p>*Imágenes de archivo capacitaciones realizadas a chamanes y parteras</p>	
			<p>*Imágenes de Archivo entrega de implementos para atención de emergencias.</p>	
			<p>*Imágenes Hospital Puerto Nariño</p>	
			<p>*Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño</p>	
<b>14</b>	Inicia en el minuto 14:59 y finaliza en el minuto 16:40	5ª Sección Prestación de servicio de salud, hablan Marcos Benjumea y Juan Bernardo Seoneray Teteye sobre el actual modelo de prestación de servicios de Salud (Módelo diferenciado) en el departamento	<p>*Animación línea del tiempo cambios en la prestación del servicio de salud por los cambios de administración entre 2010 y 2012</p>	
			<p>*Imagen Video entrevista Marcos Benjumea</p>	<p>*Voz Marcos Benjumea</p>
			<p>*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye</p>	<p>*Voz Juan Bernardo Seoneray Teteye</p>
			<p>*Imágenes Hospital Puerto Nariño</p>	

			<p>*Imagen Álvaro enfermero revisando picadura de Diana</p>	<p>*Voz Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño</p>
			<p>*Imagen espacios Hospital Puerto Nariño.</p>	
15	<p>Inicia en el minuto 16:41 y finaliza en el minuto 16:55</p>	<p>Wilson retoma la historia central, narra que cuando era la llegada vacunas los papás los escondían y les decían que se fueran a la selva, ellos se montaban en los árboles para que los extranjeros no los encontraran.</p>	<p>*Imagen Video entrevista Wilson Andoque</p>	<p>* Voz Wilson Andoque</p>
16	<p>Inicia en el minuto 16:56 y finaliza en el minuto 19:39</p>	<p>1ª Sección Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el Amazonas hablan Juan Pablo Henrique y Nini Yohana sobre las dificultades del transporte.</p>	<p>*Animación línea del tiempo cambios en la prestación del servicio de salud en la actualidad</p>	
			<p>*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique</p>	<p>*Voz Juan Pablo Henrique</p>
			<p>*Imagen de la geografía del Amazonas tomada desde el avión</p>	
			<p>*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique</p>	
			<p>*Animación recorrido Leticia a Tarapaca, en avión y en barco.</p>	

			*Animación ubicación y lejanía de las comunidades del departamento	
			*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	*Voz Nini Yohana
			*Imagen dentro de embarcación	
			*Animación recorrido en barca rápida entre Leticia y Puerto Nariño	
			*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	
			*Imagen dentro de embarcación	
			*Animación recorrido Leticia a Tarapaca en barca rápida	
			*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	
			*Imagen de Archivo abastecimiento de Gasolina	
			*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	
			*Imagen de apoyo Lina Paisa	
<b>17</b>	Inicia en el minuto 19:40 y finaliza en el minuto 20:39	2ª Sección Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el	*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera	*Voz Nini Yohana

		<p>Amazonas Nini Yohana habla sobre el transporte de pacientes en la ruta pública.</p>	<p>*Imagen dentro de embarcación pasando por puesto de policía</p> <p>*Imagen fachada Hospital San Rafael (Leticia)</p> <p>*Imagen fachada EPS Indígena</p> <p>*Imagen Manos usuario Ruta pública</p> <p>*Imágenes dentro de embarcación entre Leticia y Tarapaca</p> <p>*Imagen río Amazonas - Ambulancia fluvial de Puerto Nariño</p>	
<p><b>18</b></p>	<p>Inicia en el minuto 20:40 y finaliza en el minuto 23:03</p>	<p>3ª Sección Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el Amazonas, habla Juan Bernardo Seoneray Teteye acerca de las dificultades para transportar pacientes y enfermos</p>	<p>*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye</p> <p>*Imagen de la geografía del Amazonas tomada desde el avión</p> <p>*Animación recorrido de Bogotá a Chorrera (avión)</p> <p>*Imagen de Archivo: Avión</p> <p>*Animación recorrido Leticia a Chorrera (avión)</p>	<p>*Voz Juan Bernardo Seoneray Teteye</p>

			Animación definición "Peque-peque"	*Cantos tradicionales de indígenas de la región	
			*Imagen Ambulancia fluvial Puerto Nariño	*Voz Juan Bernardo Seoneray Teteye	
			*Imagen pacho en peque-peque		
			*Imagen Compra de gasolina		
			*Imagen peque-peque con vista al Rio Amazonas		
			*Imagen Pacho en plano medio		
			*Imagen Banderas en embarcación		
			*Imagen Fachada Gobernación del Amazonas		
			*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye		
			*Imagen Video entrevista Nini Johana Rivera		*Voz Nini Johana Rivera
			*Animación Tarapacá - Leticia caminando		
			*Imágenes trocha y camino por medio de la selva		
			*Imagen pies caminando		

			*Imagen indígena caminando por puente de tabla	
			*Imagen sobre el recorrido caminando por trocha	
19	Inicia en el minuto 23:04 y finaliza en el minuto 25:09	4ª Sección Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el Amazonas hablan Juan Pablo Henrique y Wilson Andoque acerca de la falta de insumos y medicamentos en los corregimientos alejados a la cabecera departamental	*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique Forero	*Voz Juan Pablo Henrique
			*Imagen familias cortando pasto en cementerio Puerto Nariño	
			*Imágenes peque-peque navegados por indígenas en el Rio Amazonas	
			*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	*Voz Wilson Andoque
			*Imágenes de Archivo del Anterior modelo de Salud Medicamentos	
			*Imagen de Archivo embarcación "El Atlántico PAT.43300"	
			*Imagen recarga de gasolina para llevar a "estaciones de servicio"	

			<p>*Imágenes de Archivo del Anterior modelo de Salud Medicamentos</p> <p>*Imagen puesto de salud de la Cruz Roja</p> <p>*Imagen Video entrevista Wilson Andoque</p>	
20	Inicia en el minuto 25:10 y finaliza en el minuto 25:22	4ª Sección Actuales problemáticas para la prestación del servicio de Salud en el Amazonas habla Álvaro Sánchez acerca de la falta de infraestructura en los hospitales del departamento	<p>*Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño</p> <p>*Imágenes fachada Hospital Puerto Nariño</p> <p>*Imagen espacios Hospital Puerto Nariño.</p> <p>*Imagen Video entrevista Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño</p>	*Voz Álvaro Sánchez, enfermero Hospital de Puerto Nariño

21	Inicia en el minuto 25:23 y finaliza en el minuto 25:30	Wilson se acerca al final de la historia central contando como cuando empezaron a estudiar y les explicaron acerca de las enfermedades, las maneras de prevenirlas y como los medicamentos están planeados en pro de su bienestar, su comunidad recibió de mejor manera la medicina occidental.	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	* Voz Wilson Andoque *Cortinilla: Canción Abuela Leovina Ahue
22	Inicia en el minuto 25:31 y finaliza en el minuto 27:15	1ª Sección Conclusiones, Hablan Luis Ferreira Araujo, Juan Pablo Henrique Forero, Marcos Benjumea, Juan Bernardo Seoneray Teteye y Wilson Andoque acerca de las posibles soluciones que se podrían presentar para mejorar la calidad de la salud en el departamento	*Imagen Video entrevista Luis Ferreira Araujo presidente del sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas – ASENDESA	*Voz Luis Ferreira Araujo
			*Imagen Video entrevista Juan Pablo Henrique Forero	*Voz Juan Pablo Henrique Forero
			*Imagen Video entrevista Marcos Benjumea	*Voz Marcos Benjumea
			*Imagen Video entrevista Juan Bernardo Seoneray Teteye	*Voz Juan Bernardo Seoneray Teteye

23	Inicia en el minuto 27:15 y finaliza en el minuto 27:43	Wilson Andoque narra el final de la historia central, como luego de muchos años los viejos de su comunidad que aceptaron la medicina occidental murieron junto a sus familias	*Imagen Video entrevista Wilson Andoque	* Voz Wilson Andoque *Cortinilla: Canción Abuela Leovina Ahue
24	Inicia en el minuto 27:44 y finaliza en el minuto 28:57	Antes de los Créditos aparecen indígenas cantando himno nacional en su idioma y mientras suena la música ruedan los créditos.	*Imagen indígenas cantando himno nacional en su idioma *Imágenes Diana y Andrea créditos *Titulo Protagonista, Personajes principales y Personajes secundarios. *Titulo Imágenes de Archivo y Agradecimientos especiales	*Música, Indígenas cantando himno nacional en su idioma

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**LISTA DE CRÉDITOS**

**Dirección y producción:**

Diana Carolina Acosta Escalante  
Andrea Juliana Rodríguez Peñaranda

**Cámara:**

Diana Carolina Acosta Escalante

**Entrevistas:**

Diana Carolina Acosta Escalante  
Andrea Juliana Rodríguez Peñaranda

**Edición y montaje:**

Diana Carolina Acosta Escalante

**Infografía y animaciones:**

Andrea Juliana Rodríguez Peñaranda

**Música original:**

Abuela Leovina Ahue

**Fotografía:**

Andrea Juliana Rodríguez Peñaranda

**Protagonista**

**Wilson Andoque**

Etnia Andoque

Comunidad Aduche

Corregimiento de Puerto Santander

25 años trabajando con la Secretaría de Salud departamental del Amazonas

**Personajes principales**

**Juan Bernardo Seoneray Teteye**

Etnia Huitoto

Promotor de Salud

Corregimiento La Chorrera

**Juan Pablo Henrique Forero**

Odontólogo

Profesional de apoyo

Proyecto de Gestión Integral en Salud Pública

Secretaría de Salud Departamental del Amazonas

**Luis Ferreira Araujo**

Presidente Sindical

Sindicato de trabajadores de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas

ASENDESA

**Personajes Secundarios**

**Marcos Benjumea**

Enfermero

Referente VSP y epidemiología

Secretaría de Salud Departamental del Amazonas

**Álvaro Sánchez**

Enfermero

Hospital Puerto Nariño

Especialista en picaduras ofídicas

**Francisco Ave**

Chaman

Etnia Ticuna

Clan Paucara

Corregimiento Puerto Nariño

**Niní Johana Rivera**

Administradora

Transportes Amazónicos

**Rubiel Acevedo**

Etnia Ticuna Cocamas y yaguas  
Voceador comunitario  
Emisora pública  
Corregimiento Puerto Nariño

**Lina (Paisa)**

Artesana  
Medellín- Antioquia

**Agradecimientos especiales**

Universidad del Rosario  
Escuela de Ciencias Humanas  
Programa Periodismo y Opinión Pública

Sandra Ruiz  
Directora de trabajo de grado

Juan Pablo Henrique Forero

Wilson Andoque

Marcos Benjumea

Héctor José Rivera Marín  
“El Fray Rebelde”

Francisco Javier Lozano Rivera  
“Pachito”

Alejandro Rivera

Harley Cañas Jamioy  
Antropólogo

Oficina de comunicaciones Gobernación del Amazonas

A nuestras familias y amigos por su constante apoyo

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**ANEXOS**

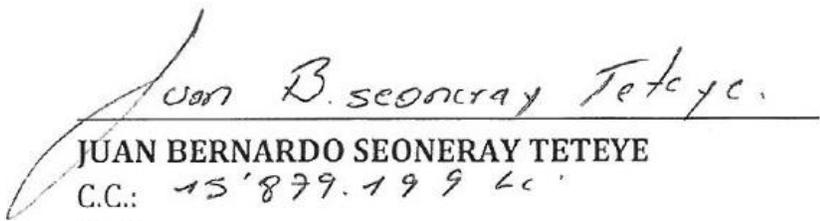
**CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN EN OBRA AUDIOVISUAL**

El señor **JUAN BERNARDO SEONERAY TETEYE** con cédula de ciudadanía (C.C.) 75'879199 de LETICIA autoriza a **ANDREA JULIANA RODRÍGUEZ PEÑARANDA** con cédula de ciudadanía 1'018.447.387 y **DIANA CAROLINA ACOSTA ESCALANTE** cédula de ciudadanía 52989061 realizadoras/productoras, así como a todas aquellas terceras personas físicas o jurídicas a las que el realizador pueda ceder los derechos sobre las imágenes, o parte de las mismas, a que indistintamente puedan utilizar todas las imágenes, o partes de las mismas en las que intervengo como entrevistado.

Mi autorización se refiere a la totalidad de usos que puedan tener las imágenes, o partes de las mismas, en las que aparezco como entrevistado, aceptando que las productoras realizarán un documental y en dicho documental se mostrara mi imagen personal y mi voz.

Mi autorización no tiene ámbito geográfico determinado, ni tiempo límite para su concesión ni para la utilización de las imágenes, por lo que el realizador y otras personas físicas o jurídicas a las que el realizador pueda ceder los derechos de las imágenes, o partes de las mismas, en las que intervengo como entrevistado, podrán utilizar esas imágenes.

Aceptando estar conforme con el citado acuerdo y teniendo capacidad legal para adoptarlo:

  
**JUAN BERNARDO SEONERAY TETEYE**

C.C.: 75'879.199 CC.

Fecha:

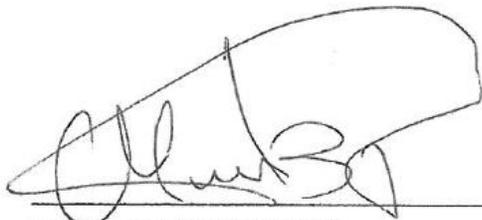
## CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN EN OBRA AUDIOVISUAL

El señor **MARCOS BENJUMEA** con cédula de ciudadanía (C.C.) 15 874 688 de LECTICIA AMAZONAS autoriza a **ANDREA JULIANA RODRÍGUEZ PEÑARANDA** con cédula de ciudadanía 1'018.447.387 y **DIANA CAROLINA ACOSTA ESCALANTE** cédula de ciudadanía 52989061 realizadoras/productoras, así como a todas aquellas terceras personas físicas o jurídicas a las que el realizador pueda ceder los derechos sobre las imágenes, o parte de las mismas, a que indistintamente puedan utilizar todas las imágenes, o partes de las mismas en las que intervengo como entrevistado.

Mi autorización se refiere a la totalidad de usos que puedan tener las imágenes, o partes de las mismas, en las que aparezco como entrevistado, aceptando que las productoras realizarán un documental y en dicho documental se mostrara mi imagen personal y mi voz.

Mi autorización no tiene ámbito geográfico determinado, ni tiempo límite para su concesión ni para la utilización de las imágenes, por lo que el realizador y otras personas físicas o jurídicas a las que el realizador pueda ceder los derechos de las imágenes, o partes de las mismas, en las que intervengo como entrevistado, podrán utilizar esas imágenes.

Aceptando estar conforme con el citado acuerdo y teniendo capacidad legal para adoptarlo:



**MARCOS BENJUMEA**

C.C.: 15.874.688

Fecha:

## CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN EN OBRA AUDIOVISUAL

El señor **NINI YOJANA RIVERA** con cédula de ciudadanía (C.C.) 3431806 de popayán autoriza a **ANDREA JULIANA RODRÍGUEZ PEÑARANDA** con cédula de ciudadanía 1'018.447.387 y **DIANA CAROLINA ACOSTA ESCALANTE** cédula de ciudadanía 52989061 realizadoras/productoras, así como a todas aquellas terceras personas físicas o jurídicas a las que el realizador pueda ceder los derechos sobre las imágenes, o parte de las mismas, a que indistintamente puedan utilizar todas las imágenes, o partes de las mismas en las que intervengo como entrevistado.

Mi autorización se refiere a la totalidad de usos que puedan tener las imágenes, o partes de las mismas, en las que aparezco como entrevistado, aceptando que las productoras realizarán un documental y en dicho documental se mostrara mi imagen personal y mi voz.

Mi autorización no tiene ámbito geográfico determinado, ni tiempo límite para su concesión ni para la utilización de las imágenes, por lo que el realizador y otras personas físicas o jurídicas a las que el realizador pueda ceder los derechos de las imágenes, o partes de las mismas, en las que intervengo como entrevistado, podrán utilizar esas imágenes.

Aceptando estar conforme con el citado acuerdo y teniendo capacidad legal para adoptarlo:

Nini Yojana Rivera A  
**NINI YOJANA RIVERA**  
C.C.: 3431806  
Fecha: .

**CAMINANDO ENTRE MÉDICOS Y CHAMANES**  
**UN DOCUMENTAL SOBRE LA SALUD EN EL AMAZONAS COLOMBIANO**  
**(2015-I)**

**BIBLOGRAFÍA**

- Sitio oficial de la Gobernación de Amazonas, Colombia. (Indicadores anuales: Salud) [http://www.amazonas.gov.co/indicadores\\_anuales.shtml?apc=bexx-1-&x=1364530#salud](http://www.amazonas.gov.co/indicadores_anuales.shtml?apc=bexx-1-&x=1364530#salud)
- Sitio oficial del Sistema Nacional de Información Cultural – Ministerio de Cultura. (Población: Amazonas – Etnias presentes) <http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&COLTEM=216&IdDep=91&SECID=8>
- PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS 2012 – 2015, página 144. Aparte 3.1.9.1.2. SALUD INFANTIL, acerca de Mortalidad Infantil.
- Ley 1242 de 2008 Nivel Nacional, Código Nacional de Navegación y Actividades Portuarias Fluviales. Normatividad vigente de navegación del Ministerio de Transporte de Colombia
- Plan Modelo para el Desarrollo Integrado del Eje Tabatinga-Apaporis. DIAGNOSTICO REGIONAL INTEGRADO. Capítulo 2 Infraestructura física. 2.1.3 Transporte terrestre. <http://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea48s/ch005.htm#2.1.3transporterrestre>.
- OPS, Serie Informes Técnicos, 622, 1978. p. 7 y 8. citado por OPS – OMS, Serie de los Pueblos Indígenas No. 15. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los maya de Guatemala, p. 8
- Campaña Educativa sobre los Derechos Humanos y Derechos Indígenas. Salud indígena y derechos humanos. Manual de contenidos. Introducción: Página 9

- Normatividad Ministerio de Salud. LEY NÚMERO 1122 DE 2007 (que modifica la Ley 100 de 1993) Artículo 33º, Plan Nacional de Salud Pública. Página 12. <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf>
- Premio Nacional de Alta Gerencia – Registro de experiencias exitosas en el Banco de éxitos de la administración pública Colombiana. Acta de premiación. (6 de diciembre de 2011) [http://portal.dafp.gov.co/mod/retrieve\\_docu\\_noti?no=50](http://portal.dafp.gov.co/mod/retrieve_docu_noti?no=50)