

Encuentros de Saberes en Salud del pueblo U'WA en Boyacá 2019

Republica de Colombia



Gobernación de Boyacá

Secretaria de Salud de Boyacá
Dirección Salud Integral
Grupo de Promoción Social

Boyacá 2019
INFORME REPORTE ENCUENTROS DE SABERES

El presente documento, contiene las acciones que se desarrollaron por parte del profesional Diego Moreno y Andrés Pérez, en su rol como psicólogo del Hospital Especial de Cubará y profesional de apoyo, respectivamente, en el marco del proyecto denominado **“Fortalecimiento a la gestión diferencial de poblaciones vulnerables para un modelo de salud incluyente 2019, en el departamento de Boyacá”** orientado a realizar la caracterización sociocultural y ambiental de la nación U’wa del departamento de Boyacá.

En ese sentido, se presenta a continuación los resultados obtenidos durante el desarrollo de los diálogos con los miembros de cada una de las comunidades indígenas ubicadas en el Resguardo Unido del Pueblo U’wa del departamento de Boyacá. Vale mencionar que la información obtenida, se encuentra soportada en el instrumento **Formato preguntas orientadoras grupos focales, percepción sociocultural en torno a la salud.**

En lo referente a los participantes, metodológicamente, los encuentros se realizaron con un enfoque de grupos etáreos, a saber: niños y niñas menores de 10 años, hombres mayores de 10 años y mujeres mayores de 10 años¹. Es importante mencionar que, aunque los encuentros eran comunitarios, se priorizó que entre los participantes estuvieran los delegados por la comunidad para los temas de salud, como estrategia para generar diálogos más enfocados al área de salud. Por otra parte, se realizaron 10 encuentros de saberes, distribuidos según como lo presenta la siguiente tabla.

¹ En la cultura U’wa la niñez es un período que está comprendido hasta los 10 años (tanto en hombres como mujeres) La adultez se contempla a partir de los 10 años en adelante. Por tal razón se realizó la distribución de los participantes de esta manera, con el propósito de identificar similitudes y diferencias en las percepciones en torno a la salud en los distintos grupos etáreos.

Comunidad	Fecha encuentro
Tegría	12 y 13 de Noviembre
Rinconada	14 y 15 de Noviembre
Zulia	16 y 17 de Noviembre
Bachira	18 y 19 de Noviembre
Bócota	20 y 21 de Noviembre
Gualanday	22 y 23 de Noviembre
Cobaría	3 y 4 de Diciembre
Barrosa	3 y 4 de Diciembre
Fátima	7 y 8 de Diciembre
Rotarbaría	10 y 11 de Diciembre

Ahora bien, el instrumento aplicado, contenía las siguientes preguntas orientadoras de la discusión:

- ¿Cuáles son las condiciones de salud de la comunidad?
- ¿Cuál es la percepción de salud por curso de vida? (menores de 1 año, 1 a 5 años, mujeres, hombres, adultos mayores)
- ¿Cuáles son las amenazas o riesgos?
- ¿Por qué se dan estas situaciones y cuáles son las acciones propias para solucionarlas?
- ¿Cuáles son las acciones externas que pueden orientar para la mejora?

Luego de que el profesional realizaba las preguntas, se generaba el espacio de diálogo respecto al tema con el propósito de identificar las percepciones que tenía la comunidad ante las mismas. Vale aclarar que las preguntas están inspiradas en los 5 componentes del SISPI²:

² Vale aclarar que, a pesar de que las preguntas están inspiradas en los componentes del SISPI, poco se pudo ahondar en componente de Sabiduría Ancestral. Es normal esta situación, comprendiendo que este es el primer ejercicio que se realiza en terreno con las comunidades indígenas. En ese sentido, a pesar de que existen buenas relaciones entre la E.S.E Hospital Especial de Cubará y la Asociación de Autoridades Indígenas del Pueblo U'wa (ASOU'WA), los saberes de este componente necesitan ser abordados a mediano plazo, toda vez que las autoridades tradicionales se mostraron conformes con el

- Sabiduría Ancestral.
- Cuidados de la Salud Propia e Intercultural.
- Político Organizativo.
- Proceso de Formación, Capacitación y uso del conocimiento.
- Administrativo y de Gestión.

Los resultados se presentan a continuación:

1. Condiciones de salud de las comunidades:

De manera general, se observa que todas las comunidades del Resguardo Unido U'wa tienen identificadas situaciones que influyen en el estado de salud de sus habitantes. En ese sentido, manifiestan que aunque la mayoría de sus habitantes se encuentran en un estado de salud aceptable, existen factores de riesgo que inciden negativamente en la salud de los mismos: condiciones geográficas y climáticas, grado de contaminación de las fuentes hídricas, vías de acceso, accidentes ofídicos, baja disponibilidad de alimentos, ausencia de recursos que derivan en prácticas de cuidado inadecuadas para la conservación de la salud, modos de vida que generan afectaciones a largo plazo en la salud de las comunidades, dificultad para el acceso a servicios de salud, conflictos territoriales, entre otros.

Además, manifiestan que a pesar de tener una cosmovisión basada en el equilibrio y armonía con la naturaleza y cada uno de sus seres; la intervención que el

trabajo realizado por el personal de la E.S.E y pidieron tiempo para realizar análisis internos sobre cómo debería ser abordada la discusión sobre este componente. Por otra parte, se recuerda que durante las reuniones de concertación previa a la caracterización de los tres departamentos, las autoridades indígenas manifestaron que no era de su interés de que se consultaran dichos temas por considerarlos saberes propios y exclusivos de su comunidad; toda vez que cuando se han abierto a dialogar, han resultado intervenidos por profesionales del ámbito social. Por tal razón, su petición fue la de incluir en el equipo de asistencia técnica, la participación de un profesional de la psicología, con el fin de “*ser escuchados sin ser juzgados*”. En ese sentido, la información suministrada corresponde principalmente a cómo generar atención en salud desde una perspectiva intercultural. No obstante, las comunidades no permitieron el análisis social ni profundizar en sus saberes ancestrales. Lo anterior, fue respetado por los profesionales de la E.S.E Hospital Especial de Cubará como muestra de confianza, en retribución a ello, las comunidades manifiestan su deseo de seguir generando acercamientos en el futuro respecto al tema mencionado.

hombre blanco ha dado a la tierra y sus recursos (aunado con la historia de la conquista y colonización) ha generado efectos negativos sobre sus territorios y sus habitantes. Reconocen que sus saberes propios no son suficientes para dar alivio a los quebrantos de salud a los que se ven expuestos los miembros de las comunidades. En consecuencia, se hace necesaria la irrupción de la medicina occidental de manera que mitigue y cure los males que aquejan a sus habitantes. Lo anterior, en un marco de respeto por los saberes propios, usos, costumbres, creencias de las comunidades y el fomento del diálogo intercultural.

2. Percepción de salud por grupos de edad:

Luego de indagar a cada una de las comunidades, se presentaron los siguientes puntos de acuerdo en las respuestas dadas, para cada grupo de edad:

- **Niños y niñas menores de 10 años:** se enferman de EDA, IRA, parasitosis, presentan desnutrición y mortalidad a causa de las enfermedades enunciadas.
- **Hombres:** refieren que las afectaciones más frecuentes suelen ser, dolores musculares y en las articulaciones, vértigo, fiebres, cefaleas frecuentes, accidentes ofídicos, caídas sobre su propio peso, también refieren dolores de estómago tipo gastritis.
- **Mujeres:** manifiestan que es común que adquieran enfermedades respiratorias (TBC, Neumonía, EPOC, otras) a causa de sus modos de vida. También refieren ETS, fiebres, enfermedades transmitidas por vectores, otras.

3. Amenazas/Riesgos:

Las situaciones más comunes, tipificadas en cada uno de los encuentros de saberes, fueron:

- Vías de acceso en mal estado. Distancias largas.

- No se realizan brigadas de salud, desde hace más de 4/5 años en las comunidades.
- Comunidades en zonas de peligro/riesgo de deslizamientos.
- Puesto de salud más cercano, a 1-2 días de camino³
- Tierras insuficientes, pocas áreas cultivables, dificultad acceso de alimentos.
- Pérdida de prácticas y saberes culturales.

4. Por qué se dan estas situaciones/ qué se hace para mitigarlas:

- Desconexiones entre cabildos y autoridades tradicionales.
- Intercambios culturales negativos.
- Poca gestión institucional.
- Desconocimiento de los mecanismos de participación.
- Falta de inversión del ente municipal en programa de salud y afines.

5. Acciones externas que se pueden orientar para mejorar:

- **Creación de infraestructura que mejore la atención a la comunidad:** casa de paso para realizar brigadas de salud⁴, sala de partos vertical (según cosmovisión indígena) atendida de manera intercultural⁵, consultorio médico desde una perspectiva ancestral, mejorar las condiciones del consumo de agua, crear entornos seguros y protectores en las escuelas, centros educativos y espacios de reunión de las comunidades.
- **Formación y capacitación a los diferentes actores de la comunidad:** esto orientado a generar capacidades y destrezas en el personal de salud de la estructura organizativa propia del pueblo U'wa. Además de generar

³ Dependiendo de la comunidad y de que se encuentre en funcionamiento el centro de salud del Chuscal. De lo contrario tendrían que remitirse directamente a la E.S.E Hospital Especial de Cubará para recibir atención en salud. Esto, ampliaría entre 4-5 horas más el recorrido, toda vez que se haga a pie.

⁴ Por comunidad.

⁵ Equipo conformado por médicos occidentales y personal de salud étnico delegado por las autoridades correspondientes del área de salud, de la comunidad del pueblo U'wa.

educación en salud en las escuelas y comunidades a fin de mejorar la respuesta de las mismas ante la enfermedad y prácticas de autocuidado.

- **Realizar brigadas de salud periódicamente:** de manera general, las comunidades manifiestan como apremiante realizar brigadas de salud en cada una de las mismas, al menos 2 veces al año. Teniendo en cuenta los periodos de ayuno y otros eventos propios de la agenda cultural de los mismos.
- **Generar acciones en salud que representen las necesidades de las comunidades:** comprender que cada una de las comunidades del resguardo es autónoma y en ella los procesos se realizan de manera diferente. Ello implica que cada acción, en salud, que se adelante en cada una de las comunidades ha de ser una respuesta a una necesidad específica de la misma, en coordinación con sus autoridades para no generar acciones con daño.

Conclusiones y recomendaciones:

- El proceso se realizó bajo una perspectiva de aplicación del enfoque diferencial, respetando cada uno de los usos y costumbres de las comunidades. Dialogando con el nivel de complejidad que ellos mismos permitieron. Asistiendo técnicamente, el desarrollo de las actividades a los pasantes de salud pública. Fomentando el diálogo intercultural, orientado a identificar soluciones ante las problemáticas de la comunidad.
- Se generó confianza con las comunidades y sus autoridades tradicionales. Toda vez que las acciones realizadas fueron ejecutadas previa concertación con los cabildos, delegados de autoridades y coordinador de salud. Asistiendo a las mismas, en las fechas indicadas por los responsables, sin interferir con actividades culturales y participando en los tiempos que ellos tenían dispuesto para ello.

- Se recomienda continuar implementando proyectos complementarios al ejercicio realizado, a fin de mejorar las condiciones de salud identificadas previamente. Además de seguir construyendo confianza con las comunidades, a fin de generar mejores diálogos interculturales respecto a la salud propia. De manera que se generen mayores reflexiones y comprensiones respecto a la salud desde la perspectiva ancestral y tradicional. Este proceso, naturalmente, toma tiempo y una actitud de profundo respeto y comprensión por los saberes propios. En ese sentido, las autoridades expresan que para mantener las relaciones de confianza y poder avanzar en los temas de salud, sobre la base de lo construido, no es adecuado rotar constantemente a los profesionales que han asistido técnicamente el desarrollo de sus procesos.
- Es necesario darle continuidad al trabajo realizado, de manera que permita ahondar las comprensiones del personal de salud de la E.S.E Hospital Especial de Cubará en temas de salud con enfoque diferencial. De esto, podrían crearse protocolos que mejoren la atención en salud a los funcionarios de la E.S.E bajo la comprensión de aspectos culturales básicos.
- Es necesario que el Hospital cuente con su red de comunicación interna, con las autoridades tradicionales, a fin de que se mantengan relaciones cercanas y de confianza entre los actores, de manera que deriven en intervenciones oportunas en salud a la comunidad y mejores condiciones de bienestar de las mismas. Comprendiendo que en la mayoría de los casos, los cabildos centran su labor en las partes bajas de la comunidad, dejando períodos largos de tiempo sin acercarse a las comunidades de la parte alta.
- Es necesario generar articulación con las instituciones educativas, para que se pueda incluir dentro del Sistema de educación propia, acciones puntuales de educación para la salud y prevención de la enfermedad. Además de crear un modelo de educación para la salud desde una perspectiva comunitaria y con enfoque diferencial.
- Se observó resistencia al proceso en algunas comunidades. Manifestaban que el tiempo de ejecución del proceso de caracterización y encuentros de

saberes era muy corto. No obstante, se abordó la situación con respeto y sensibilizando a las comunidades sobre los impactos a futuro que iba a tener empezar a pensar acciones concretas para el cuidado de la salud.