¿Qué hemos aprendido sobre viʰsíri con la comunidad de Puerto Pinilla Mitú, Vaupés, Amazonía colombiana?

Prevención de viʰsíri y anemia desde la interculturalidad



Equipo de investigación

Investigadores locales de la comunidad de Puerto Pinilla

Rosa Tulia González Henao
Henry Clemente González Henao
Jhon Damián Ruiz González
José Eyder González Henao
Guillermo Ruíz Mantilla
Mariace Gómez Acevedo
Margarita Henao Aguilar
Yoly Daniela Resende López
Emilio Pinilla
Florinda González Figueredo
Gustavo González Gómez
Lindy González Figueredo
Moisés González Gómez (Q.E.P.D.)
Piedad González Silva
Rafael González Villa
Graciela Figueredo Eduardo
Rafael Antonio González Figueredo
Luz Evelia Sánchez
Cristian González Correa

Universidad de Antioquia
Natalia Quiceno Toro
Marcela Gómez Builes
Mariana Patiño Prisco
María Fernanda Zuleta Vergara
Valerin Saurith López

Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas del Bajo Vaupés -ASATRIBVA-
Juan Manuel Villa
Fabián Botero Villa
Jorge Villa

Sinergias - Alianzas estratégicas para la salud y el desarrollo social
Adelia María Prada Santos
María Camila Rodríguez van der Hammen
Pablo José Montoya Chica
José Esteban Valencia Barrera
Wilber Edison Caballero Guerrero
Juliana Bejarano Chaparro
Beatriz Marcela Botero Londoño

TAKAKA - Colectivo de comunicaciones
Misael Durán Silva
Héctor Daniel Valencia Gutiérrez
Ezequiel Rivera López

Fotografías
Natalia Quiceno Toro
Mariana Patiño Prisco
María Fernanda Zuleta Vergara
Colectivo TAKAKA
Rosa Tulia González Henao

Dibujos
Rosa Tulia González Henao
Henry Clemente González Henao
Niñas, niños y jóvenes de Puerto Pinilla
Mariana Patiño Prisco

Diseño
María Fernanda Zuleta Vergara
Estudiante Comunicación Audiovisual UdeA

Diagramación
Fabián Hernández Jaimes
Facultad Nacional de Salud Pública-UdeA

Información editorial
Digital ISBN 978-628-7706-93-4,
Impreso ISBN 978-628-7706-92-7
Medellín, Colombia 2024

CC BY NC ND

En memoria del señor Moisés González, sabedor de la comunidad de Puerto Pinilla que acompañó desde su conocimiento el proceso de construcción de esta cartilla. Llevaremos sus enseñanzas con nosotros.

Contenido

Presentación 5
Agradecimientos 6
1. **La comunidad de Puerto Pinilla** 7
   "Mɨgasi'ba ʈʰtãmũ" (Cachivera de Corroncho) 7
   Reseña histórica de la comunidad 10
   Grandes fundadores de la comunidad 12
   Líderes tradicionales y primeros capitanes 12
   Condiciones y modos de vida de la comunidad de Puerto Pinilla 13
   Población, viviendas y condiciones del territorio 13
   Identidad cultural y educación 14
   Prácticas alimentarias 15
   Salud y bienestar 16
   Formas de organización comunitaria 17
2. **El viʰsíri** 18
   Historia de origen del viʰsíri, versión del pueblo Desano 22
   Diagnóstico. 24
   Signos y síntomas 24
   Tipos de viʰsíri 24
   Prevenciones y curaciones del viʰsíri 25
   Tratamiento 26
3. **Anemia** 27
   Definición y causas 28
   Los síntomas de la anemia 29
   Tipos de anemia 29
   Formas de prevenir la anemia en niños y niñas 30
   Tratamiento de los niños y niñas que presentan anemia 31
4. **Cuidados interculturales** 32
   Cuando la institución va a la comunidad 33
   La preparación del personal: 33
   Cuando las personas de la comunidad van al hospital 34



Presentación

Viʰsíri es el nombre en desano de una situación que puede afectar a las personas indígenas de Vaupés en diferentes momentos de sus vidas. Este proceso de investigación se enfocó en el viʰsíri que afecta a niños y niñas en sus primeros años. El trabajo se realizó con la comunidad de Puerto Pinilla en el bajo Vaupés, por esto la información presentada es predominantemente del pueblo Desano.

Para prevenir y curar esta situación es importante conocer su historia y seguir las normas de la ley de origen, que incluyen la atención por parte los demás miembros de la familia y el acompañamiento oportuno de un sabedor tradicional que guía a los nuevos integrantes de la comunidad desde la gestación y a lo largo de sus vidas.

En la interacción con el sistema de salud institucional es muy complejo traducir el nombre de una enfermedad definida culturalmente desde lo tradicional e igualarla a enfermedades establecidas desde las ciencias biomédicas, pues si bien hay características similares, la concepción y la forma de entender estas situaciones desde los diversos saberes es diferente y no ha mostrado buenos resultados. Es por esto las familias y los profesionales de la salud, se hacen preguntas como: ¿Qué es viʰsíri? ¿Qué es anemia? ¿Cómo se relacionan? ¿La gente de la comunidad y la gente del hospital conversan sobre esto? ¿Cómo cuidar a los niños y a las niñas para prevenir y curar estas situaciones desde el diálogo intercultural?

Para responder a estas preguntas, se realizó un proyecto de investigación desde el diálogo de saberes, con la participación de un equipo de investigadores locales de la comunidad de Puerto Pinilla, la Asociación de Autoridades Indígenas del Bajo Vaupés -ASATRIBVA-, así como profesoras y estudiantes de la Universidad de Antioquia, Sinergias - Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social- y el Colectivo de Comunicadores Indígenas -TAKAKA-. Este equipo trabajó entre los años 2022-2024 construyendo y analizando información; de ahí surge la elaboración de esta cartilla.

Por medio de ésta, presentamos los resultados de diversos intercambios y encuentros, con el fin de aportar insumos que animen a las comunidades a seguir fortaleciendo sus sistemas de salud propios y entender conceptos y prácticas de las ciencias de la salud. De igual forma, invitamos a la institucionalidad a reconocer estos sistemas para proponer estrategias de diálogo y complementariedad que contribuyan a la adecuación de los servicios de salud de acuerdo a las características y el contexto de las comunidades indígenas del Vaupés para contribuir al buen vivir en estos territorios.

La primera parte de la cartilla sitúa a la comunidad de Puerto Pinilla, desde donde nace la propuesta de investigación para crear nuevo conocimiento a partir de diálogos de saberes. La segunda parte, presenta lo relacionado con viʰsíri enfocado en la afectación de los niños y niñas indígenas en sus primeros años de vida y las prácticas de prevención y curación desde el sistema propio. La tercera parte, aborda los problemas de malnutrición relacionados con anemia e identifica las estrategias que tiene el sistema de salud institucional para prevenir y atender esta situación. En la cuarta parte, se proponen cuidados interculturales donde se reúnen algunas recomendaciones para la articulación y complementariedad de los tratamientos y prevenciones que se deben realizar tanto desde el sistema de salud indígena como desde los servicios de salud institucionales.



Agradecimientos

Agradecemos a la comunidad, a las familias del caño Abiyú en el bajo Vaupés: Puerto Pinilla, Puerto González y Puerto Rico por el trabajo realizado, la organización y participación en la ruta metodológica que trazaron y llevaron adelante con el mayor compromiso. A ASATRIBVA, Sinergias, Colectivo Takaka y a la Universidad de Antioquia por la coordinación y alianza en este proceso, garantizando las condiciones, las herramientas y el acompañamiento necesario para generar interacciones en diversos espacios que posibilitaron la construcción colectiva de nuevos conocimientos.

La convocatoria Diálogo de Saberes de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Antioquia, fue una gran oportunidad para hacer estas conversaciones posibles y reivindicar que las investigaciones concebidas y proyectadas desde los mismos pueblos pueden habitar la universidad para ampliar los horizontes de la ciencia con los saberes socioculturales de las comunidades.



1. La comunidad de Puerto Pinilla

"Mɨqasi'ba ɨ̃ʰtãmũ̃"

(Cachivera de Corroncho)

La comunidad de Puerto Pinilla se encuentra en el territorio ancestral del pueblo Siriano, en el sitio sagrado conocido como Mɨgasi'ba Ĩ^{h}tamu que traduce Cachivera de Corroncho. Está ubicada sobre el caño Abiyú, afluente del bajo río Vaupés, zona de influencia de ASATRIBVA, en la parte oriental del municipio de Mitú del Gran Resguardo Indígena del Vaupés.



Mapa de Vaupés. Ubicación de Puerto Pinilla. Jhon Damian Ruiz Gónzales (2024)





Ruta de Mitú a Puerto Pinilla. Henry González (2023)

Fue fundada antes de la llegada de los religiosos de la iglesia católica (década de 1950), pero no hay una referencia exacta del año de su fundación. La iglesia le asignó el nombre en homenaje al señor Joaquín Pinilla, su primer fundador, quedando así legalmente constituida con el nombre de Puerto Pinilla.

Esta es una comunidad dispersa que comprende tres caseríos: Puerto González, Puerto Rico y Puerto Pinilla; el pueblo indígena predominante es el Desano y los diferentes pueblos como, Guanano, Siriano, Bará, Tuyuca y Cubeo están representados por las mujeres que proceden de otras comunidades.

Reseña histórica de la comunidad

Cuentan los sabedores que el pueblo Desano se originó en la cachivera de Ipanuré en el bajo río Vaupés (Brasil), al igual que otros pueblos indígenas presentes en el territorio; de este lugar siguieron su recorrido pasando por Yavaraté (frontera con Brasil) hasta llegar en un caño llamado Wasaña (caño Wansoco), en este lugar vivieron un tiempo.

Luego se fueron al lugar llamado vãrĩpʰo'rã pʰɨ (piedra de mojarra), lugar donde levantaron un bastón de mando o poder para saber si estaban en el centro del mundo y si ese territorio era adecuado para ellos y como no fue así continuaron su camino. De ahí llegaron a Wainambí (pʰoyaya caño Macúcu), por un tiempo ahí trabajaron sus chagras, construyeron su primera casa ancestral para compartir sus conocimientos por medio de ceremonias y rituales como el dabucurí.

En ese tiempo este pueblo era seminómada, algunos clanes por ejemplo el clan Oyucudeara, los actuales residentes de Puerto Pinilla y otros clanes acompañantes, comenzaron a buscar otros territorios mejores para sus hogares y trabajo, mientras que otros clanes se quedaron en Wainambí, en el Caño Macucú cuidando el territorio hasta la actualidad.

Los clanes que salieron a buscar otros territorios, comenzaron su recorrido hasta llegar a Biabú (ajisal) un lugar ideal para vivir ubicado en la cabecera del caño Macucú entre Wainambí y caño Abiyú. En este lugar vivieron durante mucho tiempo y muchas generaciones crecieron ahí, pero con el tiempo entre ellos presentaron problemas familiares y uno de ellos hizo daño al lugar (Vírari o maldad del territorio) lo que generó la proliferación de enfermedades raras y muchas personas fallecieron en este lugar.





Por la peligrosidad del lugar, nuevamente comenzaron el recorrido o desplazamiento llegando a la cueva de Umarí (Muhtore) en el caño Macucú, afluente del río Vaupés donde permanecieron un tiempo, luego llegaron en Ñumu Buhru (Loma de Ibacaba) en este lugar se establecieron solo por un corto tiempo, de ahí pasaron por Añagoro (lugar de culebra) mientras otros se establecieron en Verañairo en el caño Colibrí, afluente del caño Abiyú.

Ahí se establecieron y formaron sus hogares en el tendido de colibrí, actual Puerto González (Mimiña yabu) y otros en la Cachivera de Corroncho (Mɨgasi'ba ʃ̃ⁿtamu) comunidad de Puerto Pinilla, formando la comunidad actual.



Grandes fundadores de la comunidad

1. Joaquín Pinilla (1953)
2. Marcelino Ruiz (último kʰũmú que tuvo la comunidad)
3. Américo Ruiz
4. Joaquín González (último payé que tuvo la comunidad)

Líderes tradicionales y primeros capitanes

1. **Joaquín Pinilla** (1953) sin reconocimiento del Estado colombiano. En el tiempo de los abuelos nuestro territorio pertenecía al Estado brasilero, por eso las autoridades civiles tenían consigo un patente (diploma), una espada y una bandera, reconocido por el Estado brasilero.
2. **Américo Ruiz Siriano**, nombrado por las autoridades civiles aún sin reconocimiento del Estado colombiano (década de los 60-70).
3. **Guillermo Ruiz Mantilla** (1982-1998), con acta de posesión ante la alcaldía municipal en el departamento del Vaupés.
4. **Rafael González Villa** (1999), con acta de posesión ante la alcaldía municipal en el departamento del Vaupés.
5. **Guillermo Ruiz Mantilla** (2000-2016), con acta de posesión ante la alcaldía municipal en el departamento del Vaupés.
6. **Jhon Damián Ruiz González** (2017 aún vigente) autoridad tradicional actual reconocido ante el Ministerio del Interior, Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y minorías del Estado colombiano.



Condiciones y modos de vida de la comunidad de Puerto Pinilla

Población, viviendas y condiciones del territorio

Según el censo poblacional comunitario de 2023, hay 81 habitantes pertenecientes a 19 familias, la gran mayoría son adultos. En las dinámicas tradicionales es muy importante que las familias tengan hijos para la pervivencia de los pueblos indígenas en las generaciones futuras. Pero muchos hombres adultos fallecieron siendo solteros y algunas mujeres jóvenes han salido de la comunidad para ir a estudiar, trabajar o han conseguido esposos de otros grupos étnicos u hombres de otros territorios y no volvieron.

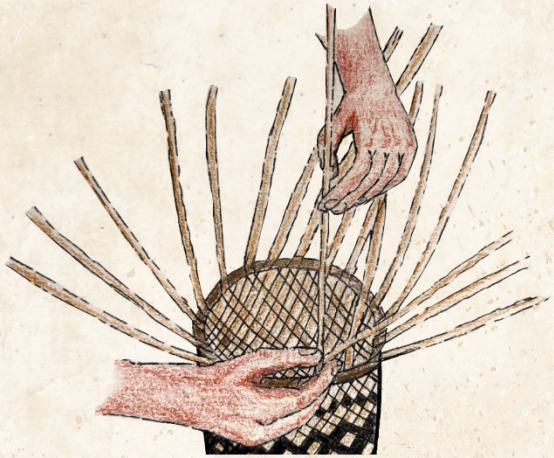
Son pocas las viviendas nuevas, la mayoría fueron construidas en los años 90 con los proyectos del Instituto Nacional de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana -INURBE- y posteriormente algunas se han construido con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) asignados a cada comunidad. En los caseríos no existe sistema de acueducto y alcantarillado, los desechos se eliminan a campo abierto, en espacios destinados para este propósito. El agua para el consumo humano es predominantemente agua lluvia que se almacena en tanques al lado de cada vivienda. En las temporadas de invierno abunda el agua lluvia, pero en tiempos de verano existe escasez y generalmente se consume agua del caño Abiyú. La energía se genera a partir de paneles solares, desde el año 2021. La leña es el combustible principal para la preparación de los alimentos.



Identidad cultural y educación

Si bien en el último siglo ha habido un gran contacto con poblaciones mestizas y blancas y se dio un proceso de evangelización importante, aún se mantienen prácticas culturales originarias en la comunidad de Puerto Pinilla. Son los sabedores tradicionales y las personas más adultas quienes conservan los conocimientos propios y representan la memoria viva de la historia de su pueblo.

A pesar que los niños, niñas y jóvenes acuden a la educación formal a partir de los 5 años en el internado de Villa Fátima (desde preescolar hasta grado 11), aprenden la lengua materna con sus familias en la comunidad, así como prácticas culturales asociadas a la caza, la pesca y la chagra; también, el reconocimiento de las temporadas ecológicas con los diferentes ciclos de los frutales y otras fuentes de alimentación; de igual forma, el uso de implementos para la construcción de viviendas y utensilios del día a día. Además, se continúan realizando bailes tradicionales relacionados con la abundancia, como los dabucurí. Sin embargo, se manifiesta una gran preocupación por la poca transmisión de conocimientos propios a las nuevas generaciones. Este proyecto favoreció algunos de estos diálogos intergeneracionales que la comunidad ha valorado y quiere sostener en el tiempo.



Prácticas alimentarias

De acuerdo al calendario ecológico, es la temporada la que define cuando hay abundancia y cuando no; los habitantes de la comunidad reconocen los momentos de buena pesca, cacería y recolección de frutos silvestre, así mismo saben cómo alimentar a sus hijos desde la variedad y las técnicas de siembra y preparación de sus platos típicos, con alimentos y bebidas tradicionales.

Por otro lado, para los niños y niñas menores de cinco años existen programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, que brindan paquetes de alimentos complementarios para algunas familias en algunos periodos del año; aquellos que ingresan en la educación formal reciben en el colegio otros alimentos no tradicionales.





La yuca, en todas sus preparaciones, es la principal fuente de alimentación diaria. Ésta se produce en las chagras y es sembrada por las mujeres, en la mayoría de los casos. El plato básico es la quiñapira con pescado, que se acompaña de casabe y fariña. Las demás preparaciones que son condimentos o acompañantes de la quiñapira tales como las hojas de yuca, las hojas de carurú, las flores de pupuña y todas las bebidas tradicionales, abundan por temporadas. Las mujeres también incluyen en la culinaria tradicional la hormiga manivara, los gusanos y los hongos que son ricos en distintos nutrientes. En la medida que se consiguen otros animales como la lapa, el cerrillo, la guara, las pavas, las ranas y otros, estos se preparan en caldo o muqueados. Todos estos alimentos se consumen dependiendo de la temporada y tiempo de preparación.

Las familias cazan y pescan en los límites que tienen asignados. Para la pesca utilizan diferentes técnicas tradicionales como anzuelos, barbasqueo, piza de cumare y técnicas adaptadas como el cartero que generan sobreexplotación de los peces y la vida del río.



Salud y bienestar

En la comunidad de Puerto Asís, ubicada a 30 minutos de Puerto Pinilla, existió un Promotor de Salud permanente desde la década de 1980 hasta 2007, que daba orientación sobre la higiene de las viviendas, la recolección de residuos sólidos y estrategias para prevenir enfermedades. Además, hacía visitas domiciliarias para identificar personas con necesidades de salud que se pudieran tratar en la comunidad; en caso contrario, remitía al hospital de Mitú. El promotor Eduardo Alemán Mosquera estuvo hasta el año 2007. Hoy se cuenta únicamente con un puesto central de enfermería en Villa Fátima que cubre alrededor de 11 comunidades de la zona ASATRIBVA. Actualmente no existe la figura de Promotor de Salud ni hay presencia permanente de los servicios de salud en estos territorios.

En la actualidad, se cuenta con 4 sabedores tradicionales en Puerto Pinilla que realizan curaciones y prevenciones de enfermedades a los habitantes de la comunidad. Otras personas están en proceso de preparación para ser sabedores, aunque se ha mencionado que estos no tienen un conocimiento especializado desde la sabiduría como los payés que existieron hace algún tiempo, pero están conociendo y aprendiendo una parte de la sabiduría ancestral en diálogo con las personas más adultas, lo cual ha sido importante para apoyar a la comunidad en caso de emergencias de salud, especialmente casos de atención a las niñas y los niños por las enfermedades de temporada que los afectan.

Formas de organización comunitaria

Como en otras comunidades indígenas, en Puerto Pinilla existe la Junta de Capitanía que asume el liderazgo comunitario. Está confirmada por: capitán, vice-capitán, secretario, fiscal, tesorero y demás comités que integran la estructura organizativa por periodos de 4 años. Estos liderazgos comunitarios han gestionado, a través del Sistema General de Participaciones, mejoramiento de vivienda e implementos como motores pequepeque para algunas familias y motores fuera de borda para la comunidad en general.

Puerto Pinilla hace parte de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas del Bajo Vaupés -ASATRIBVA-, una organización conformada por 11 comunidades de esa zona. Esta figura organizativa está establecida por el Decreto 1088 de 1993 que permite conformar asociaciones de diferentes comunidades indígenas bajo la figura de entidad pública de carácter especial con su personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Las asociaciones tienen por objeto el desarrollo integral de las comunidades indígenas y pueden desarrollar proyectos de salud, educación y vivienda en coordinación con las respectivas autoridades nacionales, regionales o locales.





2. El viᵇsíri

En este apartado nos vamos a referir al término viʰsíri en desano. Para su escritura nos hemos basado en la gramática guanana o kotiria. Existen diversas interpretaciones del término viʰsíri, ya que tiene ligeras diferencias de pronunciación en desano que cambian su significado, por ejemplo:

- Viʰsirí: significa tener locura o estar loco, perderse de la realidad por diferentes causas como borrachera, maldades o brujerías.

  Otro significado es extraviarse o perderse en los caminos, o perderse en el hilo de la conversación.

  Este mismo concepto se refiere a la situación que ocurre cuando los niños son “cambiados” por otros seres de la naturaleza y llevados a sus mundos. En estos casos, los niños y niñas lloran mucho y no se logran calmar. En algunos casos pueden llegar a morir y en otros, con la intervención de los sabedores, logran sobrevivir, pero parte de ellos queda en el otro mundo, sus corazones quedan separados y en este mundo pueden presentar situaciones de discapacidad física o mental.

- Viʰsíri: significa sentir dolor.
  Otro significado se refiere al periodo de vulnerabilidad a enfermedades debido a la pérdida de factores de protección o incumplimiento de normas tradicionales de prevención y curación como rezos y dietas.





En el proceso de investigación, nos enfocamos especialmente en este último sentido del término viʰsíri interpretado como la ruptura de recomendaciones tradicionales o pérdida de un factor de protección que pone en riesgo a las personas de sufrir una serie de situaciones o enfermedades que afectan su bienestar.

Existen otras formas de viʰsíri que se presentan tanto en niños como en adultos, pero no tienen la misma sintomatología que los dos tipos de viʰsíri priorizados en este proyecto que se presentarán más adelante. Entre estas se encuentra el viʰsíri por falta de atención y cuidados de los padres, lo que hace que los niños se pongan pálidos, tristes, preocupados y coman tierra. En los adultos o abuelos algunos tipos de preparaciones como los fritos o ahumados pueden generar mareo, sonambulismo, náuseas, palidez y comen tierra.

Durante este proyecto se llegó a un consenso frente a la definición del viʰsíri como una enfermedad común en los niños y niñas indígenas causada por falta de rezos, dietas y cuidados tradicionales de prevención en el embarazo, la lactancia materna y cuando reciben la primera alimentación; también por el descuido de los padres en sus primeros años de vida, por la falta de acceso a los cuidados de salud tradicionales y de los servicios de salud occidentales y por falta de disponibilidad de sabedores tradicionales y por mandarse a rezar a diferentes sabedores sin terminar las curaciones y las dietas. (Consenso de la reunión comunitaria de Puerto Pinilla, agosto 2023)

El viʰsíri en sí es un término complejo de entender, sobre todo porque tiene una historia de origen y un camino de curación establecido desde la creación de algunos pueblos indígenas; este camino de curación muestra las causas de su existencia, por lo tanto, no tiene confusión con otras enfermedades comunes que afectan diariamente a la población.

Este conocimiento está en la memoria de cada uno de los curadores especialistas en el tema, por este motivo, son ellos los autorizados a prevenir y curar; sin embargo, las familias también pueden realizar una serie de acciones de cuidado de los niños y las niñas que les ayudan a estar sanos y a crecer mejor.



Cada grupo étnico maneja un camino de curación, cada sabedor de acuerdo a sus conocimientos tiene una forma de curar, pero también los complementa con otros sabedores haciendo trueque de conocimientos ya sea como regalo por amistad, por los favores o vínculos familiares a través de los cuales los transmite de generación en generación solo a personas especiales.

Actualmente muchas personas no cumplen lo que está establecido en la ley de origen ya sea por desconocimiento o simplemente porque piensan que no tendrá efectos en la salud; sin embargo, es muy importante que la comunidad en general entienda que es pertinente seguir las recomendaciones de los sabedores para prevenir el vi^{h}síri.

Éste se puede presentar en diferentes momentos de la vida como nos lo cuenta en su historia el sabedor Moises González.

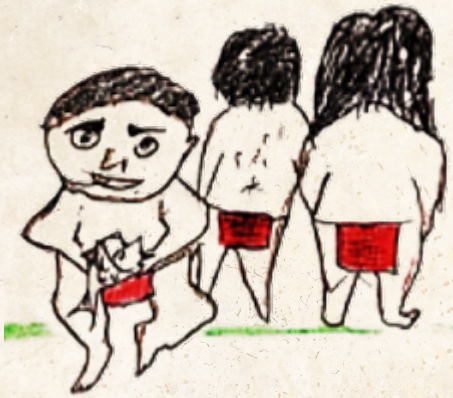
"A los 8 años me dió vi^{h}síri, consumía pedazos de tierra del tiesto y barro de la orilla del caño; con el paso del tiempo empecé a presentar síntomas de fiebre y malestar general y con el tiempo fui perdiendo masa corporal y por último se me creció la barriga y me dio palidez.

Ahí, la señora Guillermina Aguilar (mi abuela), le llamó la atención a mi mamá diciéndole que yo estaba enfermo del vi^{h}síri porque no fui bien rezado para recibir la primera alimentación.

Empezaron a buscar ayuda de los sabedores, cumú, payé lo más rápido posible para salvarme la vida; acudieron a muchos sabedores y payés cercanos, pero ninguno me pudo curar. Por último, encontraron al señor Luis Mejía, cumú-chupador de enfermedades de la comunidad de Villa-Fátima, más conocido como vha'ru (puerco espín) quién me atendió. Él me rezó con agua, ají muquiado y sal, agua para tomar y sal y ají ponerle a los demás alimentos en cada comida.

Después del rezo y cumpliendo las recomendaciones, fui sanando poco a poco y hoy en día estoy bien".

Moisés González Gómez (Q.E.P.D.)
Sabedor comunidad de Puerto Pinilla



Historia de origen del viʰsíri, versión del pueblo Desano



Según los sabedores que participaron en el proyecto, la historia del viʰsíri hace parte de la propia historia de origen de los desanos ɨmĩkʰómaʰsã (gente del universo) y es el mismo camino de curación o maldición que está establecido en la ley de origen; por lo mismo, ya tiene la curación, el tratamiento y los cuidados específicos que los sabedores conocen desde lo tradicional.

Es por eso que la historia del viʰsíri es tan sagrada y tan compleja de entender, debido a que la ley de origen establece que este conocimiento no será para todos, sino para algunos que son elegidos para profundizar en la sabiduría ancestral. Este conocimiento les permite conectar con otros mundos y con los seres que los habitan. Así como en la actualidad conocemos cada una de las ciudades y los países del mundo, desde el conocimiento tradicional es la misma dinámica: existen sitios sagrados que representan ciudades tradicionales o casas ancestrales de otros seres que en este plano no podemos ver.

Los sabedores y los seres de los otros mundos transitan por caminos de conexión a otros lugares; así como existen caminos, aviones y otros medios de transporte, allí es lo mismo, la única diferencia es que este conocimiento no está escrito en su totalidad: gran parte está en la memoria de cada uno de los sabedores.

A continuación, relataremos de manera resumida la historia de origen del viʰsíri, versión desano de la comunidad de Puerto Pinilla.

Los dioses de los desanos llamados Diroa eran tres hermanos con poderes para crear cosas y también podían hacer desaparecer si lo consideraban necesario. Estos tres hermanos empezaron su recorrido desde el sitio de origen llamado Panuré (comunidad brasileña), creando cosas y algunas prácticas culturales que se conservan hasta el día de hoy, como rezos, danzas, artesanías, entre otras muchas cosas. Entre los sitios históricos en los que ellos se detuvieron está un sitio llamado vɨjɨvi'i *o casa de yarumá (una mata para extraer fibra para el trabajo de las artesanías utilizada por todos los pueblos indígenas del Vaupés), en este sitio decidieron quedarse para hacer dabucurí; el menor de los hermanos Diroa tenía la enfermedad de Kʰãmí boarí (el cuerpo se pudre). Los otros hermanos utilizaban la grasa del cuerpo de su hermano menor como carnada para flechar a los peces, construyeron un yerao por el río y sobre el dejaron al hermano enfermo, como a este se le caían partecitas del cuerpo al agua, estas atraían gran variedad de peces y de esta forma los hermanos flecharon los peces según la necesidad, sin exagerar la cantidad.*

Un señor que vivía en este lugar se dio cuenta de la forma de pesca de los hermanos Diroa y un día decidió robarse al muchacho enfermo para hacer lo mismo que los Diroa hacían, pero este señor flechaba peces en cantidades exageradas, por lo cual atrajo al pez más grande que existía en ese tiempo llamado Diadoe (Tarira grande). Diadoe se comió al Diroa enfermo y emprendió su huida río abajo. Al darse cuenta de lo sucedido, los dos hermanos Diroa empezaron la persecución para poder rescatar a su hermano menor y para esto fueron creando diferentes trampas de pesca, que se utilizan hasta el día de hoy como el matapí y gueari, entre muchas cosas.

El Diadoe hacía subir el nivel del agua y pasaba por encima de las trampas; después de tanta persecución lograron capturarlo con la ayuda de los barea (grupo étnico de Brasil) y con la ayuda de un arpón mataron al pescado para extraer al hermano del vientre de Diadoe y luego despedazaron al pez y rezaron para que el hermano pudiera vivir. Esto sucedió en el actual Sao Gabriel da Cachoeira, Estado Amazonas, Brasil, donde en la actualidad se puede ver el sitio sagrado.

Por eso si se consume pescado sin rezar en la primera alimentación de los niños se produce el viʰsíri ya que los peces están contaminados de la enfermedad que tenía el hermano Diroa enfermo y se requiere quitar ese olor, pues se puede decir que los pescados están sin purificar. Como el muchacho enfermo estando en el vientre del pescado estaba pálido, sin vida, los hermanos lo arreglaron mediante el rezo y lo hicieron volver a la vida sano y salvo sin ninguna enfermedad de las que padecía anteriormente; estos mismos personajes crearon el rezo de prevención y curación del viʰsíri que muchos sabedores manejan hasta el día de hoy.

Nota: esta historia forma parte de un fragmento de una historia general en donde sucedieron muchas otras cosas, donde los seres creadores iban visitando distintos lugares y según el sitio donde pasaban y las necesidades que tenían vivieron diferentes situaciones.



Diagnóstico.

Signos y síntomas

Es importante saber identificar cuando los niños y las niñas están presentando características de esta enfermedad que deben generar una alerta familiar y comunitaria para activar las acciones de curación con el sabedor tradicional.

El viʰsíri se puede detectar a simple vista por la situación en la que se encuentra el niño o niña indígena: palidez, comen tierra, tienen bajo apetito, diarrea, dolor de estómago, barriga grande, piel seca y arrugada, ojos hundidos, llanto, debilidad, decaimiento, se ponen flacos y con retraso en el crecimiento. De acuerdo al tipo de viʰsíri se presentan signos y síntomas más específicos.

Tipos de viʰsíri

Existen muchos tipos de viʰsíri que pueden afectar a toda la población, pero en este proyecto se priorizó la primera infancia, por lo tanto, se habla de 2 tipos de viʰsíri que afectan principalmente a los niños y las niñas en diferentes momentos de su vida.

Viʰsíri por Babo ʰkari

Babo ʰkari en desano significa encontrar una enfermedad a través de un alimento, específicamente se refiere a las enfermedades causadas por el consumo de carnes o pescados cuando no se tienen las protecciones.

Este tipo de viʰsíri es causado por la falta de rezos de la primera alimentación de los niños y las niñas. Cuando los niños y niñas no están rezados para recibir alimentos diferentes a la leche materna, su cuerpo no está preparado para incorporar las propiedades de estos alimentos. Al consumirlos, el cuerpo los rechaza y genera síntomas como dolor de estómago, diarrea, se le crece la barriga y posteriormente puede presentar otros síntomas como debilidad, palidez, pérdida de apetito, deshidratación, piel seca y puede complicarse si no se atiende oportunamente.

No sólo los alimentos deben rezarse, sino también las formas de conseguirlos y de prepararlos. A pesar de que estén rezados, no se recomienda que los niñas y niñas menores de 2 años consuman alimentos fritos, muqueados, asados o quemados, ya que estos también pueden generar otro tipo de afectaciones relacionadas al viʰsíri, como por ejemplo se pueden extraviar o enloquecer.

Viʰsíri causado yuhké:

Yuhké significa en desano enfermedad de niños o niños dañados/ enfermos por los papás.

El viʰsíri por yuhké es un estado crítico en el que se encuentra el niño o la niña después de que los padres inician las relaciones sexuales después del parto sin previa prevención, dieta o cuidado. El síntoma principal y la diferencia con el otro tipo de viʰsíri por babo ʰkari, es la presencia de diarrea de color verde y de consistencia viscosa. El primer síntoma que aparece es que al niño o niña le suena la barriga, tiene muchos gases y no quiere chupar teta. Posteriormente presenta dolor de estómago y la diarrea característica que es además persistente. Luego puede presentar otros síntomas similares a los del viʰsíri por babo ʰkari como la palidez, la falta de apetito, la debilidad, y el retraso en el crecimiento y presentan continuamente episodios de diversas enfermedades.

Prevenciones y curaciones del viʰsíri

Para prevenir y curar el viʰsíri es fundamental contar con los sabedores en el territorio y seguir sus recomendaciones a lo largo de la vida.

En todo momento son fundamentales las dietas y los rezos orientados por un mismo payé según la ley de origen. Los momentos o hitos claves en los cuales estas prevenciones no pueden faltar son: la gestación, el parto, la lactancia materna, el gateo y consumo de los primeros alimentos diferentes a la leche materna, la primera y segunda menstruación, en el caso de las mujeres.

En primer lugar, es fundamental que el territorio tenga su curación; ésta la hacen los sabedores especializados en este tipo de curaciones. Además, cada persona y familia debe seguir una serie de recomendaciones preventivas para evitar el viʰsíri. Los rezos de los alimentos en los diferentes momentos clave de la vida son indispensables, ya que los alimentos deben ser purificados antes del consumo para que no transmitan la enfermedad del hermano Diroa enfermo de la historia de origen del viʰsíri.

Hay diferentes formas de prevenir el viʰsíri. En algunos casos se usan los rezos como se describió arriba, en otros se pueden usar plantas medicinales como tʰãdiʰka que se dan a beber en los momentos clave.

No solo los alimentos sino también la forma de preparación puede generar riesgos para las personas, especialmente para los niños y niñas menores de 2 años. En estos casos, se debe evitar la comida frita, asada, horneada o ahumada. Para estas edades se recomienda dar alimentos hervidos.

La cercanía con alimentos de origen animal que estén crudos también es un riesgo importante para los niños y niñas recién nacidos, por eso ellos no deben estar cerca al lugar donde se limpian o destripan los animales, ya que el olor y sus sustancias pueden afectar su salud, específicamente pueden causar viʰsíri.

Los bebés menores de 6 meses que reciben lactancia exclusiva y aún no tienen sus rezos de los primeros alimentos, no deben ser amamantados por otras madres ya que su cuerpo no está preparado para este cambio y esta leche puede generar viʰsíri por yuʰké. En los casos donde la madre muere durante el parto o el puerperio, inicialmente se debe rezar al bebé y además se debe rezar a la madre que va a amamantar a ese bebé para evitar complicaciones de salud.



Tratamiento

Dependiendo del tipo de viʰsíri, se da un tratamiento específico. Es indispensable que cuando se detecten los síntomas, se busque a un payé que pueda realizar los rezos correspondientes. En el caso del viʰsíri por yuʰké, dado que los niños y niñas son menores de 6 meses y solo reciben lactancia materna, se les hace un rezo de la leche materna.

Para el caso de viʰsíri por baboʰkari, el sabedor hace un rezo donde utiliza el pescado preparado junto con sal y ají o la sal y el ají ahumado para que los padres y madres se lo pongan al pescado que le ofrecen al menor durante un tiempo determinado. A través de esto le recuperan el apetito para que el bebé pueda comer bien, estar tranquilo y dormir mejor y así se va estabilizando el cuerpo.

A través del ají, los sabedores también matan espiritualmente a los parásitos, ya que en el momento que un bebé tiene viʰsíri los parásitos pueden entrar más fácilmente al cuerpo y con este rezo del ají se puede desparasitar.

En estos casos, además, se requieren unos cuidados complementarios por parte de los padres que deben acompañar al bebé todo el tiempo, no deben regañarlo ni pegarle, lo deben bañar, cuidar y consentir.

También existe la posibilidad de usar plantas medicinales para tratar estas enfermedades. Cada pueblo indígena de acuerdo a su conocimiento tiene algunas plantas que se pueden utilizar en el momento de un diagnóstico de viʰsíri.

En caso de que los niños o niñas estén muy graves, por ejemplo, que tenga más de 10 deposiciones de diarrea al día, que tengan fiebre, que vomiten todo lo que comen, que se les vean los ojos hundidos y no tengan lágrimas cuando lloran, se considera una urgencia vital y hay que llevarlos a los servicios de salud institucional de manera inmediata. En este caso es importante llevar los rezos de protección necesarios.





3. Anemia



Definición y causas

A menudo se habla de la situación nutricional de las personas en un determinado país, región o contexto y se usan varios términos como “malnutrición”, “desnutrición”, “anemia”, pudiendo crear confusión en sus significados. A continuación, daremos una explicación a cada una de estas situaciones y enfatizaremos en un tipo de desnutrición llamada anemia ferropénica.

En primer lugar, la malnutrición engloba toda situación donde hay problemas nutricionales. Puede existir malnutrición por exceso en el consumo de alimentos, lo cual trae como consecuencia el sobrepeso y/o la obesidad, por ejemplo. Pero también puede existir malnutrición por déficit o carencia, es decir que al cuerpo le hace falta algo. A esta situación se le conoce como desnutrición.

Hay varios tipos de desnutrición. Cuando los niños y niñas tienen muy bajo peso para la estatura se llama desnutrición aguda. Cuando hay muy poca sangre en el cuerpo se llama anemia. Una de las formas de desnutrición más común en Colombia es la anemia ferropénica. Esta es mayor en pueblos indígenas de la Amazonía.[1].

La anemia ferropénica es un tipo de malnutrición por déficit, es decir, que le hace falta hierro al cuerpo, especialmente a la sangre que es donde el cuerpo usa el hierro. El hierro es un mineral que se encuentra principalmente en carnes de animales (pescados, carne de monte e insectos) y en hojas verde oscuras. Cuando los alimentos ricos en hierro son escasos en la dieta hay riesgo de sufrir anemia ferropénica.

---

1 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo de Prosperidad Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/documento-metodologico-ensin-2015.pdf

Los síntomas de la anemia

Dado que las personas con anemia tienen poca sangre, las características de los niños y las niñas con anemia, dependen de la causa y de su gravedad. La anemia puede ser tan leve que no muestre síntomas al principio. Pero si se vuelve más grave, los síntomas se vuelven más graves también.

Si una niña o un niño se ve débil, cansado y con mucho sueño, con la piel pálida o amarilla, con las manos o los pies fríos, con falta de aire, con los latidos del corazón irregulares, con mareo o aturdimiento, si se queja de dolor en el pecho o con dolor de cabeza, esa niña o ese niño puede tener anemia.

Para saber si hay anemia se toma un examen de sangre que se llama hemoglobina y en este se mira la cantidad de glóbulos rojos o el color intenso de la sangre. Para saber la causa de la anemia se miran todos los componentes de la sangre con un examen que se llama cuadro hemático, este nos permite saber el tamaño y color de los glóbulos rojos que son los que le dan el color a la sangre. En las anemias por falta de hierro hay poquitos glóbulos rojos y estos son pequeños y casi no tienen color.

Tipos de anemia

Hay muchas formas de anemia. Cada una tiene su propia causa. La anemia puede ser de corta o larga duración. Puede variar de leve a grave. La anemia puede ser una señal de advertencia de otra enfermedad grave.

Hay tres tipos grandes de causas de anemia:

- Por pérdida de sangre o sangrado excesivo
- Porque no se producen bien los glóbulos rojos o no se produce bien la hemoglobina
- Porque se destruyen en el cuerpo los glóbulos rojos o la hemoglobina que ya está formada

Cada causa se puede dar por diferentes situaciones, por ejemplo, hay enfermedades que dañan la parte interna de los huesos que se llama médula ósea que es donde se producen los glóbulos rojos, estas enfermedades, como por ejemplo el cáncer pueden hacer que se presente anemia. Hay otras enfermedades, como algunos virus o la malaria que hacen que el cuerpo destruya o dañe los glóbulos rojos y se presenta anemia. Cuando tenemos heridas graves y hay mucho sangrado también se puede producir anemia.

La anemia que más frecuentemente se ve en las comunidades indígenas es por falta de hierro, es decir que la sangre no se está formando bien porque le falta un componente que es el hierro. Este tipo de anemia se puede dar porque no se consumen suficientes alimentos que tienen hierro como carnes, pescados, crustáceos, reptiles, anfibios, insectos y hojas verdes, y/o por presencia de parásitos intestinales que se van comiendo la sangre que tiene el cuerpo.

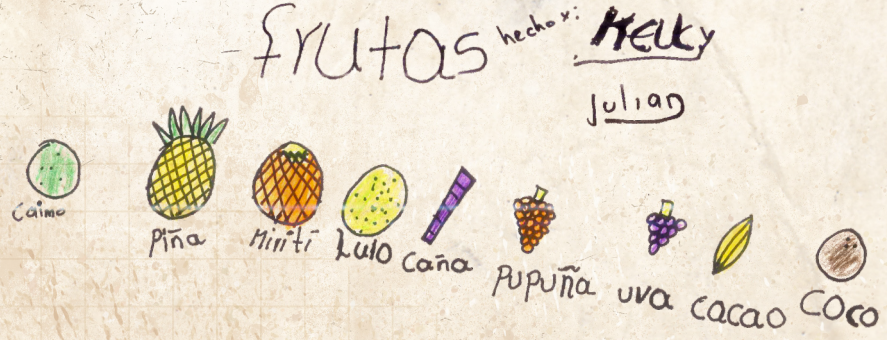


Formas de prevenir la anemia en niños y niñas

Teniendo en cuenta que la anemia más frecuente se da por falta de hierro, es decir, la anemia ferropénica, la prevención se basa en aumentar el consumo de alimentos que contienen hierro. Entre éstos están las carnes de monte y pescados, muchas requieren de rezos para poder ser consumidas, por eso es muy importante que todos los niños y las niñas reciban sus rezos de la primera alimentación para poder introducir a partir de los 6 meses estos alimentos en las comidas diarias.

Otros alimentos que son ricos en hierro incluyen las hormigas y hojas verdes como las hojas de yuca o las hojas de carurú. Estos alimentos se deben incluir en la alimentación diaria de las niñas y los niños para prevenir la anemia.

Por otro lado, es importante prevenir los parásitos intestinales, ya que estos se van comiendo por dentro la sangre de las personas. Para ello es importante el lavado de manos antes de preparar alimentos, antes de comer y después de hacer deposiciones. Además, se deben lavar bien los alimentos, especialmente los que se consumen crudos, como las frutas. También el aseo de los utensilios de cocina, como ollas, platos, cucharas y vasos entre otros que se utilicen en la preparación de alimentos es clave para evitar la transmisión de parásitos.





El agua que se consume debe ser agua limpia, idealmente hervida o recolectada de lluvia en tanques limpios.

En territorios con alto riesgo de adquirir parásitos, como lo son las comunidades indígenas del departamento del Vaupés[2], se recomienda la desparasitación cada 4 meses. Además, a nivel mundial, se sugiere que los niños y niñas entre 6 meses y 5 años reciban un suplemento de hierro durante 1 mes cada 6 meses para evitar la anemia por falta de hierro.

2 Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia. Encuesta Nacional de parasitismo intestinal en población escolar 2012 – 2014. Medellín: Facultad Nacional Salud Pública, Universidad de Antioquia, El Ministerio; 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/encuesta-nacional-de-parasitismo-2012-2014.pdf

Tratamiento de los niños y niñas que presentan anemia

Cuando se diagnostica anemia, es decir, cuando a un niño o niña le toman un examen de sangre y se ve que hay anemia, es necesario hacerle un tratamiento. Para esto, se da un suplemento de hierro, este viene en forma de jarabe y de acuerdo a la edad y peso se calcula la cantidad que necesita tomar cada día.

Además, como la anemia puede ser causada por otros factores, es importante tratar estos factores oportunamente, es decir es importante darle antiparasitarios o tratamientos para enfermedades como la malaria.

Todo esto requiere el acompañamiento del sistema de salud institucional.
Si bien la anemia ferropénica no es una urgencia vital, dado que los síntomas son similares a los de vi^{h}síri, si se detecta anemia es importante que los padres comiencen un tratamiento tradicional a través de los rezos específicos y dietas para la palidez



4.Cuidados interculturales



Cuando la institución va a la comunidad

La preparación del personal:

Es importante que todo el personal de salud que acuda a los territorios para atender a la gente en sus comunidades entienda la existencia del vi^{h}síri y sus diferentes tipos. Esto permitirá entablar una conversación más cercana con los padres y las madres de niños y niñas que presenten estas situaciones. Además, deben conocer la importancia de los rezos y prácticas de prevención y curación tradicionales en los diferentes momentos clave o hitos de la vida y preguntar por la realización de los mismos al momento de la atención.

Por otro lado, es importante que el personal conozca los alimentos locales y las épocas en las cuales se producen de acuerdo a los calendarios ecológicos para que pueda dar recomendaciones adaptadas al contexto.

En lo posible, sería importante planear con anticipación el tipo de intervenciones o acompañamientos a realizar con las comunidades en sus territorios de acuerdo a las enfermedades que se presentan en cada época, según los calendarios ecológicos. Por ejemplo, con la temporada de invierno se aumentan las enfermedades respiratorias; sería ideal realizar acciones preventivas como por ejemplo la vacunación para influenza antes. Hay unas épocas de diarrea, en estos casos la vacunación por rotavirus debería realizarse antes. También, en invierno, cuando crece mucho el nivel del agua en los ríos y caños es más escaso el pescado, por lo tanto, hay menos fuentes de alimentos ricos en hierro. La suplementación de hierro debería darse en esta época.

Una vez en la comunidad, es importante generar conversaciones entre sabedores y personal de salud para conocer los distintos tratamientos que existen, encontrar todas las similitudes o complementariedades y aunar los esfuerzos para atender a los niños y prevenir complicaciones.



Finalmente, el personal de salud debe tener su mente y su corazón muy abiertos y dispuestos para conocer otras realidades e intercambiar conocimientos.



Cuando las personas de la comunidad van al hospital

Quienes llegan de su territorio al hospital:

Al salir de la comunidad se deben tener todos los rezos necesarios para prevenir los efectos de estar en contacto con personas que se encuentran menstruando o en estado de gestación, dado que en las instituciones o albergues probablemente estén en contacto continuo con personas en estas situaciones.

Es importante informar oportunamente si necesitan llamar a un payé o realizar algún rezo o curación mientras se encuentran hospitalizados, en un albergue o en el Centro de Recuperación Nutricional.

Recuerden comunicar a los profesionales que los atienden cuales son los alimentos que el niño o niña tienen permitidos y prohibidos por parte de su tratamiento tradicional.

Quienes les reciben en el hospital:

El personal de salud debe preguntar por la necesidad de realización de rezos o curaciones y por las dietas específicas que estas personas tengan recomendadas, según los conocimientos tradicionales de su cultura. En muchos casos es importante que los medicamentos sean rezados antes de que sean suministrados a los pacientes para evitar que hagan más daño. Para esto se requiere la intervención de un sabedor. En estos casos es importante contar con este acompañamiento desde el sistema de cuidados indígenas y realizar un tratamiento conjunto, de manera intercultural.

Los profesionales que atienden a niños y niñas deben conocer del viʰsíri y poder remitir al sabedor cuando detecten sintomatología asociada a esta enfermedad.

