

CARAVANA HUMANITARIA POR LA **VIDA**



POR LA VIDA, EL TERRITORIO Y LA DIGNIDAD DE LOS PUEBLOS



*Caravana humanitaria por la vida
Bajo Atrato, Chocó, Colombia.
del 5 al 13 de agosto de 2019*

Textos

- Comisión de DDHH - Caravana Humanitaria
- Comisión de género - Caravana Humanitaria
- Comisión de salud - Caravana Humanitaria
- Comisión de arte y cultura - Caravana Humanitaria

Fotografía

Comisión de comunicaciones - Caravana Humanitaria

Diseño y Diagramación

Alfonso Cañón

Impresión

Kubric Publicidad

Bogotá, D.C. Colombia

Octubre 2019

E-mail: caravana@redcolombia.org

Web site: caravana.redcolombia.org



Introducción

La Caravana Humanitaria por la Vida en el Bajo Atrato se realizó del 5 al 13 de agosto del 2019, estuvo compuesta por diversas organizaciones sociales, ONGs, sindicatos, sectores religiosos, periodistas nacionales e internacionales, defensores y defensoras de derechos humanos, instituciones nacionales e internacionales, profesionales de la salud, que realizaron una misión médica, artistas e internacionalistas de 14 países, que junto con las comunidades afros e indígenas del territorio realizaron un recorrido por las Zonas Humanitarias de Las Camelias, Nueva Esperanza y Pueblo Nuevo, así como por las cuencas de los ríos Salaquí, Truandó y Chintadó.

Esta Caravana pudo verificar y constatar las difíciles condiciones en las que se encuentran las comunidades que habitan estas cuencas, las cuales están totalmente abandonadas por el Estado colombiano, fruto de esta Caravana es el Informe que a continuación les presentamos.





*Informe comisión de
ddhh y género*







Teniendo en cuenta el desarrollo de la Caravana Humanitaria por la Vida, realizada del 05 al 13 de Agosto del presente año en el Bajo Atrato del departamento del Chocó, así como el contexto de violencia y abandono estatal denunciado públicamente por organizaciones sociales y entidades del Estado colombiano nacional, como también ante la jurisdicción internacional de derechos humanos quienes han emitido sendos pronunciamiento ante la grave situación en el tema, varias organizaciones de derechos humanos, ong's, organizaciones internacionales, nacionales, e iglesias, desarrollamos esta iniciativa de la Caravana Humanitaria por la Vida en el Bajo Atrato, en los territorios del río Salaqui en el sector de Isleta, Playa Aguirre, Tamboral, Barranco, Salaquisito, Playa Bonita y Regadero. También en el río Truandó en los territorios de Marcial, Clavellino, Peñas Blancas, Taparal, Dos Bocas, Las Teresitas, Jagauai, Pichindé, La Nueva, Truandó Medio, Quiparadó Platanillo, Quiparadó Loma, Pavas, Villa Hermosa, Quiparadó Limón, y en las comunidades Wonondur, Juin Phubuur y Thai Dur. Por último, se visitaron las Zonas Humanitarias de Las Camelias, Nueva Esperanza, Pueblo Nuevo y Centro Jigua asentadas en las cuencas de los ríos Curvaradó y Jiguamiandó



Contexto

Es el único departamento de Colombia con costas en los océanos Pacífico y Atlántico. Es igualmente el único departamento limítrofe con Panamá. En ella se encuentra la eco región que probablemente tenga la mayor pluviosidad del planeta. A grandes líneas comprende la mitad del litoral nacional en el océano Pacífico. El Río Atrato uno de los ríos más caudalosos del mundo (con relación a su cuenca) y uno de los más importantes del país, cruza el departamento de sur a norte y desemboca en el Mar Caribe conformando una amplia red fluvial. Los habitantes del Chocó son la mayoría afrocolombianos 75,68%, pueblos indígenas 11,9%, mestizos 7,42% y blancos 5,01%.

El Chocó es uno de los departamentos con el mayor número de necesidades básicas insatisfechas -NBI-, alcanzando aproximadamente el 79,19% de su población, frente al 27,78% de la media nacional, según estadísticas del 2017 realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE-. Según las cifras del DANE publicadas en el 2018 más del 58% de la población del Chocó es considerada pobre es decir que vive con menos de 2,5\$ diarios, a nivel nacional son 29% de la población. Mientras lo que el DANE considera como pobreza extrema, 1,23\$ por día es del 33% en Chocó y del 8% en el resto del país. Cifras altísimas cuando además tomamos en cuenta que el cálculo de pobreza está por debajo de la pobreza que se vive, con 3\$ por día nadie sale de la pobreza en Colombia. Cualquiera que sean los indicadores en materia de salud, educación, vivienda y demás necesidades básicas las cifras pintan el mismo panorama desolador.

De acuerdo a la visita realizada en estos territorios se puede evidenciar que persiste la crisis humanitaria que ha

sido informada por diversos organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas ONU y a nivel nacional, la Defensoría del Pueblo, donde es notorio que las mujeres, las niñas, niños y jóvenes, siguen siendo las poblaciones más vulnerables; debido a la intensidad del conflicto, las poblaciones han visto limitadas sus actividades en el campo, afectando la soberanía y seguridad alimentaria, sumado a las condiciones de extrema pobreza, situaciones que han sido reclamadas por la comunidad ejerciendo el derecho a la protesta, mediante movilizaciones sociales y mingas realizadas, lo cual ha llevado a que el Estado se comprometa a desarrollar políticas, programas y proyectos para atender las necesidades del Chocó, siendo el incumplimiento del gobierno nacional el común denominador en estos compromisos pactados con las comunidades.

También es evidente que el paramilitarismo ha estado en el departamento del Chocó desde 1980 y su actividad ha sido continua a los largo de los años, siendo palpable que la acción del Estado no ha menguado o frenado en algo este accionar agudizándose el conflicto armado, donde la fuerza pública es la única presencia del Estado colombiano y el desplazamiento, amenazas, homicidios, confinamiento y el no retorno, han sido los únicos matices repetitivos en el departamento del Chocó, sumado a los planes de choque contra el narcotráfico como las aspersiones aéreas que más allá de acabar con los cultivos ilícitos, se convierten en una grave amenaza para el ambiente, la soberanía alimentaria y la salud de sus pobladores.

Respecto a la violación de derechos humanos y las graves infracciones al derecho internacional humanitario que sufre la población étnica de esta región del país, no fue posible conocer en detalle esta situación, más allá de la información proporcionada por las instituciones



Caravana humanitaria por la vida

estatales, como la Defensoría, respecto a la presencia del paramilitarismo y demás actores armados, como se expresa anteriormente o por las denuncias públicas realizadas por las organizaciones étnicas del nivel nacional. Por ende, el temor de las comunidades y la efectividad de la estrategia de silenciamiento apoyada en la ineficacia de la fuerza pública, surte tal efecto que la población no quiere hablar, ni denunciar por los riesgos que esto representa y falta de garantías.

Así mismo falta fortalecimiento y pedagogía para que las comunidades diseñen planes y programas de empoderamiento y participación real de las mujeres en estructuras organizativas. Visión que nunca ha sido garantizada y puesta en conocimiento por parte del Estado colombiano, donde esta situación ni siquiera es hablada por los organismos gubernamentales locales, departamentales y nacionales, temas totalmente desconocidos para las comunidades y que deja a la mitad de su población, en este caso las mujeres, excluidas del propio desarrollo de sus pueblos, invitando al Estado que realice programas diferenciales de atención a las necesidades de cada población. Es indispensable que tanto el gobierno colombiano como las comunidades, se comprometan en seguir generando espacios donde las mujeres continúen fortaleciéndose en sus liderazgos sociales y políticos, aceptando y valorando su papel como sujetos claves para la transformación de las realidades, fortaleciendo programas de salud y reproducción para evitar las vulneraciones de derechos que viven las comunidades y especialmente las mujeres, como las restricciones en cuanto a la libertad de expresión, a la libertad económica, a la autodeterminación sexual, a la autonomía y al derecho a la participación.

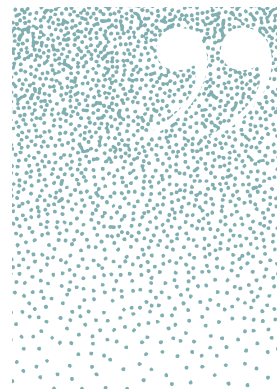
La Caravana Humanitaria por la Vida, también destaca la capacidad organizativa de los pueblos indígenas y afros, y llama al Estado a que implemente las propuestas que se presentan desde esta Caravana, porque son iniciativas que emergen de los propios territorios, como posibilidades de cambio para la permanencia de las comunidades en las zonas.

Vulneración a la vida y derecho del territorio

Una situación grave que se evidencia es el desplazamiento en el territorio del Chocó, se indica que del 100% de la población desplazada solo ha retornado el 20% de la población de forma voluntaria y bajo su propio riesgo, sin contar con las garantías de protección y supervivencia necesarias. Estas cifras no son objeto o resultado de un acompañamiento gubernamental, sino los cálculos a baja voz de las comunidades de

“

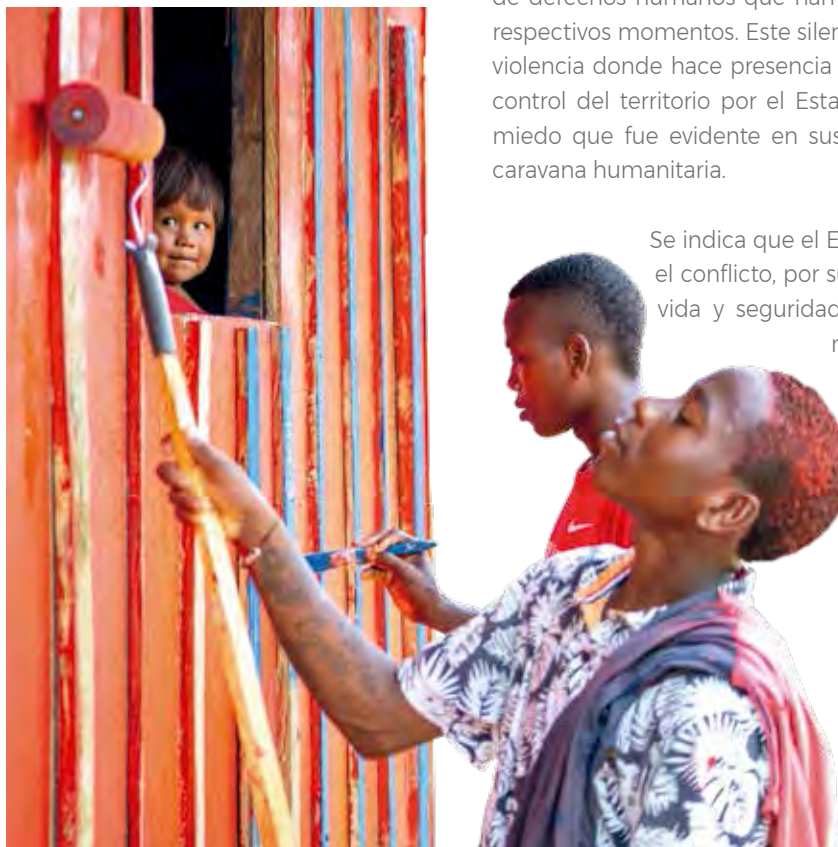
*la estrategia de
silenciamiento apoyada
en la ineficacia de
la fuerza pública,
surte tal efecto que la
población no quiere
hablar, ni denunciar
por los riesgos que esto
representa.*



la región en un proceso de retorno que se ha hecho de manera voluntaria, sin un criterio de organización (se evidencia esta desorganización en el tipo de repobladores/as) y sin contar con las garantías de seguridad y de derechos por parte del Estado. Pese a tratarse de territorios colectivos, su propiedad está en grave riesgo por las múltiples presiones y la presencia de personas completamente ajenas a las comunidades, estrategia de despojo que se ha presentado con anterioridad en varias oportunidades.

Ante el notable silencio generalizado de la población en materia de casos de violaciones de derechos humanos donde fue el común denominador en los territorios visitados, nunca fue posible descartar los asesinatos, violaciones, agresiones sexuales, desplazamientos forzados, torturas, genocidio, amenazas, confinamiento, desplazamiento individual y colectivo denunciados tiempo atrás por las mismas instituciones del Estado como la Defensoría del Pueblo y organizaciones sociales que llevan haciéndolo con bastante anterioridad, notándose total indiferencia por parte del Gobierno colombiano quienes no han generado una acción contundente y eficaz para frenar estas violaciones de derechos humanos que han sido puestas en conocimiento en sus respectivos momentos. Este silencio es el resultado de un ambiente de violencia donde hace presencia la fuerza pública y existe un supuesto control del territorio por el Estado que se caracteriza por el temor y miedo que fue evidente en sus pobladores y pobladoras durante la caravana humanitaria.

Se indica que el Estado sigue siendo un actor binario en el conflicto, por su poca efectividad en la garantía de la vida y seguridad de las comunidades especialmente mujeres y menores de edad, la ineficacia de su presencia social en estos territorios y la vulneración de los derechos humanos de parte de la fuerza pública, donde la Caravana constató, al igual que lo han hecho la ONU y la Defensoría del Pueblo que, debido a la persistencia del conflicto armado, la vida de las comunidades sigue estando en riesgo. La Caravana ha constatado que constantemente se viola el principio de distinción en las zonas humanitarias en tanto diferentes actores armados legales e ilegales incursionan en los territorios





Caravana humanitaria por la vida

atemorizando y confinando a los y las habitantes. Las poblaciones denuncian que a finales de 2018 y en lo corrido de 2019, se han visto afectadas por una serie de bombardeos por parte de las Fuerzas Militares a escasa distancia de las viviendas y de los cultivos de la comunidad de la zona humanitaria de Nueva Esperanza, de forma que la presencia de la fuerza pública no ha significado una efectiva protección sino una expresión más de violencia, donde el desplazamiento se convierte en una forma de desarraigo que afecta el futuro de sus comunidades.

Las afectaciones que el conflicto armado ha dejado en las comunidades, no solo se palpan a nivel territorial y comunitario, sino que también se visibiliza en el cuerpo de cada una de las personas que habitan las cuencas. Las mujeres y los hombres sostienen que, debido a la guerra, se ha perdido capacidad de concentración, presentan constantes dolores de cabeza y les ha afectado a la visión, los oídos y el sistema nervioso. Algunas personas también manifiestan sentirse deprimidas y con estrés y/o ansiedad, dada la percepción de inseguridad permanente, lo cual se evidencia en el aumento de suicidios en el territorio.

En el caso específico de las mujeres, ellas resaltan los peligros a los que están expuestas en cuanto a la integridad de sus cuerpos se refiere. Se mencionan de forma impersonal, situaciones de agresión y violencia sexual a la hora de realizar sus actividades de recogida. Cabe mencionar que esta información se comentó de forma general y sin querer ahondar en el tema. Además de lo mencionado, se han registrado abortos espontáneos y nacimientos de bebés con malformaciones.

A nivel familiar, la falta de libertad para moverse por los territorios y la limitación para realizar sus actividades diarias, hace que permanezcan más tiempo en sus casas y como consecuencia, aumenten las posibilidades de tensiones intrafamiliares. En los resultados en los territorios se menciona un aumento de agresividad y

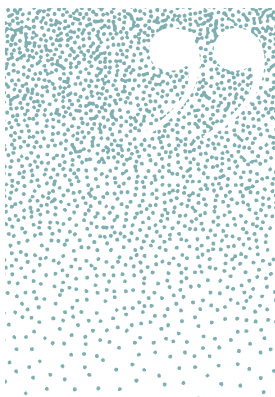
sentimientos de frustración e impotencia, afectando a las relaciones de pareja, a la relación de los progenitores con sus hijos-as y a cualquier relación existente dentro del hogar. En el caso de las familias que deben desplazarse, estas tensiones se agudizan.

Frente a la seguridad e integridad de la vida, tanto de líderes como de lideresas, la Caravana pudo notar fallas por parte de la Unidad Nacional de Protección (UNP) puesto que las medidas que otorga no se corresponden con las condiciones propias del territorio, ni con las necesidades concretas de las voceras y los voceros sociales, además que no son efectivas ante las agresiones de los actores armados. En lugares en donde no existen vías de acceso terrestres idóneas ni redes de comunicación, se otorgan camionetas blindadas (no aptas para el terreno), teléfonos celulares y botones de pánico en zonas donde no llega señal, manteniendo la incomunicación, medidas que además resaltan por ostentar un carácter meramente individual que no comprende las dinámicas colectivas de las comunidades y no propenden por su fortalecimiento organizativo, es decir se desconoce que una forma de protección es el fortalecimiento del gobierno propio y de los sistemas de justicia propia. Así mismo la Caravana Humanitaria por la Vida, se suma al llamado que se hace a nivel nacional por parte de múltiples sectores sociales en defensa de la vida de los líderes y lideresas. Como lo señaló la Defensoría del Pueblo, en la zona del Bajo Atrato, han sido asesinados 9 líderes, lo que demuestra que la labor de estas personas se encuentra en alto riesgo, y que la posibilidad de ser asesinado es alta. Cabe resaltar que para los pueblos étnicos cualquier afectación individual tiene a su vez, una afectación colectiva en la comunidad, organización y territorio.

En la actualidad hay más de 22 líderes amenazados en la zona del Truandó, por lo cual ya no están ejerciendo su labor en las comunidades.



más allá de proyectos económicos que supuestamente beneficiarán a la comunidad, lo que piden sus pobladores y pobladoras es el cuidado inminente e inmediato de la naturaleza como fuente de vida.



La militarización del territorio ha sido la única presencia estatal y la constante, la permanencia de la fuerza pública agudiza fuertemente la confrontación y su lenguaje que a toda costa ha sido la misma desde el bombardeo del año 1997, desplazamiento forzado, daños al medio ambiente y la violación de la dignidad humana que no genera confianza y apoyo a la población, siendo una situación aprovechada por nuevos terratenientes para ocupar las tierras abandonadas

Así mismo los megaproyectos extractivos como Maderas del Darién y los de infraestructura como los canales interoceánicos, autopistas, interconexión eléctrica y la canalización de los afluentes del Bajo Atrato, obedece a que son obras y reordenamientos del territorio, que no concuerdan con los planes de vida y prioridades de las comunidades étnicas; además de las amenazas y daños al territorio, la cultura, la identidad y tejido social que pueden representar. Los anteriores aspectos ejercen una fuerte presión en contra del territorio de estas comunidades que es su fuente de vida tanto física como cultural. Ante esta situación, más allá de proyectos económicos que supuestamente beneficiarán a la comunidad, lo que piden sus pobladores y pobladoras es el cuidado inminente e inmediato de la naturaleza como fuente de vida y de tomarse acciones para el mejoramiento para la calidad de vida de sus habitantes o la pervivencia física y cultural para el caso de las comunidades indígenas, las mismas deben estar dentro del marco del respeto al río, respeto a las jurisdicciones especiales, el medio ambiente y la vida en el territorio, para garantizar así la vida y existencia de las poblaciones. El tipo de medidas o estrategias que se construyan para afrontar esta grave crisis deben ser concertadas con las comunidades para asegurar tanto el respeto por el gobierno propio de las mismas, como su efectividad, sin olvidar que el Estado debe cumplir con la conservación, protección y mantenimiento del Río Atrato como sujeto de derechos según lo manifestado por la Corte Constitucional en su sentencia T-622 de 2016, esto quiere decir, no intervenir industrialmente el río o sus cuencas, a su vez generar proyectos que combatan la sedimentación del río y que no afecten su navegabilidad, tampoco afectar el caudal del río con hidroeléctricas o proyectos mineros.

También se siguen presentando problemas de territorialidad y sus límites entre comunidades negras e indígenas, tal cual como fue evidenciado en el sector del Tamboral, donde los líderes de las respectivas comunidades, hacen un llamado al Gobierno nacional para que las instituciones correspondientes intervengan y realicen inspecciones en terreno para aclarar delimitaciones que han solicitado a los estamentos gubernamentales por parte de las comunidades negras e indígenas. Es importante señalar que como sucede en las comunidades del Río Salaquí, los conflictos inter



étnicos obedecen a incumplimientos por parte del Estado colombiano, en la garantía de sus derechos, ante lo cual resulta crucial una acción decidida del Estado por asumir su responsabilidad y generar escenarios de articulación y concertación entre los pueblos quienes padecen los conflictos, la intromisión desorganizada estatal puede ser nefasta para la solución de estos conflictos territoriales. En el caso de las comunidades afrodescendientes es menester que se regule la ley 70 de 1993, el cual trata de reconocimiento de las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales ribereñas, marco fundamental para seguir fortaleciendo el proceso organizativo, sus consejos comunitarios y su autonomía, todo en torno a la defensa de sus territorios, costumbres y planes de etnodesarrollo.

En este tema, “territorialidad” para el caso de las comunidades indígenas, hay diversas leyes y convenios, como el 169 de la OIT el cual reconoce los derechos territoriales de los pueblos indígenas, la Ley 89 de 1980 (que no ha sido declarada inexecutable en su totalidad) la cual garantiza el derecho de los pueblos a gobernar en sus territorios, y el artículo 330 de la constitución; y el decreto 1953 que habla de los sistemas propios y titularidad de los territorios.

Por ultimo para las comunidades es vital que el Estado emprenda procesos de diálogo con estos grupos y se llegue a una negociación que les permita salir de esta crisis humanitaria, de tal manera que puedan retomar sus proyectos de vida.

Derechos sociales, culturales y ambientales.

Las autoridades indígenas ejercen gobierno propio en sus territorios, pese al reconocimiento constitucional y legal a nivel nacional y a los múltiples instrumentos internacionales que son vinculantes para Colombia, en la práctica las autoridades indígenas enfrentan muchos obstáculos que debilitan su capacidad de ejercer todas sus facultades en el territorio. Muestra de ello, es el casi nulo acceso a los recursos del Sistema General de Participación, ante la corrupción en las diferentes alcaldías, gobernación y los obstáculos que estas imponen para el financiamiento de los proyectos que las comunidades deben construir para acceder a los recursos que por ley les corresponde.



Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

No hay garantías presupuestales para el desarrollo, falta de fortalecimiento de los sistemas propios de salud, educación, justicia, en el marco del plan de vida de las comunidades indígenas y de los planes de etnodesarrollo de las comunidades negras. La situación de debilidad económica también se ve afectada por la falta de vías, el monopolio de los ferris e incluso por la sedimentación del río, este problema de accesibilidad no sólo impide el desarrollo económico, sino que desencadena una problemática de confinamiento, reforzada por la situación de seguridad que se vive fuera de las zonas alejadas de las comunidades.

No se evidencia el cumplimiento del deber de apoyo a las autoridades étnicas, por parte de las autoridades y entidades estatales en los diferentes niveles territoriales con los sistemas propios de las comunidades indígenas y las comunidades negras (guardia indígena, guarida cimarrona, sistemas de salud propia, sistema de justicia propia). Las comunidades indígenas señalan que su autonomía y ejercicio de gobierno muchas veces es desconocido por el Estado, lo cual se constituye en un riesgo para la supervivencia y permanencia de estas comunidades. Es menester que el Estado respete los cuatro principios de estas comunidades: unidad, territorio, cultura y autonomía, pilares claves en el ejercicio de la gobernanza indígena.

En el tema de salud, se evidencia que hace meses no se presentaba brigada de salud, ni promotores/ras de salud, no se cuenta con puntos o centros de salud, ni se fortalece el papel que cumplen los médicos tradicionales y parteras llegando a desaparecer estos oficios tradicionales. Ante situaciones de emergencia el taponamiento del río dificulta la salida rápida de los pacientes, con el agravante de la inexistencia de un hospital que cumpla con las condiciones óptimas en la cabecera municipal de Riosucio, donde el pésimo servicio, falta de medicamentos y mecanismos de atención, demuestra el fiel reflejo del sistema de salud del país. En términos de la salud se observa en la comunidad la carencia tanto de infraestructura como de insumos adecuados y de personal médico, entre ellos, las parteras y médicos tradicionales, para atender a los dolientes de salud o las emergencias que se puedan presentar en las comunidades como picaduras de animales letales, así como las transmitidas por mosquitos, dengue, malaria y demás enfermedades propias y originadas de las zonas tropicales y selváticas. Esta situación también afecta los seguimientos que deben realizarse a las maternas, a los recién nacidos y a las personas enfermas de gravedad que se encontraron por parte de los médicos de la Caravana Humanitaria, sugiriendo que deben movilizarse con urgencia en razón a sus delicados estados de salud.





Caravana humanitaria por la vida

En materia de educación, las comunidades indígenas y comunidades negras siguen supeditadas a los lineamientos del sistema de educación nacional, no se reconoce, ni se fortalece la educación propia de estos pueblos étnicos con asignación de planta docente acorde con sus cosmogonía, usos y costumbres, tampoco hay garantía para el acceso a la educación superior, dificultando aún más para las niñas y niños, que por motivos de inseguridad no viajan a comunidades más grandes donde poder continuar con sus estudios superiores. Urge un establecimiento de educación superior profesional acorde con las respectivas culturas étnicas del territorio, así mismo pensando en las víctimas del conflicto, entre ellos las niñas y niños que nacieron con discapacidades físicas e emocionales, hay que incluir sus necesidades en el sistema educativo para facilitar su desarrollo y su valorización en la comunidad. De igual manera hace falta actualmente, el acceso de educación para las personas mayores que no han podido estudiar por el conflicto armado y la situación de desplazamiento constante.

En servicios públicos, las personas de las comunidades refieren la necesidad de ser fortalecidos para administrar sus servicios públicos de manera pertinente y con enfoque cultural e igualitario, dicho fortalecimiento se relaciona con la posibilidad de contar con recursos materiales, técnicos y económicos.

En materia de seguridad alimentaria, desarrollo de actividades productivas y económicas con enfoque cultural, las comunidades refieren que las presiones territoriales son consecuencia del modelo económico y del conflicto armado, las cuales han forzado el cambio de vocación agrícola en el territorio, ya que no hay unas garantías de tecnificación de la producción de comercialización y mercado de los productos que tradicionalmente se han cultivado en el territorio, para cubrir el consumo local y las demandas nacionales. Las comunidades se han visto supeditadas al desarrollo de otro tipo de actividades productivas, esto explica la receptividad que han tenido las diferentes bonanzas económicas en el territorio (marihuana, raicill, cacao, coca) esto último como consecuencia de lógicas de mercado global. Así mismo los sembrados de coca han afectado la siembra de plátano, pues se ha realizado una reconversión en la producción. Esto, como en otras partes del país, se explica por la baja productividad de la economía local, los ciclos permanentes de pobreza y por la presión de los grupos armados ilegales que, a pesar de la militarización del Estado bajo el argumento de combatir al narcotráfico, continúan con la siembra.

La erradicación forzada y las fumigaciones con glifosato, son acciones de contención que no enfrentan esta problemática, y que por el contrario ponen en riesgo a la población, en especial las fumigaciones aéreas, las cuales afectan la salud de las comunidades y sus



Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

huertas. En tal sentido es clave que el Estado implemente programas con las comunidades de sustitución y reactivación de la economía.

Dada la importancia de los afluentes en el Bajo Atrato como medio de comunicación vial de fuente de vida, de trabajo, de alimentación, y en general para la garantía de los Derechos Económicos, Sociales y Ambientales para los pueblos étnicos de esta región, es de resaltar la grave problemática de taponamiento del río derivado de la explotación maderera y la deforestación desmedida de nuevos habitantes quienes para poner en marchas sus planes de ganadería acuden a estas prácticas irregulares contra el medio ambiente, por lo que se ve necesario tomar las medidas dirigidas a permitir el desarrollo de las actividades y planes de vida de los grupo étnicos, con la observancia y cuidado del río como sujeto de derechos, donde los planes de navegabilidad sean más eficientes e inmediatos para las comunidades, pese a la presencia de grandes dragas que están en el río Salaquí como se pudo evidenciar sin cumplir su objetivo debido a falta de insumos esenciales para su funcionamiento como aceite de motor, planes de mantenimiento, situaciones que vuelven ineficiente los mecanismos de destaponamiento de los afluentes del Río Atrato por la fuertes empalizadas.

Esta situación deja prácticamente en aislamientos temporales a las comunidades, donde la única opción que tienen las y los pobladores es realizar un esfuerzo descomunal para tener una precaria navegabilidad que afecta tanto habitantes, como la comercialización de sus productos agrícolas que al no poder ser evacuados de la zona para su venta, deja una economía mucho más débil de la existente en la región para su comunidad y la pérdida de productos agrícolas que de existir una buena navegabilidad sostenible y acorde al cuidado del medio ambiente podría generar mayores garantías económicas y de autogestión para sus poblaciones.

Uno de los mayores riesgos que se ciernen sobre los territorios de las comunidades étnicas del Bajo Atrato son los megaproyectos de infraestructura y de extracción de recursos materiales, dada la ubicación geoestratégica en la que se encuentra el territorio, lo cual es apetecido por multinacionales y por los grandes terratenientes que han llegado a la región donde tratan de hacer ver un supuesto “progreso” sin tener el mínimo cuidado con la fuente de vida que es río y su ecosistema. Se advierte que en una zona donde se ha establecido desarrollar grandes megaproyectos, es fundamental que se implemente y garantice el proceso de consulta previa y el diálogo con las comunidades étnicas que habitan las cuencas, a fin de asegurar su participación e incidencia en las decisiones que tienen que ver con los territorios y la agenda pública.

Como corolario, el Estado colombiano no ha garantizado nunca los derechos de los pueblos étnicos para su pervivencia física y cultural, su etnocidio es histórico, pues no ha podido garantizar las condiciones de seguridad y de autonomía para que las comunidades ejerzan sus facultades y cuiden el territorio y la vida desde su propia cosmovisión. Se ha permitido un sin número de violaciones a derechos humanos, sin medidas efectivas para afrontar las múltiples crisis humanitarias que ha atravesado el pueblo del departamento del Chocó, especialmente los pueblos étnicos, como uno de los más afectados a nivel nacional por el conflicto armado y el abandono estatal, cómplice del anterior.

Pese a vivir un acuerdo de paz con uno de los actores armados del conflicto recientemente, los pueblos étnicos de la región que conoció la Caravana, viven hoy más que nunca el riesgo de ser exterminados física y culturalmente, junto con el riesgo de perder la esperanza y la fuerza de su lucha por la unidad, su cultura, su autonomía y su territorio, que ha sido su único motor.



Caravana humanitaria por la vida

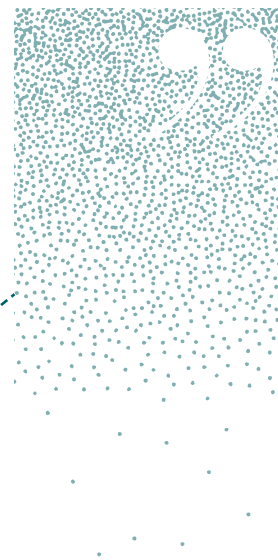
Lamentablemente se destaca como la naturaleza también ha sido víctima de esta situación. Los animales y las plantas han sufrido los impactos de los bombardeos, los minados y la contaminación del río. Esto ha generado afectaciones a las prácticas culturales, como es el caso de la medicina tradicional, y también a la soberanía alimentaria. En general, en lo que respecta a la vida social, cultural y deportiva, se registra la pérdida de juegos tradicionales, encuentros entre comunidades y disminución de actividades recreativas, todo ello a causa del temor a que en cualquier momento los actores armados se enfrenten. Al margen del conflicto, se constata que tampoco existen muchos espacios ni dotación para desarrollar estas actividades.

De forma más concreta, en lo que a cultura concierne, la población manifiesta una pérdida paulatina de costumbres, como por ejemplo el uso de las lenguas originarias entre la juventud, la práctica de la medicina tradicional o la partería, entre otros.

Por último, para las mujeres de la zona, el territorio juega un papel fundamental en sus vidas y en sus cuerpos, por ser el lugar que pueden desarrollarse física y emocionalmente, donde logren alcanzar un estado de salud integral. El territorio es el espacio mediante el cual pueden sembrar, aprender, compartir, educar a sus nuevas generaciones, vivir y convivir, sin embargo, la guerra y el olvido estatal son trabas para que esto pueda desarrollarse sin dificultad. El origen del conflicto y empobrecimiento en los territorios del Río Atrato en el Chocó, se debe a la misma riqueza del territorio y a el acceso y control de las tierras, donde ellas, son el último eslabón del beneficio territorial por su condición de mujeres poniendo en juego su propia integridad física como una parte más para afectar a los territorios.

“

El territorio es el espacio mediante el cual pueden sembrar, aprender, compartir, educar a sus nuevas generaciones, vivir y convivir, sin embargo, la guerra y el olvido estatal son trabas para que esto pueda desarrollarse sin dificultad.



PROPUESTAS Y EXIGENCIAS AL ESTADO COLOMBIANO

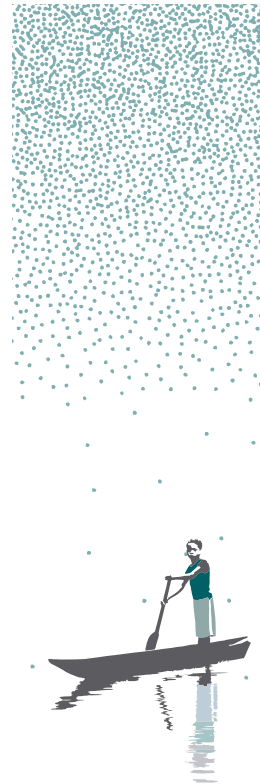
- 1** Exigir indemnización por daños ambientales, producidos por las empresas en particular las madereras que han explotado los recursos del territorio, previa recopilación y concreción de lugares exactos.
- 2** Cumplimiento del capítulo étnico del acuerdo de paz, especialmente lo relacionado con el desmonte de las organizaciones sucesoras del paramilitarismo y la activación de los mecanismos colectivos de protección.
- 3** Caracterización de las familias que faltan por retornar y plan retorno con condiciones de vida digna. Según pobladores/as solo hay un 20% de la población que ha retornado sin garantías.
- 4** Ampliación del plazo de la ley de víctimas y su efectivo cumplimiento, desde el enfoque diferencial étnico.
- 5** Fortalecimiento en capacitación y recursos materiales de los sistemas de producción propia.
- 6** Garantía y cumplimiento de los derechos territoriales de los pueblos étnicos a fin de evitar conflictos inter étnicos.
- 7** Reglamentación de la ley 70 y los capítulos que hacen falta, teniendo en cuenta el término estipulado de dos años, aunque a la fecha no existe ni un proyecto de ley al tema.
- 8** Planes de mejoramiento y navegabilidad del Río Atrato y sus afluentes como el Truando y Salaquí con un mantenimiento acorde a protegerlo como fuerte de vida y su ecosistema.
- 9** En términos de educación la creación de un establecimiento de educación superior acorde y desarrollado en conjunto con las comunidades a fin de fortalecer sus respectivas culturas, garantizando el acceso igualitario entre mujeres y hombres.





- 10** Adaptación a las categorías de diferenciación en materia étnica y territorial.
- 11** Centros de formación y educación para personas mayores que no han podido estudiar por razones de la violencia y del conflicto.
- 12** Educación con enfoque de género, en el que se incluyan las temáticas sobre diversidad sexual y valorización de las mujeres para permitir una real igualdad de derechos humanos.
- 13** Educación en sexualidad y planificación familiar reforzada, tanto para hombres como para mujeres, de todas las edades y de forma regular.
- 14** Garantía de las condiciones de seguridad y cumplimiento de las obligaciones de la fuerza pública para hacer frente a la situación de orden público y garantizar efectivamente el derecho a la vida y libertad de las comunidades.
- 15** Cumplimiento de los múltiples acuerdos alcanzados en el marco de las mingas realizadas en los últimos años, referidos a protección, fortalecimiento del gobierno propio, derechos territoriales, entre otros.
- 16** Fortalecimiento de los mecanismos de protección propia tales como la Guardia Indígena, los Alguaciles o la Guardia Cimarrona.
- 17** Se inicie un diálogo en un espacio o mesa social que permita que las medidas a implementar por parte de la institucionalidad y toda acción del Estado sea previamente concertada con las comunidades, en respeto del derecho fundamental a la consulta previa, a la autonomía y autodeterminación de los Pueblos Étnicos.
- 18** Respeto por el derecho a la consulta previa ante las presiones contra el territorio por los megaproyectos en materia extractiva e infraestructura.
- 19** Capacitaciones territoriales en materia de salud básica, nutrición y salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres.

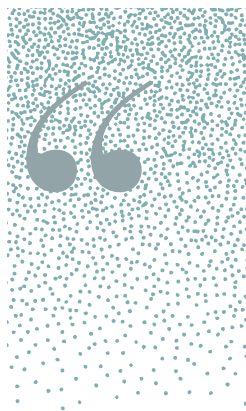
- 20** Formaciones en proyectos productivos que permitan un aumento de la autonomía económica de las mujeres de la comunidad.
- 21** Formación o reflexiones en materia de relaciones de género para hombres y mujeres de la comunidad, donde se debata sobre las relaciones de poder y se ponga en valor el principio de igualdad de oportunidades como un acto de empoderamiento de las mujeres.
- 22** Crear políticas o normativas que favorezcan el aumento de representación de mujeres dentro de los comités comunitarios, visibilizando los cargos ocupados por mujeres dentro de la comunidad.
- 23** Creación de espacios de debates y reflexión mixta en la comunidad para el apoyo psicosocial y la resolución de conflictos.
- 24** Impulsar el carácter, valor y respeto como un recurso comunitario más, del trabajo que las mujeres desarrollan como promotoras culturales de la identidad del territorio.
- 25** Al Estado colombiano, el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y convencionales de garantía y protección de los derechos humanos de las comunidades asentadas en las Zonas Humanitarias recorridas por la Caravana, así como la reparación integral de las mismas y la garantía de no repetición.
- 26** Al Gobierno Nacional y a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), el cumplimiento de la reparación de las víctimas del conflicto armado y de todos los compromisos asumidos por el Estado colombiano.
- 27** A la Fuerza Pública, formación y capacitación en temas de Derecho Internacional Humanitario que implique el reconocimiento efectivo de la figura de las Zonas Humanitarias.
- 28** Al Gobierno Nacional, la implementación de garantías de seguridad adecuadas para el territorio que pase por una reingeniería de la Unidad Nacional de Protección (UNP).





- 29** Al Gobierno Nacional, apoyo en términos de capacitación y financiamiento para los proyectos productivos propios de las comunidades que tenga en cuenta las asociaciones propias, entre ellas las asociaciones de mujeres de la zona.
- 30** Al Gobierno Nacional, el cubrimiento total e integral de los servicios públicos como la salud.
- 31** Acompañamiento en temas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar para mujeres y hombres.
- 32** Garantía de la existencia de una partera en cada comunidad.
- 33** Valorización del papel de las mujeres en temas de salud y garantía de un espacio de salud para mujeres: introducción de una pareja de promotores de salud (mujer y hombre).
- 34** Mejora del acceso a métodos de contracepción
- 35** Formaciones en temas de prevención de enfermedades sexuales, enfermedades infantiles, primeros auxilios, menstruación y otros.
- 36** Acompañamiento y formaciones en temas de salud mental y rehabilitación para poder trabajar los traumas de la violencia.
- 37** Cobertura de filtros de agua para toda la comunidad.
- 38** Al Gobierno Nacional, Ministerio de Ambiente y demás entidades competentes, la revisión de las licencias ambientales en los territorios como consecuencia de la protección al derecho de la propiedad colectiva y la revocación de las mismas.
- 39** A la Consejería presidencial para la Equidad de la Mujer y demás entidades vinculadas con las cuestiones de género, el fortalecimiento organizativo y de derechos de las mujeres.
- 40** Reflexiones sobre relaciones de poder en cuanto al género dirigido a hombres y mujeres, en espacios separados y mixtos.

- 41 Valorización del trabajo de cuidados y del rol de las mujeres en la promoción de salud, de cultura y de valores.
- 42 Para las comunidades es indispensable que el Estado dialogue y negocie con los grupos armados ilegales, como medida determinante para frenar la crisis humanitaria que padece el territorio. El dialogo es indispensable y busca un derecho fundamental como el derecho a la Paz, abriendo espacio o mesas de dialogo con los actores del conflicto colombiano.



Informe comisión salud







Caravana humanitaria por la vida

“Una sociedad humana que aspira a ser justa tiene que suministrar las mismas oportunidades de ambiente físico, cultural y social a todos sus componentes. Si no lo hace, estará creando desigualdades artificiales. Son muy distintos los ambientes físicos, culturales y sociales en que nacen, por ejemplo, los niños de los ricos y los niños de los pobres en Colombia. Los primeros nacen en casas limpias, con buenos servicios, con biblioteca, con recreación y música. Los segundos nacen en tugurios, o en casas sin servicios higiénicos, en barrios sin juegos ni escuelas, ni servicios médicos. Los unos van a lujosos consultorios particulares, los otros a hacinados centros de salud. Los primeros a escuelas excelentes. Los segundos a escuelas miserables. ¿Se les está dando así, entonces, las mismas oportunidades? Todo lo contrario. Desde el momento de nacer se los está situando en condiciones desiguales e injustas”

HECTOR ABAD GOMEZ 1921 - 1987

El siguiente documento contiene el informe final de la **comisión salud** dentro de la **Caravana Humanitaria por la Vida en el Bajo Atrato, Chocó- del 05 al 13 de agosto del 2019.**

Las comunidades que se visitaron en la Caravana corresponden a los municipios del Carmen del Darién y Riosucio, que junto con Acandí, Unguía, Riosucio, Belén de Bajirá, componen el Bajo Atrato. Son comunidades que están viviendo un contexto de guerra muy fuerte, debido a los enfrentamientos entre los actores armados del conflicto (Ejército Nacional, Paramilitares y Guerrillas como Ejército de Liberación Nacional), lo que ha conllevado a que estas comunidades afrodescendientes e indígenas se encuentren en su mayoría confinadas, amenazadas, en múltiples ocasiones desplazadas y, sus líderes y lideresas asesinados, sumando 17 en esa región a los más de 300 a nivel nacional.



Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

El Bajo Atrato tiene una posición estratégica y una gran diversidad biológica, sus recursos representados en grandes cantidades de oro, madera, pesca, suelos fértiles y demás, han generado una coyuntura en donde los extremos de la riqueza para unos pocos y la pobreza para las comunidades conviven a diario, como lo pudimos constatar durante los recorridos y en el informe de Derechos Humanos.

Unido a la pobreza extrema, a la falta de institucionalidad e inversión social por parte del Estado para satisfacer las necesidades básicas de sus pobladores, se suma hoy la disputa por el control territorial de parte de las mafias del narcotráfico y las Autodefensas Gaitanistas de Colombia. (AGC), escalando la confrontación con el ELN. Dicha confrontación ha dejado en los últimos meses numerosos desplazados.

Desde la comisión salud, trabajamos un concepto de salud que va más allá de la definición oficial de la Organización Mundial de la Salud: «*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*»,¹ y que en términos actuales no se aleja del contexto de “determinantes sociales de la salud [entendidos como] las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”², aunque se queda corto.

*La visión de **salud** que encontramos en las comunidades y con la que trabajamos en la comisión, ve a la salud como un proceso de **salud-enfermedad-cuidado** de la persona en relación con la comunidad, que determina su capacidad de jugar un papel activo en ella, de integrarse y de ser acogida, de aportar al proceso organizativo, y de resistencia. Por eso, sigue siendo pertinente, esa frase famosa del médico colombiano Héctor Abad Gómez con la que comenzamos el informe.*

Por ello, la importancia de trabajar por un concepto de salud rural intercultural propio que pueda contribuir en la construcción de los planes de vida individuales y colectivos, de organizaciones sociales, de tejido social en estas comunidades.

¹ Tomado del <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, el 19/08/2019

² Tomado de https://www.who.int/social_determinants/es/ el 19/08/2019





La comisión salud, estuvo conformada por profesionales de la salud y profesionales de las áreas de ciencias sociales, con el fin de tener una visión amplia de la situación de salud de los territorios visitados, desde la perspectiva ya nombrada, que sirviera para este informe.

1. INFORME DE SITUACIÓN EN SALUD

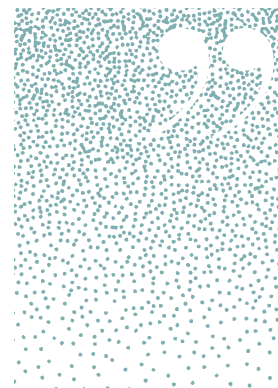
Los y las participantes de las diferentes comunidades, pusieron de manifiesto las deficiencias del sistema sanitario, debido a **la mala gestión de las EPS³, que funcionan como empresas privadas convirtiendo la salud en un mercado y no como un derecho fundamental en el que se garantice el acceso y la asistencia sanitaria universal de calidad**. Refieren que en algunos casos las coberturas son deficientes, o distintas en función de la EPS a la que estás afiliado, o los pacientes aparecen afiliados a varias EPS o a EPS distintas de las que correspondería (por ejemplo, aparecen afiliados en una EPS de Quibdó, en vez de en una EPS de Rio Sucio). Así, por ejemplo, personas inscritas fuera de Riosucio tienen que desplazarse a otras poblaciones lejanas para ser atendidas. O personas que aparecen inscritas en diferentes EPS, por lo que tienen problemas a la hora de recibir los servicios o presentar reclamaciones, situaciones en las que se van pasando el problema de una EPS a otra sin atender al paciente. También se dan dificultades para cambiar la afiliación de una EPS a otra. O incidentes como que a veces la EPS no tiene los medicamentos que receta, por lo que hay que comprar fuera de la farmacia de la EPS que es más caro. O demora en la asignación de citas médicas. Incluso, desconocen en qué tipo de régimen de afiliación se encuentran.

Manifiestan también preocupación por los fallecimientos que se producen durante los largos traslados a los diferentes hospitales e imposibilidad de repatriar los cuerpos de los fallecidos a las comunidades de origen por el elevado coste y/o la falta de compromiso por parte de las EPS y el Estado.

En cuanto a la atención médica, plantean que el personal médico en muchos casos carece de conocimientos en diferentes especialidades y que, a los ojos de ellos, suelen ser estudiantes en prácticas e inexpertos. También manifiestan la falta de traductores para la atención de la población indígena que no habla castellano.



el personal médico en muchos casos carece de conocimientos en diferentes especialidades y que, a los ojos de ellos, suelen ser estudiantes en prácticas e inexpertos.



³ Empresa Promotora de Salud (EPS) aseguran la población, son intermediarias y administradoras de los recursos que provee el Estado en forma de Prima Anual denominada Unidad de Pago por Capitación-UPC. Son de carácter público EPS-S o privada- EPS-C. Son las responsables de contratar toda la Red de prestadores para garantizar la prestación del servicio de Salud en cada Entidad.

Refieren también una deficiente atención a las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, así como durante el parto. El difícil acceso a la atención ginecológica (ya que hay que desplazarse a otros municipios como Apartadó) u otros lugares en función de la EPS. Existen EPS que cubren los gastos de transporte y otras que no.

Actualmente hay cuatro EPS que prestan servicio en la zona: Barrio Unido, La Nueva EPS, Endisalud, y ComfaChocó.

La opinión generalizada sobre las EPS es que atienden bien mal y que se roban la plata, y que solo recetan medicamentos básicos (como ibuprofeno y paracetamol) y no cubren el coste de otros medicamentos más específicos. En definitiva, que tratan la salud como un negocio y no como un derecho (reciben los recursos del Estado, pero ofrecen una atención mala en muchas ocasiones).

1.1 CUENCA RÍO SALAQUI

El equipo de salud de la Caravana humanitaria pudo constatar que las condiciones básicas en la cuenca del Salquí son problemáticas para la salud y el bienestar de las comunidades. El conflicto armado continúa afectando a la región y genera problemas graves para la salud. Los actores armados impiden el transporte de alimentos, medicamentos y personas enfermas por los ríos. Esta condición de la guerra genera pobreza extrema y falta de infraestructura. Cabe destacar que el desplazamiento como resultado del conflicto armado, agrava la situación de las personas que viven en la cuenca.

En las comunidades visitadas no hay energía eléctrica, ni agua potable, no hay centros de salud, ni medicinas, situaciones que hacen parte de la cotidianidad de estas comunidades que viven en medio de la vegetación selvática y a orillas de los ríos. No hay escuelas, y en las que existen el Estado no ha garantizado la contratación de docentes acordes con la cultura negra e indígena, ni equipamiento, ni material pedagógico. No hay acceso a la educación superior. Y la educación no se está desarrollando a cabalidad de acuerdo con las tradiciones y cosmogonía propia.

Las cuencas de los ríos en tiempo de lluvia se hacen intransitables ante la falta de mantenimiento. Debido a la enorme deforestación y erosión se generan bloqueos por empalizadas que aíslan estas comunidades aún más, algo que, en algunos casos, causa muerte de enfermos antes de poder llegar a la atención médica en el centro de salud más cercano.

Ante la falta de las mínimas oportunidades de trabajo, los pueblos negros e indígenas han tenido que abandonar la agricultura como fuente económica tradicional, para dedicarse a la venta de madera, cultivos ilícitos y agrupamiento en grupos al margen de la ley.

En cuanto a las condiciones básicas de sanidad, se generan problemas graves de nutrición, de higiene, y de acceso a agua potable. La población atendida se encuentra en alto riesgo de afectación grave de salud. Agua potable no hay, no hay letrinas ni desagües, personas y animales defecan a cielo abierto generando esto problemas de salubridad en temas de infecciones respiratorias e intestinales y malnutrición esto a su vez se manifiesta en problemas de desarrollo físico y cognitivo de la niñez del territorio.



Diagnóstico general de las condiciones de salud:

1. Problemas de accesibilidad: El punto de salud más cercano está en Riosucio, y el hospital más cercano en Apartado, Turbo, Quibdó, y Montería, localizados entre 5 a 10 horas de viaje terrestre más el viaje por río en lancha que demora desde Isletas hasta Riosucio entre 7 a 15 horas, dependiendo de las condiciones y seguridad del Río Salquí, que con lluvia por lo general suele estar obstruido por empalizadas.

El costo por trayecto son 150.000 pesos. La gran mayoría no lo pueden pagar. El equipo pudo escuchar de varios casos de personas enfermas que se mueren antes de poder acceder a un médico.

2. Las visitas de un médico, que deberían estar aseguradas por ley, tienen lugar solamente dos veces al año, y eso a condición de que las comunidades insistan mucho.
3. Falta de educación en salud sexual, reproductiva y no reproductiva de acuerdo a las concepciones culturales de la comunidad, incluyendo falta de métodos anticonceptivos, controles prenatales, tanto a hombres y mujeres. En estas comunidades la responsabilidad está a cargo únicamente de las mujeres.
4. El puesto de salud en Isletas se encuentra en condiciones precarias, hay humedad, barro y avisperos colgados por el techo, la casa está muy abandonada, sucia, sin electricidad, sin agua, en resumen, no cuenta con las condiciones mínimas para poder realizar atención médica, odontológica o de enfermería. Barranca no cuenta con puesto de salud, este fue bombardeado tiempo atrás, se utilizó un aula de la escuela, sin acceso a agua y el calor es insostenible.
6. El cambio de las tradiciones de los pueblos afro e indígena causan condiciones de salud complejas, no solo en la forma de atención de la enfermedad, sino también en la incidencia y prevalencia de algunas enfermedades, entre ellos la malnutrición por falta de acceso a la tierra. La población tiene que comprar



Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

casi todos sus alimentos, la agricultura es mínima por el riesgo a las minas antipersonal y el conflicto entre actores armados. El pueblo Embera tradicionalmente cultivaba en un sistema rotativo que brindaba el equilibrio productivo a los terrenos; en la actualidad entró en desuso por la escasez de tierras. Las estaciones se integraban a un calendario ecológico que marca las épocas de siembra y cosecha, lo cual dejó de ser operativo debido a los cambios climáticos que han marcado transformaciones en estas tradiciones.

Diagnóstico de enfermedades:

- **Enfermedad infecto contagiosas:** Por falta de agua y alcantarillado. Pueblos que viven con sus animales, algo que puede generar enfermedades de los niños que juegan en el piso y se llevan todo a la boca. Mordeduras y picaduras de animales: No se puede atender en la región, causa muertes o grave riesgos.
- **Enfermedades relacionadas con la pobreza:** Se observaron la mayoría de los niños con fiebre, malnutrición, infecciones respiratorias e intestinales, parasitosis, infecciones en piel, pésima salud oral y oftalmológica. Casos de dengue y otras enfermedades por vectores (por los abundantes mosquitos y de zancudos que empeoran con la mala disposición de basuras y defecación a cielo abierto).
- La pérdida de la autonomía y soberanía alimentaria porque en varias ocasiones fueron desplazados, por ejemplo, en Tamboral. Por esta condición y la pobreza, muchas familias se alimentan solo de plátano, arroz, carne y pescado.
- No hay atención básica de odontología ni oftalmología.
- **Enfermedades crónicas:** Hipertensión y Diabetes: Por mala alimentación, baja en fibra vegetal.
- **Enfermedades mentales:** Muchas personas sufren de dolores crónicos que parecen ser dolores somáticos por las violencias que han sufrido. No hay atención de psicología.

Personas atendidas:

ISLETAS Y TAMBORAL

177 registradas, más 40 sin registro

35-59: 61



1.2 CUENCAS RÍO JIGUAMIANDO Y CURVARADÓ

Se han encontrado en general, comunidades fuertes, con procesos individuales y colectivos de salud-enfermedad-cuidado notablemente mejor en la medida en que tienen un mayor nivel organizativo y un tejido social más cohesionado. Esto es importante, porque desde allí se pueden generar alternativas de atención en salud intercultural individual y colectivo que generen impacto positivo en el desarrollo de esta región.

En cuanto a las enfermedades más comunes encontradas, las podemos dividir en:

- **Enfermedades infecto-contagiosas:** como las parasitosis o tuberculosis
- **Enfermedades relacionadas con la pobreza** (vienen determinadas por unas condiciones de vida precarias, como la falta de saneamiento, de acueducto, falta de soberanía alimentaria para una adecuada alimentación, etc.), como es el caso de la malaria, el dengue, la malnutrición, las infecciones de piel, entre otras
- **Enfermedades relacionadas con el trabajo:** o con el exceso de él, e incluso con las condiciones en las que se lleva a cabo (por ejemplo, la repetición de determinadas acciones o, en el caso de las mujeres, estar sumergidas en el agua para lavar), como dolores musculares o en articulaciones, lumbagos con signos de compresión de nervio ciático, cataratas, entre otros.
- **Enfermedades mentales:** como la ansiedad o la depresión, o duelos no resueltos de eventos traumáticos relacionados con el conflicto armado aún vigente, y al temor del regreso posterior a un desplazamiento forzado, porque se sienten desprotegidos, ya que el Estado aún no ha tomado una posición clara al respecto.

Podemos afirmar que en gran medida los problemas de Salud encontrados son producto de la violencia patrimonial, patriarcal, física, psicológica, financiera, estatal, a la que se ha sometido a estas comunidades, a los repetidos desplazamientos forzados que han sufrido, lo que ha dificultado gravemente su capacidad de conseguir unas condiciones de vida dignas, incluida la producción suficiente de alimentos. La otra gran causa es el abandono del Estado, que se evidencia en la mencionada falta de saneamiento básico, de acueducto o de acceso al Sistema de Salud y educación. En relación a la violencia, hay que hacer una mención especial a la violencia sexual a la que se ven sometidas las mujeres, que es causa de problemas de Salud específicos encontrados en la comunidad.

“

Se han encontrado en general, comunidades fuertes, con procesos individuales y colectivos de salud-enfermedad-cuidado notablemente mejor en la medida en que tienen un mayor nivel organizativo y un tejido social más cohesionado.

”

Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

1.3 ZONAS HUMANITARIAS

Durante este recorrido se visitaron las zonas humanitarias de “Las Camelias”,

“Nueva Esperanza” y “Centro Jigua”, contando con la participación de los promotores de salud y parteras, que a pesar de ser uno o dos por comunidad visitada, siguen siendo pocos para el número de personas que se encuentra en las zonas o cercana a ellas.

“Me hice promotor porque veía morir a los niños de diarrea o neumonías, cosas que ya se podían curar en otros lugares, de tantas veces que nos desplazaron a la montaña, por quitarnos nuestras tierras, sin comida sin cobijas sin ropa para cambiarnos”

Los promotores, son agentes comunitarios en salud importantes para sus comunidades, por la no disponibilidad de personal de salud profesional (médicos, enfermeras, odontólogos ...) dispuestos a vivir en una zona de conflicto armado. Entre más organizadas y cohesionadas las comunidades, más claro es el papel de estas personas para el crecimiento y desarrollo del territorio.

Así, por ejemplo, conversamos con dos promotores reconocidos por el SENA como técnicos en salud y capacitados a través de la Pastoral Social de Riosucio para atender los problemas de salud más frecuentes en sus territorios.

Ellos saben de microscopía, reanimación básica, manejo de accidente ofídico, manejo inicial de trauma, sutura de heridas, reconocimiento de dengue, malaria y otras parasitosis, crecimiento y desarrollo infantil, controles prenatales entre muchas otras cosas y la comunidad los reconoce como los “doctores”, que son compañeros y que atienden a las personas a puerta directa/“en las casitas” de la gente y en algunas ocasiones en el puesto de salud construido por ellos mismos, como en el caso de “Nueva Esperanza”, ya que los puestos de salud más cercanos son los de los municipios de Bajira (acceso más difícil por las condiciones ambientales, más de 3 horas por río) y Mutata (más de 4 horas por carretera en tiempo despejado) están muy lejos.

Para los promotores en salud, los valores de ética médica y del juramento hipocrático también son importantes. Es así, como nos cuentan que todos los actores armados le han presionado en alguna ocasión para que los atendieran, a lo que aplicaba la justicia de ética en medicina, es decir, atender a cualquier sin distinción de etnia, género, raza





Caravana humanitaria por la vida

orientación siempre y cuando se trataran de civiles, y no actores armados identificados. En este sentido, manifiestan que en algunas ocasiones algún grupo armado, que ya los identifica como agentes de salud, acuden directamente a ellos, poniendo en riesgo sus vidas.

Pero son las parteras y las mujeres quienes llevan la medicina tradicional de su mano, no solo en la atención de gestantes y nacimientos, sino también en la curación con plantas de algunas enfermedades. De este modo, conversando con una de ellas, en “Las Camelias”, se pudo conocer una huerta de plantas medicinales, cuya cuidadora ha tratado de recuperar y cuidar ese saber al servicio de la comunidad.

Pueblo Nuevo, es otro de esos territorios donde la salud ancestral está en manos de las mujeres. Por ejemplo, conocimos un grupo de mujeres que forma parte de “Somosjigua”, organización de mujeres que tratan, entre otras cosas, el tema de la medicina ancestral y el proceso para la renovación actual de la cultura tradicional, tratando de mantener vivo este conocimiento.

Nos cuentan que entre 2001-2005, en medio de un clima de tanta violencia, en el que no existía el acompañamiento ni la presencia de médicos en las comunidades y existía una falta de transporte y medios para llegar a otros pueblos donde sí existían centros de salud, una de ellas decidió iniciar un proceso de recuperación de los saberes tradicionales de salud, comenzando su aprendizaje práctico por iniciativa individual con un “viejito” que vivía en la comunidad y conocía su medicina ancestral.

Actualmente ya no es solo ella, hay en su comunidad varios hombres y mujeres que conocen su medicina ancestral. Esta mujer aprendió de la palabra del viejo, que recalando la importancia de una enseñanza basada en la práctica y de forma visual no se deja morir este saber.

En cuanto a las enfermedades más comunes encontradas o narradas por sus habitantes, las podemos dividir en:

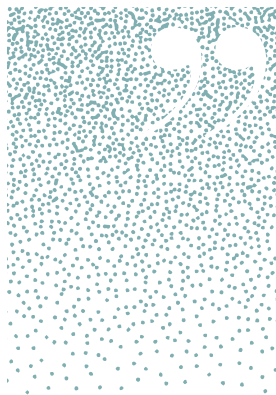
- **Enfermedades infecto-contagiosas:** como las parasitosis, o las llamadas por ellos “virosis”, como el pico respiratorio y gastrointestinal de etiología viral que se encontró en más de la mitad de la consulta de todas las zonas humanitarias cuyas principales dolencias relataban como fiebre, dolor en el estómago, dolor de cabeza, dolor cintura. Los promotores de salud hacían uso de un microscopio hasta hace unos años donde diagnosticaron por mucho tiempo malaria vivax, falciparum o mixta, ahora solo pueden hacerlo por clínica y ocasionalmente a través de la asociación de promotores, por microscopia.

Los promotores comentan que en “Las Camelias” en lo que va del año no ha habido malaria, sin embargo, en las demás zonas humanitarias aún persiste e incluso con casos de reinfección. Una dificultad para los promotores de salud radica en el no reconocimiento de su labor por parte del sistema de salud, y es así como ellos diagnostican en su comunidad los casos de paludismo para los cuales inician tratamiento de cloroquina, sin embargo, con posibilidad de fallo del tratamiento, dado que, al no estar reconocidos, los pacientes no pueden acceder a los demás medicamentos como primaquina, retrasando el tratamiento y propagando el ciclo de infección reinfección del parásito.

Por eso, en casos como uno en Pueblo Nuevo, en el que no se tenía acceso a los medicamentos de paludismo para gestantes, dado la falta de acceso en vías para consultar a un puesto de salud, y de engranaje entre los promotores y el sistema de salud, han tenido que hacer uso de su medicina ancestral,



Enfermedades relacionadas con la pobreza vienen determinadas por unas condiciones de vida precarias, como la falta de saneamiento, de acueducto, falta de soberanía alimentaria para una adecuada alimentación, etc.



con el matarratón para medicar el paludismo de forma natural, por ejemplo en el caso de una mujer embarazada que no podía recibir medicamentos por su estado y fue ayudada con esta receta sin problemas.

En esta región, también encontramos un caso diagnosticado y tratado de tuberculosis, aunque en la consulta identificamos varias personas sintomáticos respiratorios.

- **Enfermedades relacionadas con la pobreza** (vienen determinadas por unas condiciones de vida precarias, como la falta de saneamiento, de acueducto, falta de soberanía alimentaria para una adecuada alimentación, etc.), como es el caso de la malaria, el dengue, la desnutrición proteicoenergética, las infecciones de piel, entre otras.
- **Enfermedades relacionadas con el trabajo:** o con el exceso de él, e incluso con las condiciones en las que se lleva a cabo (por ejemplo, la repetición de determinadas acciones o, en el caso de las mujeres, estar sumergidas en el agua para lavar), como dolores musculares o en articulaciones, lumbagos con signos de compresión de nervio ciático, cataratas, entre otros.
- **Enfermedades crónicas:** Se encontraron casos de pacientes con epilepsia, quienes tienen dificultad en la consecución de los medicamentos y los controles con medicina general y medicina especializada, dado que los controles son afuera de la comunidad implicando desplazamiento, viáticos y demás para familias sin recursos.
- **Enfermedades en la esfera de la salud mental:** como la ansiedad o la depresión, o duelos no resueltos de eventos traumáticos relacionados con el conflicto armado aún vigente.

1.4 CUENCA RÍO TRUANDÓ

En los conversatorios se pusieron de manifiesto, además, LAS PROBLEMÁTICAS de las comunidades en materia de salud en los siguientes términos:

- 1 **Los promotores y promotoras de salud, los puestos de salud, y el centro de salud de Riosucio no están interconectados.** Refieren problemas en las contrataciones y los nombramientos de los promotores y promotoras de salud. En muchas



ocasiones l@s promotores son voluntari@s que no pueden dedicarse a tiempo completo a la atención sanitaria ni a capacitarse. En ese sentido consideran necesaria la capacitación reconocida y que se realicen contratos largos y estables por parte del Ministerio dentro del sistema de salud.

En muchas comunidades carecen de puestos de salud y de promotores y promotoras de salud capacitad@s, así como de medicinas biomédicas (en este punto refieren casos en que no ha sido posible transportar medicamentos desde Riosucio a las comunidades debido a la presencia de actores armados que lo impiden).

- 2 En cuanto a **la atención que se lleva a cabo en el centro de salud de Riosucio es muy básica**. El centro de salud es de un nivel básico, de modo que para la atención de muchas dolencias las personas han de trasladarse a los Hospitales de otros municipios: Apartadó, Turbo o Chigorodó. Lo que implica un coste de desplazamiento que algunas familias no pueden asumir. Para la atención ginecológica las mujeres han de trasladarse a estos municipios. En este sentido l@s participantes manifiestan la necesidad de un Hospital de segundo nivel en Riosucio que atienda más especialidades.

En este contexto destacan, algunas de las promotoras, la labor positiva de la Pastoral Social que en 2007 inició un proceso de capacitación de promotores rurales. Este grupo de promotores conforman el Comité asociado de promotores interétnicos del bajo Atrato en salud, cuya sigla es COAPIBAS, quienes además de visitar comunidades en las diferentes cuencas hidrográficas del municipio, sirven en la cabecera municipal con un centro de atención, de manera voluntaria y sin apoyo institucional. Este grupo de voluntari@s brindan apoyo en salud y en labores de atención psicosocial.

- 3 Otra problemática es la **no adecuación étnico cultural en la atención a las personas**. Dándose casos de discriminación o mala atención, principalmente por cuestiones idiomáticas. La ausencia de traductores hace inviable la comunicación entre personal médico y pacientes.
- 4 La **dificultad de acceso a la atención médica por la distancia y la falta de recursos para realizar los traslados**, ya sea a Riosucio, ya sea a otros municipios. En este punto señalan la importancia del **mantenimiento de los ríos** por los poderes públicos correspondientes (para garantizar que la movilidad), y la **necesidad de una panga ambulancia** que transporte a los pacientes desde las comunidades al centro de salud de Riosucio.
- 5 En el marco del conflicto armado, de los sucesivos desplazamientos y de la presencia de actores armados en el territorio; se dan diversas situaciones que directamente afectan a la salud: se dan situaciones de confinamiento, en las que las comunidades tienen miedo de salir de cierto perímetro, por la presencia de actores armados y de minas antipersonales en la zona. Al vivir situaciones de confinamiento ya no realizan algunas de las actividades que venían realizando para su sustento: cultivar, pescar, cazar, pastorear el ganado. De manera que su calidad de vida y salud quedan mermadas física y mentalmente, y la nutrición se empobrece en cantidad y variedad.

Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

Debido a esas condiciones precarias, muchas familias de las comunidades negras ya no viven en las comunidades, sino que viven en Riosucio. Especialmente si tienen niños, ya que en las comunidades no suelen tener escuela debido, entre otros, a la reducción del número de familias a consecuencia de los desplazamientos por el conflicto armado y los conflictos de intereses de diferentes actores en el territorio.

Otra problemática mencionada por los participantes hace referencia a la contaminación de fuentes hídricas, del aire, de los animales y de los cultivos derivada del enfrentamiento entre actores armados, por el uso de químicos durante los combates.

En este marco de las violencias y la situación de facto de confinamiento: está en riesgo la seguridad y la soberanía alimentarias, la integridad física de las personas y su salud mental.

Desde una perspectiva histórica, los sucesivos desplazamientos de las comunidades por la presencia de actores armados, ha provocado una desestructuración social y un deterioro continuado en todos los aspectos mencionados y que afectan a la salud.

La ausencia de planes de retorno dificulta también la viabilidad de la vida sostenible en las comunidades.

- 6 **Falta de agua potable.** Lo que afecta a la salud de adultos y niños (amebas, parásitos intestinales, diarreas, etc.). Ha habido proyectos de ONG extranjeras en algunas comunidades (que han realizado proyectos con construcción de acueducto, donación de filtros, etc.), pero que no han tenido continuidad en el tiempo. Acabado el proyecto de cooperación y deteriorándose los elementos potabilizadores la situación sigue siendo la misma. Apuntan que son necesarios proyectos de potabilización de aguas, así como también reconocen que a veces no hierven el agua antes de consumirla. Por otro lado, manifiestan no saber si hay análisis o estudios sobre la calidad del agua.

- 7 **Las mujeres ponen de manifiesto casos de violencia sexual y de malos tratos contra las mujeres.** La violencia contra las mujeres se produce por parte de los actores armados, y también en el seno de las comunidades; lo que constituye un elemento más





de las relaciones desiguales entre mujeres y hombres. Mujeres que siempre han de estar disponibles para el acto sexual, y sobre las cuales cae principalmente la responsabilidad de la planificación familiar.

- 8 En cuanto a las enfermedades,** los participantes refieren que son habituales: desnutrición, diarreas, parásitos e infecciones respiratorias en niños; gastritis, conjuntivitis y problemas de visión, artritis, gripa, fiebres, y dolor de cabeza en adultos. Específicamente en mujeres se mencionan: dolores generalizados en el cuerpo (espalda, manos) por motivos posturales relacionados con las tareas domésticas; cáncer de útero, senos y cerebro; e infecciones vaginales. También son habituales enfermedades mentales como: depresión, estrés, ansiedad y trastornos mentales graves que, en ocasiones, llevan al aislamiento social. En este punto se menciona la necesidad de trabajo psicosocial, ahora inexistente.

En este contexto se refieren como fortalezas: el autocuidado, la medicina tradicional, prevención por parte de promotores de salud, y el compromiso de permanencia en el territorio.

Por otro lado, se menciona la falta de fumigaciones contra zancudos, lo que redundará en más casos de dengue y paludismo.

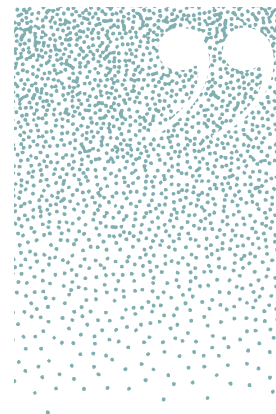
Hallazgos Microbiológicos

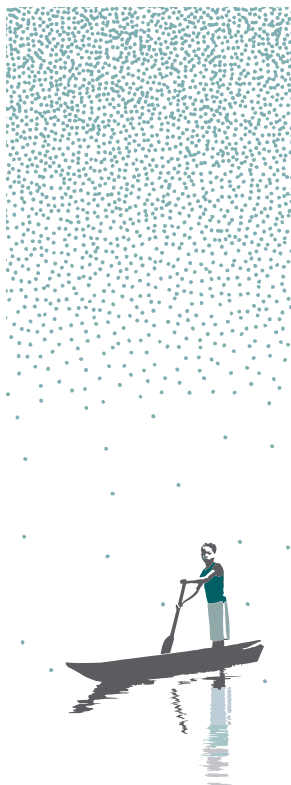
Frente al análisis de las condiciones estructurales de las viviendas, las medidas de saneamiento básico y los factores de riesgo para la presencia de enfermedades de abandono estatal o de otro orden en la visita a los territorios de Jiguamiando y Curvarado.

Se puede decir que la estructura de las casas que en su mayoría corresponden a casas de madera sin pisos, son un alto factor de riesgo para el desarrollo de vectores como el Triatomo y Rhodnius que son los organismos responsables de transmitir Chagas. La falta de pisos y de accesos a otras medidas sanitarias y culturales como calzado, se constituye en un factor de riesgo para el desarrollo de parasitosis por geohelminths, parásitos que desarrollan parte de su ciclo en la tierra y que, en esta región han causado muerte en infantes por Ascariosis, que es una enfermedad de fácil tratamiento. Adicionalmente hay numerosos criaderos de zancudos Anopheles sp. que transmite malaria y dengue, Aedes aegypti que transmite fiebre amarilla, Dengue o Malaria y Lutzomyia que transmite Leishmania.



La violencia contra las mujeres se produce por parte de los actores armados, y también en el seno de las comunidades; lo que constituye un elemento más de las relaciones desiguales entre mujeres y hombres.





Otro factor muy importante de riesgo encontrado fue la ausencia de baños y de un acueducto, lo que expone directamente a toda la población a los huevos de los parásitos expulsados en las heces de las personas enfermas, estos huevos son altamente resistentes a las condiciones medioambientales y en contacto con las manos que luego manipularan alimentos, o con las fuentes de agua, contaminaran en un ciclo breve al resto de la población que aún no ha sido infectada, que se relaciona también con la falta de higiene y lavado de manos.

En cuanto al consumo de agua se pudo observar que la mayoría de la población no tiene acceso a agua potable, y que por lo general consumen agua lluvia que recogen en tanques y en tiempos de sequía incluso agua de río, que será otra puerta de entrada a todo tipo de parásitos intestinales virus y bacterias.

Sin embargo, es importante acotar que las comunidades mejor organizadas políticamente tienen mejores posibilidades de solventar este problema, es decir mientras en un escenario preocupante encontramos comunidades consumiendo agua lluvia sin hervir o filtrar y en algunas ocasiones con fuente directa del río, más la mala disposición de las basuras.

En comunidades más organizadas encontramos casas que en su mayoría contaba con baño con pozo séptico, buena disposición de las basuras, tanques para agua lluvia con mosquitero y filtros de Ekofil que son un mecanismo de filtro a base de cerámica porosa que actúa como una barrera mecánica porque





Caravana humanitaria por la vida

tiene poros tan pequeños que se hace imposible el paso de parásitos, y una barrera iónica compuesta de una capa coloidal de plata que dificulta el paso de las bacterias lo que ha disminuido en cierta medida las parasitosis y enfermedades gastrointestinales. En términos generales este filtro tiende a ser efectivo y sus limitaciones están relacionadas más con el mantenimiento de los filtros y los periodos de sequía en los que las comunidades se ven forzados a tomar agua de río.

Empero, aunque las condiciones eran mejores en estas comunidades no eran las óptimas, ya que, aunque gracias al apoyo internacional tuvieron acceso a estas tecnologías. Se hace evidente la necesidad de que junto al apoyo de la ciencia se realice a la par un proceso de educación popular que permita el 100 % de efectividad de estas medidas, ya que en algunos lugares por creencias culturales se estaba adicionando al agua de los tanques 4 gotas de gasolina para matar las larvas, problema que se puede solucionar con cloro o lavado constante los tanques. El agravante de esta práctica es que con el tiempo se constituye como un envenenamiento crónico de las comunidades que transcurrirá de manera silenciosa en una enfermedad de difícil resolución luego.

En ese sentido, también existe un factor poco mencionado por las comunidades, pero presente cerca de las viviendas que corresponde al uso de agrotóxicos que se hace de forma indiscriminada y no solo contamina de forma directa a los campesinos que trabajan sin las medidas de protección personal, sino que contaminan la tierra y los cuerpos de agua cercanos que si bien no se expresa como una enfermedad inmediata si se constituirá en una enfermedad crónica de las comunidades. Y además de ser una política nacional, el no uso de agrotóxicos ya prohibidos por la FDA (Food and Drug Administration), también lo debería ser, apoyar propuestas de fomento de cultivos orgánicos y agroecológicos de acuerdo a la cultura de las comunidades.

Por este motivo es preponderante que cualquier tipo de intervención que se piense después de esta caravana vaya acompañado de un plan pedagógico de enseñanza popular que haga las opciones de la ciencia más viables en zonas tan olvidadas por el Estado y el mundo. Cuadro resumen de factores de riesgo, vectores y enfermedades asociadas.



Cuadro resumen de factores de riesgo, vectores y enfermedades asociadas.

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Vector</i>	<i>Enfermedad</i>
· Casas de madera.	·Triatomino o Rhodnius	· Chagas
· Pisos de tierra. · Falta de cisternas o baños. · Ausencia de acueducto. · Uso de agua no potable. · Falta de higiene y lavado constante de manos.	·Geohelmintos ·Parásitos intestinales comunes ·Bacterias ·Virus	· Parasitosis intestinal · Muerte por obstrucción parasitaria · Bacteremia
· Criaderos de larvas. · Hacinamiento.	·Anopheles sp. ·Aedes aegypti	· Malaria
· Criaderos de larvas. · Hacinamiento.	·Anopheles sp. ·Aedes aegypti	· Dengue
· Falta de vacunación. · Criaderos de larvas. · Hacinamiento.	·Aedes aegypti	· Fiebre Amarilla
· Criaderos de larvas.	·Lutzomia	· Leishmania
· Uso de acpm en los tanques de agua lluvia para consumo. · Uso de agrotóxicos.	· Temas culturales y falta de medidas de protección personal para las tareas del campo.	· Intoxicación crónica de las comunidades

MATRIZ DE PROCESOS PROTECTORES Y PROCESOS DESTRUCTORES (aproximación)

	<i>PROCESOS PROTECTORES</i>	<i>PROCESOS DESTRUCTORES</i>
DIMENSIÓN GENERAL (SOCIEDAD)	· La solidaridad Internacional y Nacional de las organizaciones sociales que se articulan en la lucha de los pueblos de la comunidades, junto al apoyo de comunidades religiosas,y organizaciones no gubernamentales, inician o fortalecen procesos que promueven el desarrollo de la población.	· Centralización de los hospitales tecnológicos en grandes ciudades, inexistencia de especialistas cercanos, falta de protocolos para la atención especializada de poblaciones de áreas rurales. · Ley 100 de 1993 de Salud que contempla la universalidad, pero no contempla un sistema de salud diferenciado para las áreas rurales con las diferencias geográficas, culturales, sociales, movilidad y demás que presentan en relación a la ciudad. · Invisibilización de las problemáticas de los territorios en los medios de comunicación y en la agenda política del gobierno nacional.



	PROCESOS PROTECTORES	PROCESOS DESTRUCTORES
DIMENSIÓN PARTICULAR (MODOS DE VIDA GRUPOS)	• Las condiciones en el acceso a la salud de la comunidad (por distancia y tiempo) han forzado al promotor a aprender distintas técnicas (ej.: suturas internas). • También participa en los partos cuando, en varias ocasiones, las parteras solicitan su ayuda (también solicitan su ayuda otras comunidades, como las indígenas) • La vida en comunidad, y la organización de la vida, y otras formas de construir el poder popular llevan a mejores condiciones de salud. • Se ha mejorado el agua con sistema de filtros, especialmente en las comunidades organizadas, aunque a muchas familias les cuesta seguir más recomendaciones. • En Isleta hay una promotora de salud que cuida a la comunidad, y hay dos personas interesadas en aprender de enfermería. Sin embargo, nadie tiene suficiente formación, y hacen falta más capacitaciones. Los promotores que existen en las comunidades son de COAPIBAS. • Hay fuerte interés en la reivindicación de propios sistemas de salud, en reconocer a las parteras, promotores y promotoras de salud.	• A ciertas horas del día no pueden viajar por el río con sus enfermos, porque los grupos armados tienen el control del río en las noches. • Los promotores tienen problemas para autorizaciones médicas, es decir, prescripciones de medicamentos, para solicitar tratamientos y medicamentos a los pacientes, y para derivarlos a los centros de salud oficiales (por no tener reconocido su estatus), en un área rural aislada con limitaciones para ir a primera consulta a un centro de salud. • Lamentablemente, observamos que la medicina tradicional, a costo de varios desplazamientos y falta de continuidad de los pueblos en sus territorios, cada vez más pierden su autoridad y sabiduría.
DIMENSIÓN LOCAL INDIVIDUAL (ESTILOS DE VIDA, FISIOPATOLOGÍA)	• El deseo y la disposición por intentar resolver sus problemas.	• A las personas con discapacidad (especialmente referido a la discapacidad física) "les inician el control" para un tratamiento de forma externa/fuera de la comunidad.

PROPUESTAS

- El equipo de salud de la Caravana es un equipo interdisciplinar, con participación de delegados internacionales, y nacionales dentro y fuera de la región. Desde una visión de salud integral, **recomendamos ante todo reconocer el trabajo de la salud tradicional que se realiza en la región por parte de promotoras de salud y médicos y médicas tradicionales, entre ellos las parteras y los jaibanás.**
- **Fortalecer el proceso de los promotores de salud** no solo antes, durante sino después de la caravana a través de la **educación popular, fortalecimiento de rescate de la medicina ancestral**, de las **formas alternativas de cuidarnos** y de la **exigencia de infraestructura adecuada y reglamentación correcta con reconocimiento de su labor al Estado colombiano** para la prestación de atención en salud.

Ante esta situación, se hace necesaria una intervención del Estado, que responda realmente a las necesidades de las comunidades, asegurando los servicios básicos, una intervención que ha de realizarse con la participación activa de las comunidades, a través de infraestructura física y financiación.

A este fin, es importante **reconocer y potenciar la figura de los promotores de Salud, jaibanás, médicas y médicos tradicionales**, y de las **parteras**, los cuales tienen un papel fundamental a realizar, no como personas a las que se les delega el cuidado de la Salud, si no como personas que deben promover el cuidado colectivo e incluso personal de la Salud, como parte del sistema de salud. Su actuación es esencial y así debe ser reconocida por el Estado, desde una óptica preventiva de la Salud, alejada de las lógicas mercantilistas de la medicina hegemónica, que pone el acento en la cura farmacéutica.

En ese sentido, también se hace necesario un **programa de capacitaciones y actualizaciones continuas a los promotores de salud, jaibanás y parteras** desde la medicina tradicional con ayudas desde la medicina biomédica. Necesitan a alguien que les enseñe algunas técnicas o a mejorarlas, poniendo como ejemplo el suturar heridas, atender partos en situaciones de aislamiento.

“

”



Lo anterior con especial reconocimiento a **COAPIBAS (Comité Asociado de Promotores Inter-Etnicos del Bajo Atrato en salud)** organización que hace parte de la Pastoral Social en Salud de la Diócesis de Apartadó, apoyados y capacitados por Concern en América, en la que vienen trabajando las y los promotores de salud en la región.

- **Fortalecer** la línea de acción de **TALENTO HUMANO EN SALUD de MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial)**⁴ con el reconocimiento y la participación activa, de **las y los promotores de salud, jaibanás, médicas y médicos tradicionales**, y de las **parteras** en equipos multidisciplinarios de salud, en articulación con los centros de primer nivel de atención en estas áreas remotas y dispersas, como los principales agentes comunitarios en salud que realizarán intervenciones con énfasis en APS (atención primaria en salud) individual y comunitaria, y de ser necesario procedimientos de diagnóstico y tratamiento.
- Comprometerse en coherencia con las líneas de acción del **MAITE**, el **plan Decenal de Salud Pública**, las Metas del Milenio y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, no solo con el reconocimiento de la acción de **las y los promotores de salud, jaibanás, médicas y médicos tradicionales**, y de las **parteras** en la transformación de la realidad en salud de sus comunidades, sino también con la **financiación de su trabajo**, que les permita dedicarse en exclusivo a esta actividad sin poner en riesgo la consecución de una vida digna para ellos.
- La **seguridad y protección de la labor de las y los promotores de salud, jaibanás, médicas y médicos tradicionales**, y de las **parteras**, en concordancia con el **Derecho Internacional Humanitario** también debe ser un objetivo del Estado en la búsqueda de Salud para todos en estas comunidades. Recordando, que como ellos nos contaron, la solidaridad y los valores de la ética médica ya reconocidos en el juramento hipocrático, también son sus valores.

Y en especial, porque al tratarse de zonas remotas y dispersas, en conflicto permanente entre grupos armados legales e ilegales y/o la situación de

⁴ Tomado de Revista electrónica Consultor salud "ADIÓS MIAS, BIENVENIDO MAITE" Camilo Jaimes, recuperado el 24/08/2019 de <https://consultorsalud.com/adios-mias-bienvenido-maite/>



abandono estatal actual, que pudimos constatar en la caravana por la vida, carecen de profesionales de la salud (medicxs, enfermerxs, odontologxs, farmaceutas, nutricionistas, terapeutas) dispuestos a trabajar de forma permanente en estas zonas.

- Reconocer que la mayoría de la comunidad tiene o tuvo condición de desplazamiento forzado interno, y que algunos retornaron a sus tierras, y como tal ante la sentencia T-025 de 2004 de la Corte Constitucional y muchas otras, **es deber del Estado garantizar** a la población desplazada el **derecho a la vida**; la dignidad y a la integridad física, psicológica y moral; a la familia y a la unidad familiar, en especial en los casos de las familias conformadas por personas que son particularmente protegidas por la Constitución, tales como los niños y las niñas, las personas de la tercera edad, las personas que sufren alguna discapacidad o las mujeres cabeza de familia; a una subsistencia mínima; **a la salud**; a la protección frente a prácticas discriminatorias basadas en la condición de desplazamiento; a la educación para los menores de 15 años de edad; a la provisión de apoyo para el autosostenimiento, por vía de la estabilización socioeconómica; **al retorno y al restablecimiento** que no significa el fin de estos deberes del Estado.

En ese sentido, solicitamos una revisión a esos múltiples obstáculos para la atención en salud dentro del Sistema General Seguridad Social en Salud referidos por las comunidades, dados por ubicación de los centros de salud lejos de las comunidades en especial del II y III nivel; ausencia de médicos y de seguridad para la labor de los médicos que no se resuelve solo con abrir plazas de Servicio Social Obligatorio sin condiciones dignas para el trabajo; en múltiples afiliaciones al sistema de salud en el régimen subsidiado a una persona que impone trabas en la garantía del Derecho Fundamental a la Salud y que fuera de generar universalidad, se constituye en un factor destructor de los procesos de salud-enfermedad; en la corrupción en la ejecución de los planes de salud pública municipales; entre muchos otros.

- Contribuir con el derecho a la vida, con la posibilidad de la **autodeterminación de los pueblos** en cuanto a su **soberanía alimentaria**, promoviendo la organización de la producción agrícola para una transición hacia la agroecología, que



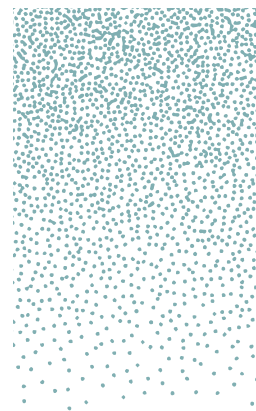
disminuya la malnutrición y nos lleve a cumplir las metas del milenio en esta región conocida por la mortalidad infantil por desnutrición.

- También manifestamos la necesidad de una **actuación decidida en el capítulo de la rehabilitación de las víctimas de la violencia y el conflicto armado interno**, de forma que se mejore su capacidad de participación plena en las comunidades.
- El trabajo y labor de **las y los promotores de salud, jaibanás, médicas y médicos tradicionales**, y de las **parteras** pueden contribuir con la línea de acción de **SALUD PÚBLICA** de **MAITE**, en especial en lo relacionado con eventos de salud más prevalentes en los que se deberá optimizar el uso de recursos a través de mecanismos de entrega que se adapten a las características y particularidades de la población y el territorio, en el marco del **Plan Decenal de Salud Pública**.

Estos agentes comunitarios conocen de microscopía, de diagnóstico de enfermedades transmisibles como Malaria, Dengue, Leishmania, Parasitosis intestinales, control de paciente con enfermedades no transmisibles crónicas como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, entre otras de interés en salud pública, que trabajando en red con el sistema general de salud y con los centros de salud, pueden adelantar estas labores, e iniciar tratamientos siempre de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

De esa forma, los centros de salud/IPS de la región, pueden trabajar con ellos reconociendo y apoyando su labor, sin utilizar y presentar informes realizados por los promotores como informes propios, invisibilizando realmente la situación de salud de estas comunidades, con inadecuado uso de recursos en salud.

- **Incluir** dentro de los planes territoriales de salud, **la salud y el bienestar de los animales** domesticados, de aquellas mascotas y animales productivos dentro de las comunidades, buscando no solo capacitar a **las y los promotores de salud, jaibanás, médicas y médicos tradicionales**, y de las **parteras**, sino también a **agentes comunitarios en salud animal**, que trabajen en red con veterinarios en programas integrales de atención en salud a este tipo de población.



Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

En lo inmediato proponemos la visita de un veterinario con herramientas de atención en salud a aquellos animales como perros y gatos con fracturas, heridas abiertas, sarna, y demás problemas de salud.

- **Continuar** con la **implementación de los Acuerdos de Paz de la Habana**, y con la búsqueda de la **solución dialogada del conflicto armado interno**, con los demás grupos armados ilegales, con el fin de disminuir este tipo de violencias en la comunidad en búsqueda del desarrollo de la región. Por ejemplo, retomando la libertad para navegar los cuerpos de agua que permiten llegar a los centros de atención en salud, disminuyendo el miedo y la ansiedad en estas comunidades y así mejorando la salud mental de los mismos, buscando la reparación integral y la no repetición, protegiendo las zonas humanitarias, entre otras acciones.
- **Fortalecer** las **iniciativas de propuestas para la construcción de un Sistema de Salud Rural intercultural** en el país, como deuda histórica del actual sistema de salud Ley 100 de 1993 y como parte de las propuestas en la implementación de los **Acuerdos de Paz de la Habana**

¡La crisis humanitaria no se combate con la militarización de la zona!

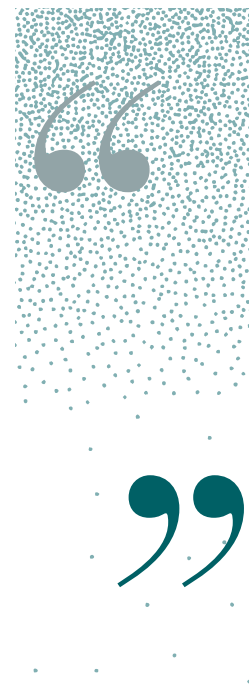
NOTAS SOBRE LA METODOLOGÍA

Los hechos y los datos que se ponen de manifiesto en este informe tienen como única fuente los testimonios de las personas que participaron en los conversatorios que tuvieron lugar en la comunidad indígena Wounaan de Marcial, y en la comunidad afro de Clavellinos, los pasados días 8 y 10 de agosto de 2019, respectivamente.

Por tanto, los datos y las informaciones podrían estar sujetos a pequeños errores o inexactitudes de interpretación de las personas que tomamos los datos, o de las personas que nos proporcionaron los datos o nos manifestaron sus consideraciones sobre las temáticas planteadas relacionadas con el derecho a la salud. En ese caso, se recomienda verificar y contrastar los datos o hechos con fuentes oficiales y no oficiales, en caso de que se vayan a utilizar de manera que sea necesaria más precisión y exactitud.

En los conversatorios de la comisión de salud participaron los promotores y promotoras de salud, y los voluntarios y voluntarias de las siguientes comunidades:

- Comunidades indígenas de Marcial, Jagual, Pichindé, Peñablanca, Quiparadó y Kuindur.
- Comunidades negras de Clavellinos, Truando Medio, Dos Bocas, Taparal y Pava.



*Informe comisión de
arte y cultura*







El contexto histórico colombiano, ha constituido un ejercicio de lucha y resistencia constante por parte de los pueblos, que desde sus orígenes han tenido que vivir en defensa por su territorio, por un lugar donde vivir dignamente; de esta realidad en Colombia no se escapa nadie y en el departamento del Chocó, las poblaciones ubicadas alrededor del Bajo Atrato, son ejemplo vivo de esta realidad, mujeres y hombres que día tras día, resisten a una realidad que los golpea con la violencia que les rodea.

Pero pese a las múltiples dificultades, a la inasistencia del Estado; las diferentes comunidades (afros e indígenas) que habitan estos territorios, tienen en la alegría su principal arma de combate, y una de sus formas de expresión se da a partir del arte y la cultura como herramienta de la memoria, la transmisión de saberes ancestrales y la construcción de paz, con diversos procesos artísticos ya consolidados en las diferentes zonas humanitarias como la danza, el teatro y el canto de las trovas de la región, siempre con la intención de transmitir un mensaje autóctono.

El desarrollo de modelos pedagógicos pensados en el contexto puede fomentar un aprendizaje de sus riquezas naturales y tradiciones culturales. Sin embargo, la falta de infraestructura y escuelas de formación artística no aporta al crecimiento del arte como manifestación humana de acción política. Las escuelas multigrado y con enfoques de escuela nueva son pañitos que apaciguan el analfabetismo de la región, remitiéndonos a una frase de un habitante de centro Jigua “se necesitan escuelas de artes o deportes



Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

para arrebatarse un joven a los violentos, además de carreras técnicas o profesionales de agricultura y mecánica”, las asociaciones deben exigir el cumplimiento de la ley de cultura y ley de educación, derechos fundamentales que no son implementados en esta zona, además de evitar el clientelismo debido a que las ayudas económicas son para los mismos.

Por ejemplo, en el pueblo, en una charla con un docente este manifestaba que las becas y estímulos solo se las llevaban los jóvenes de Quibdó, que las ayudas o becas solo llegaban a estos territorios cuando ya se habían vencido los términos de participación.

El poder transformador del arte hace parte de las nuevas vertientes del entendimiento de los lenguajes artísticos, sea como aprovechamiento del tiempo libre o como fuente de conocimiento e investigación de un contexto. El arte y la cultura a través de la historia han permitido conocer diversas formas de vivir y socializar, de reproducir la memoria, fomentando el acercamiento y el entendimiento a la cosmogonía de los pueblos ancestrales, tal como los que encontramos en el bajo Atrato chocoano.

La Caravana Humanitaria por la vida posibilitó visibilizar el estado de las zonas humanitarias las Camelias, Nueva Esperanza, Pueblo Nuevo y Centro Jigua, al igual que las comunidades visitadas en las rutas de las cuencas del río Salaquí y Truando.





Lo procesos artísticos presentes en las zonas humanitarias están permeados del día a día, de la cotidianidad, de la danza y las tradiciones orales, allí la tecnología no ha sido una mediadora o influenciadora en las técnicas, costumbres y tradiciones de las comunidades. En Camelias y Pueblo Nuevo, por ejemplo, la influencia de la danza está ligada a la tradición que se va pasando de generación en generación. Manifestaciones artísticas como estas, permiten reforzar la identidad y el tejido comunitario lo cual promueve en las personas jóvenes, la posibilidad de defender, reivindicar y buscar el restablecimiento de sus derechos económicos, sociales culturales y ambientales. La ley 397 de 1997 o ley de cultura, en su Título I, Artículo 1°, parágrafo 2, menciona que “La cultura, en sus diversas manifestaciones, es fundamento de la nacionalidad y actividad propia de la sociedad colombiana en su conjunto, como proceso generado individual y colectivamente por los colombianos. Dichas manifestaciones constituyen parte integral de la identidad y la cultura colombianas.” Así pues, en estas zonas y gracias a las condiciones de los territorios, logramos evidenciar como el ordenamiento por la ribera del río Jiguimiando, y las cuencas del Truando deben permitir la armonía con los bienes naturales del territorio y la exaltación y promoción de la identidad y la cultura de la región.

Hay que resaltar el gran proceso de resiliencia llevado a cabo tras los acuerdos de paz, comunidades alegres y trabajadoras que construyen territorios en paz donde puedan vivir dignamente con sus familias, y que buscan del Estado las mismas garantías que puede tener cualquier persona en el territorio colombiano que no ha sido olvidado por el Gobierno nacional. Es por ello que se deben realizar procesos artísticos y culturales que promuevan el conocimiento, aprendizaje y aprovechamiento del territorio utilizando como vehículo los lenguajes artísticos, potenciando los liderazgos sociales y la gestión cultural.

Observaciones durante la Caravana

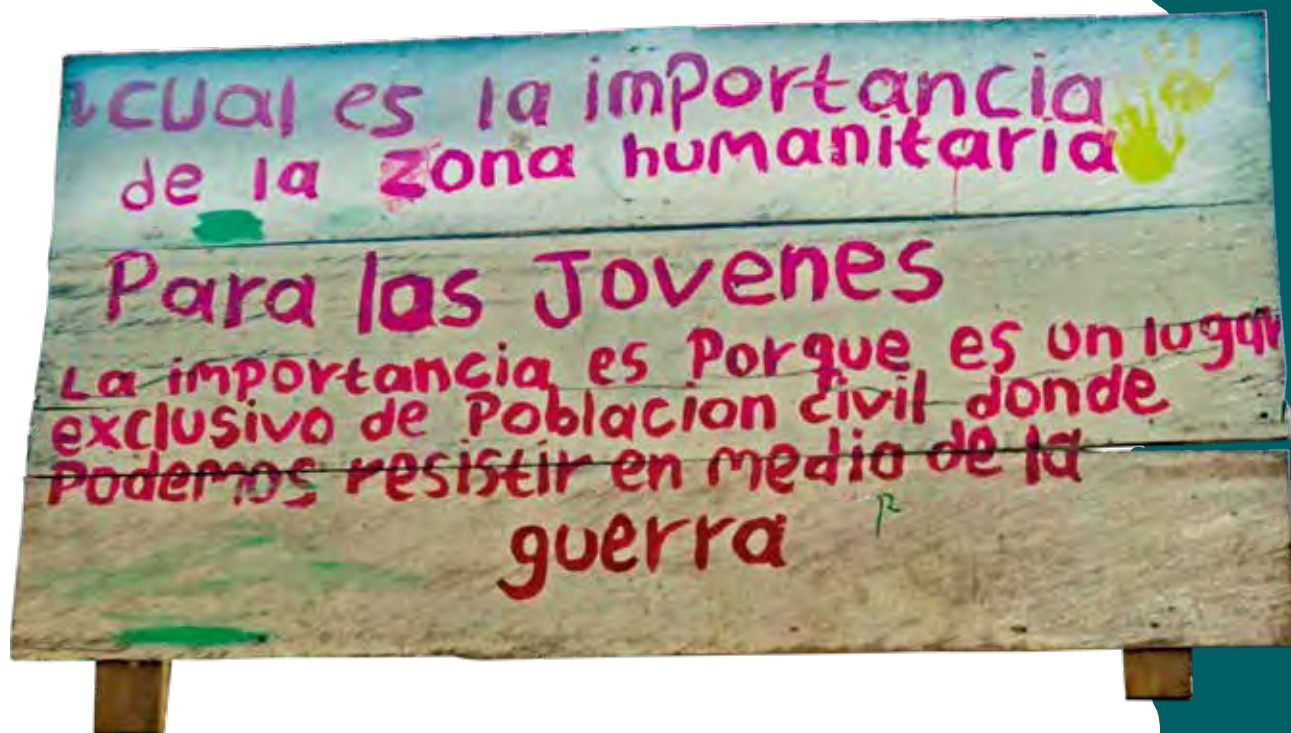
- Se evidencio la gran recepción de las diferentes comunidades hacia la caravana humanitaria, su compromiso y participación de los diferentes talleres que se ejecutaron.
El éxito de la caravana se debe en gran parte gracias al entusiasmo de la comunidad y su recepción con los talleres.
- Dentro de las diferentes zonas humanitarias, logramos aprender de las múltiples expresiones, y tradiciones artísticas de las comunidades, convirtiendo el ejercicio de los talleres en algo dialectico, en donde se entrelazaron los saberes propios de la comunidad con los aportes de los diferentes talleristas.
- Dentro del ambiente de los caravanistas, podemos resaltar el buen grupo que se conformó desde las diferentes comisiones de arte y cultura, los productos que se sacaron no fueron independientes de cada área artística, sino que se logró una articulación de saberes.
- Se debe entender el arte y la cultura como un componente político y no como un simple acto de entretenimiento de apertura o cierre de los eventos centrales.
El arte y la cultura representan un espacio de formación de, tejido de social, De afirmación de posiciones políticas de aprendizaje de herramientas organizativas y de trasmisor de memoria.
- Los talleres logran evidenciar diferentes problemas en las zonas humanitarias, la falta de aprovechamiento en los tiempos libres de los niños y niñas que no tienen alternativas educativas de ningún tipo para fortalecer sus habilidades, el reducido índice de población con estudios de educación superior por la negligencia del Estado y su abandono a estas comunidades.

Conclusiones comisión arte y cultura.

- Como comisión entendemos que al niño y joven se le debe de entender como un sujeto político transformador, el cual tiene dentro de sus derechos recibir las diferentes escuelas de formación, y no solo delegárseles a un ejercicio de guardería o entretención que los mantenga al margen de las decisiones o trabajos políticos.
- Asumir el arte y la cultura como herramienta, de resistencia y transformación del territorio, construyendo relatos de la memoria de las diferentes comunidades a partir de las diferentes expresiones artísticas.
- Para esto es de vital importancia, el apoyo y presencia del Estado más allá de las fuerzas militares, si no el apoyo en escuelas de formación artísticas, con insumos (espacios físicos, instrumentos, pinturas etc.) y proyectos que les permitan a los pobladores desarrollar de mejor manera sus apuestas y visibilizarlas hacia a fuera.
- Se deben de fortalecer los procesos de arte cultura y deporte en las diferentes zonas humanitarias, establecer una política cultural fuerte que permita reproducir los diferentes saberes ancestrales de las comunidades y los talentos que en estas se encuentran. Exigiendo a las instituciones del estado el acompañamiento con recursos que permitan sacar adelante estos procesos.



Convocantes



Organizaciones locales

- Asociación Campesina de Consejos Comunitarios del Municipio Riosucio (ACAMURI).
- Asociación de Consejos Comunitarios y organizaciones del Bajo Atrato (ASCOBA).
- Asociación Wounaan del Darién Chocoano (ASOWOUDACH).
- Cabildo Mayor Indígena del Bajo Atrato (CAMIZBA).
- Capítulo Tierra y Vida del Chocó.
- Consejo Comunitario de Jiguamiando.
- Consejo Comunitario del Río Salaquí (COCOMACUSAL).
- Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina integral del Atrato (COCOMACIA).
- Corporación Agropecuaria y Ambiental Amigos de Urabá (CORPAAUR).
- Foro Interétnico Solidaridad Chocó (FICH).
- Mesa Interétnica por la Paz y la Reconciliación de Murindó.
- Parroquia de Nuestra Señora del Carmen de Riosucio.
- Zona Humanitaria las Camelias del Consejo Comunitario de Curbarado..

Organizaciones nacionales y regionales:

- Asociación Campesina de Antioquia (ACA).
- Asociación Nacional de Afrocolombianos Desplazados (AFRODES).
- Asociación Nacional de Desplazados Colombianos (ANDESCOL).
- Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT).
- Comité Afro Contra La Discriminación y Xenofobia.
- Comité de Integración del Catatumbo (CISCA).
- Comité de Integración del Macizo Colombiano (Cima) Nariño.
- Confluencia de Mujeres.

- Coordinación Colombia Europa Estados Unidos (CCEEU).
- Coordinador Nacional Agrario (CNA).
- Corporación Artística y Cultural (CLAUDICANTES).
- Corporación Jurídica Libertad (CJL).
- Corporación para el desarrollo y la investigación popular (CED-INS).
- Corporación para la defensa y promoción de los Derechos Humanos (DESCOLPAZ).
- Corporación SEMBRAR.
- Equipo Jurídico Pueblos (EJP).
- Fondo para ayudas de emergencia y Fortalecimiento organizacional en Protección y autoprotección -FPP-.
- Fundación Comité de Solidaridad con los Presos Políticos (FCSP).
- Fundación de Derechos Humanos Pasos.
- Fundación Defensores de Derechos Humanos BAKIA - Defensores de la Dignidad de los Pueblos.
- Hermanas Lauritas.
- Humanidad Vigente Corporación Jurídica (HVCJ).
- Mesa de Unidad Agraria.
- Mesa Nacional de Víctimas de Organizaciones Sociales.
- Movimiento de Víctimas de Crímenes de Estado (MOVICE).
- Movimiento Político de Masas Social y Popular del Centro Oriente de Colombia (MPMSPCOC).
- Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC).
- Pal Barrio.
- Periferia Prensa Alternativa.
- Proceso de Comunidades Negras (PCN).
- Red de Arte y Cultura del Valle de Aburrá.
- Red de Hermandad y Solidaridad con Colombia (RedHer).
- Tierra y Vida.
- Trochando Sin Fronteras.
- Unión Sindical Obrera de la industria del petróleo (USO).



Apoyan:

- Asociación Campesina del Norte de Antioquia.
- Asociación de Familiares de Detenidos y Desaparecidos Medellín.
- Asociación de Víctimas y Sobrevivientes del Nordeste Antioqueño.
- Asociación Nacional de Empleados del Banco de la República de Colombia.
- Casa de Refugio Luis Ángel García.
- Congreso de los Pueblos.
- Corporación Claretiana Norman Pérez Bello.
- Corporación Cultural Arlequín y los Juglares.
- Cumbre Agraria Campesina Étnica y Popular.
- Federación Agrominera del Sur de Bolívar- FEDEAGROMISBOL-.
- Grupos Interdisciplinario por los Derechos Humanos.
- Instituto Popular de Capacitación.
- Mesa Poética por la Paz- MPP-.
- Misioneros Claretianos.
- Movimiento Marcha Patriótica.
- Red Nacional de iniciativas ciudadanas por la Paz y contra la Guerra - REDEPAZ-.
- Refugio Humanitario por la Vida de Líderes y Lideresas Sociales.
- Sindicato Nacional de trabajadores del Sistema Agroalimentario - SINALTRAINAL -.
- Observatorio de Derechos Territoriales de los Pueblos Indígenas de la Comisión Nacional de Territorios Indígenas.
- Oscar Castaño (Oriente TV).
- Senador Alberto Castilla.
- Senador Feliciano Valencia.
- Javier Giraldo Moreno SJ.

Organizaciones Internacionales:

Redes Europeas:

- Congreso de los Pueblos Europa.
- European Network of People of African Descent.

Redes Latinoamericanas:

- Articulación Continental ALBA Movimientos.
- Coordinadora Latinoamericana de Organizaciones Campesinas - CLOC -.
- Frente de resistencia urbana (Coordinación de Movimientos Sociales Urbanos latinoamericanos) - FRU
- Proyecto Cultural Sur.

Alemania:

- Informationsstelle Lateinamerika e.V.
- Interventionistische Linke.
- Kaffeekollektiv Aroma Zapatista eG.
- Kolko - Menschenrechte fuer Kolumbien, Berlín.
- kolumbienkampagne Berlín.
- Lateinamerika Nachrichten.
- Umverteilen.

Argentina:

- Acción por la Diversidad.
- Alberto Santillan (padre de Darío Santillan, militante popular asesinado por las fuerzas represivas).
- Comisión Independiente Justicia por Darío Santillan y Maximiliano Kosteky.
- Comité de solidaridad con Colombia en Argentina.
- Coordinadora Resistir y Luchar.
- Escuela Latinoamericana de Formación Hombre Nuevo Mujer Nueva -ELAF -.
- Frente Juvenil Hagamos lo Imposible.
- Frente Popular Darío Santillán.
- Izquierda Latinoamericana Socialista.

Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos

Organizaciones convocantes y acompañantes

- Liga Argentina por los derechos humanos.
- Luciano Andrés Valencia (escritor e historiador).
- Movimiento de los Pueblos, por un socialismo feminista desde abajo – Frente Polular Darío Santillán- Corriente Nacional.
- Movimiento por la Paz, la Soberanía y la Solidaridad entre los Pueblos – MopaSSol -.
- Movimiento Patriótico Revolucionario Quebracho.
- Movimiento Popular La Dignidad.
- Movimiento por la Unidad Latinoamericana y el Cambio Social.
- Organizaciones Libres del Pueblo.
- Organización Revolucionaria Guevarista. ORG.
- Resumen Latinoamericano.
- Tomas Eliashev - Secretario de Derechos Humanos del Sindicato de Prensa de Buenos Aires (Sipreba).
- Vamos, Frente Patria Grande.
- Venceremos - Partido de Trabajadorxs.

Bélgica:

- Red Flamenca de Solidaridad con la Comunidad de Paz de san José de Apartadó.

Bolivia:

- Azules del Oriente- Santa Cruz.
- Movimiento al Socialismo (MAS).

Brasil:

- Comitê Internacional Paz, Justiça e Dignidade aos Povos
- Movimiento de Afectados por la Minería MAM
- Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra MST
- Movimento dos Pequenos Agricultores Brasil MPA.

Canadá:

- Projet Accompagnement Solidarité Colombie.

Cuba:

- Asociación Nacional de Agricultores pequeños (ANAP).
- Centro Martin Luther King.

Chile:

- Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas, ANAMURI.
- Confederación Nacional de Asociaciones Gremiales y Organizaciones Campesinas de Chile, CONAPROCH.
- Congreso de los Pueblos - Capítulo Chile.
- Convergencia 2 de Abril.
- Inquietando desde el Margen.
- Izquierda Guevarista de Chile.
- Juventud Guevarista de Chile.
- Partido de los Trabajadores, PT.
- Partido Igualdad.
- Pueblo Libre.
- UKAMAU.
- Unión Bicentenario de los Pueblos, UBP.

Ecuador:

- Comunidad Guadalupeana.
- Confederación de Trabajadores del Ecuador.

Estado Español:

- Asamblea por la Paz de Siero.
- Asociación Intercultural Candombe.
- Asociación Internacionalista de Solidaridad y Paz de León.
- Candidatura d'Unitat Popular (CUP).
- CEDSALA.
- Colectivo de Colombianos-as Refugiados-as en Asturias "Luciano Romero Molina".
- Colectivo de Solidaridad por la Justicia y la Dignidad de los Pueblos-Coliche.
- Colectivo Maloka.
- Comité de Solidaridad con América Latina - COSAL.
- Comité de Solidaridad Internacionalista de Zaragoza.
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras -CCOO-.
- Coordinació Valenciana de Solidaritat amb Colòmbia.



Caravana humanitaria por la vida

- Emigrados Sin Fronteras.
- Entreiguales-Valencia.
- Grupo de Sensibilidad Social y Análisis Político de la Comarca de la Vera (Cáceres).
- Institut Sindical de Cooperació al Desenvolupament del País Valencià (ISCOD-PV).
- Intersindical -Valenciana.
- Komite Internacionalistak.
- La Colectiva de Mujeres Refugiadas Exiliadas y Migradas.
- Lambda-Col·lectiu de Lesbianes, Gais, Transsexuals i Bisexuals de València.
- Menuts del Món.
- Mugarik Gabe.
- Mujeres en Zona de Conflicto.
- Observatorio Aragonés para el Sahara Occidental.
- Paz con Dignidad.
- Perifèries del Món , Valencia.
- Plataforma Asturiana de Solidaridad con Chiapas.
- Plataforma Extremeña de Solidaridad con Colombia.
- Programa Asturiano de Derechos Humanos.
- Pueblo y Dignidad de Asturias.
- Reds- Solidaridad para la Transformación Social (Barcelona).
- SOLdePaz.Pachakuti.

Estados Unidos:

- CODEPINK.
- WOLA.

Francia:

- Tribunal Internacional de Opinión.

Guatemala:

- Comité de Unidad Campesina (CUC).

Haiti:

- Plataforma Haitiana de Cabildeo para un Desarrollo Alternativo (PAPDA).

Holanda:

- XminY Solidariteitsfonds.

Inglaterra:

- Colombia Solidarity Campaign.

Italia:

- Rete Italiana di Solidarietà.
- Colombia Vive! Onlus.

México:

- Casa de los Pueblos México.
- Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, Tapachula-Chiapas.

Noruega:

- Ayuda Popular Noruega (APN).

Panamá:

- Frente nacional por la defensa de los derechos económicos y sociales Panamá (FRENADESO).

Perú:

- La Junta.
- Movimiento Comunitario Alfa y Omega.
- Movimiento Nacional de Mujeres Todas Somos Micaela.
- Punto Verde.

Suiza:

- ASOLATINO.
- Ceiba Vieja .
- COMUNDO.
- Solifonds.

Venezuela:

- Araña Feminista.
- Corriente Revolucionaria Bolívar y Zamora.
- Movimiento de Pobladores y pobladores.



Por la vida, el territorio y la dignidad de los pueblos





Caravana humanitaria por la vida



CARAVANA HUMANITARIA POR LA VIDA

