



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza

Educación en Salud



Ruta Materno
Perinatal Pueblo
U'wa – Cubará



HOSPITAL ESPECIAL
DE CUBARÁ
Empresa Social del Estado
NIT. 826.002.304-1

Sistematización experiencia Educación en Salud adecuación Ruta Maternoperinatal

Cubará, Diciembre 2022

Documento elaborado por Diego Moreno
Coordinador adecuación ruta materno perinatal con pertinencia U'wa.

1. Introducción.

El presente documento contiene la sistematización de la experiencia de adecuación intercultural de la Ruta Maternoperinatal según referentes de la cosmovisión de las comunidades del Pueblo U'wa del municipio de Cubará, desarrollada por el equipo intercultural de la E.S.E Hospital Especial de Cubará en el marco del plan de intervenciones colectivas departamental, en la dimensión de Promoción Social de la Secretaría de Salud de Boyacá en el período de Agosto a Diciembre del año 2022.

En ese sentido, lo que encontrará el lector a continuación tiene que ver con todos los aspectos normativos, técnicos y teóricos que inspiraron esta propuesta de escucha activa e intervención comunitaria; la metodología y contenidos que se emplearon para materializar esta propuesta de adecuación intercultural de la ruta maternoperinatal a partir de los acuerdos logrados en las seis comunidades del pueblo U'wa del municipio de Cubará, además de los resultados obtenidos en dicho proceso.

Cabe resaltar que este constituye un esfuerzo inicial por construir de manera conjunta con el pueblo U'wa estrategias colectivas para el cuidado -de las mujeres y sus bebés- antes, durante y después del parto; desde un enfoque participativo, comunitario e intercultural; integrando elementos de la cosmovisión y practicas colectivas de esta cultura ancestral, con las atenciones y servicios prestados desde la medicina alopática. Este ejercicio deberá ser complementado posteriormente por los demás actores de la red de prestadores de servicios en salud interesados en el tema.

Agradecemos a quienes se vincularon e hicieron parte de este proceso .

2. Referentes normativos y técnicos:

- **Auto 004 de 2009.** Planes de salvaguarda para comunidades y pueblos indígenas de Colombia.
- **Decreto 1953 de 2014.** Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política.
- **Ley Estatutaria de Salud 1725 de 2015.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3202 de 2016.** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y de Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se dictan otras disposiciones.
- Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. Min Salud, 2017.
- **Resolución 3280 de 2018.** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

3. Enfoques orientadores en la atención integral en salud

A continuación, se presentan los enfoques que orientan e inspiran la presente propuesta de adecuación intercultural de la ruta materno perinatal según referentes de la cosmovisión del Pueblo U'wa del municipio de Cubará¹.

- Enfoque de derechos:

El enfoque de derechos se fundamenta en la garantía de la dignidad humana por parte del Estado y se orienta a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. En este sentido, se asume que todas las personas son sujetos titulares de derechos (ONU, 1948). El principal objetivo

¹ Estos fueron tomadas del documento normativo: Resolución 3202 de 2016.

de basarse en este enfoque es analizar las desigualdades y corregirlas a partir de la formulación de políticas públicas y programas de desarrollo que garanticen los derechos antes aludidos, teniendo en cuenta el principio de equidad para las diferentes poblaciones (ONU, 2006). De acuerdo con la OMS (s/f), un enfoque de derechos humanos orienta tanto los resultados esperados como los procesos, por lo tanto, para la atención sanitaria es necesario incorporar los principios de participación, igualdad y no discriminación, en todas las etapas del proceso de planeación integral en salud y en la prestación de servicios de salud.

Orientar el quehacer de las Rutas de Atención Integral en Salud desde el enfoque de derechos significa reconocer que a todas las personas se les debe garantizar el acceso a una serie de atenciones/intervenciones en el curso de sus vidas, que se orientan a desarrollar sus capacidades y a promover el más alto nivel de bienestar, individual y colectivo; de tal forma que se constituyen en rutas universales de atención integral, que deberán ser adaptadas a las realidades de cada territorio del país.

Por otra parte, prestando especial importancia a los momentos o acontecimientos con potencialidad de modificar significativamente el proceso de desarrollo de las personas, se desarrollarán rutas de atención integral, específicas.

- **Enfoque de desarrollo humano:**

Este enfoque plantea que el centro del desarrollo de las sociedades son las personas, ampliando el concepto del mero crecimiento económico de un país. Se basa en premisas básicas como las planteadas por Amartya Sen al afirmar que “El desarrollo humano (...) como enfoque, se ocupa de lo que yo considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es solo una parte de la vida misma (...). El objetivo principal del desarrollo es ampliar las opciones de las personas (...) en principio, estas opciones pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. A menudo las personas valoran los logros que no se reflejan, o al menos no en forma inmediata, en las cifras de crecimiento o ingresos: mayor acceso al conocimiento, mejores servicios de nutrición y salud, medios de vida más seguros, protección contra el crimen y la (ocurrencia de sucesos vitales inesperados) violencia física, una adecuada cantidad de tiempo libre, libertades políticas y culturales

y un sentido de participación en las actividades comunitarias. El objetivo del desarrollo es crear un ambiente propicio para que la gente disfrute de una vida larga, saludable y creativa” (Sen, 1998).

Al respecto, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) plantea que este tiene por objetivo ampliar las oportunidades de las personas, centrándose de manera general en la riqueza de las vidas humanas y no solo en la riqueza de las economías (PNUD, 2015) y para ello, hace hincapié en la generación de condiciones necesarias para que las personas amplíen sus capacidades y puedan disfrutar plenamente de una vida larga y saludable, adquieran conocimientos y disfruten de un nivel de vida digno. En consecuencia, este enfoque plantea que las sociedades tienen el imperativo ético de mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos “a través del incremento de los bienes y servicios con los que pueden cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de ellos” (Méndez & Lloret, 2004).

- **Enfoque de Curso de vida:**

El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.

La noción de tiempo es fundamental para el enfoque del curso de la vida. Por ello, el punto central de este enfoque es la comprensión de cómo influye el pasado en el presente, haciendo énfasis en la comprensión de las interacciones entre el cambio biológico y el cambio social; por lo tanto, se abordan los seres humanos como entidades sociales y biológicas, analizando las complejas interacciones que se desarrollan a través del tiempo entre una gama de determinantes sociales y los resultados en salud, configurando diferentes patrones de ventajas o desventajas en el estado de salud y en el desarrollo humano. En este sentido, la investigación orientada por el enfoque de curso de vida no solo está interesada en la forma en que lo social “se pone en la piel” para afectar a la biología, sino también, cómo la salud afecta a la forma en que interactuamos con nuestro mundo social (Burton-Jeangros, Cullati, Sacker & Blane, 2015).

De acuerdo con la OPS, el enfoque del curso de vida aplicado a la atención sanitaria, se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo de dicho curso de vida. De tal manera “que el estado de salud a cualquier edad, para una cohorte de nacimiento determinada, refleja no solo las condiciones contemporáneas sino la encarnación de las circunstancias vitales anteriores, desde la etapa intrauterina en adelante” (Krieger, 2001).

El enfoque de curso de vida se fundamenta en cinco principios analíticos propuestos por Elder (Elder, 1999; Marshall & Mueller, 2003):

- Desarrollo a lo largo del tiempo
- Tiempo lugar / transferencia de condiciones
- Timing (ocurrencia de sucesos vitales inesperados) Vidas interconectadas
- Libre albedrío o agencia

Sobre la base de estos principios, el enfoque de curso de vida se organiza a partir de tres elementos centrales, que son fundamentalmente herramientas metodológicas:

Trayectoria: Hace referencia al recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración, etc.) en que se desenvuelve, sin que esto implique una velocidad o secuencia particular o predeterminada de eventos. La conjunción y análisis de las trayectorias de los individuos, sus familias y comunidades, configuran el análisis desde el enfoque de curso de vida.

Transición: Referida al cambio de estado, posición o situación de un individuo en un momento determinado durante una trayectoria, lo cual no es predeterminado ni necesariamente previsible, e implica un proceso de adaptación del ser humano al cambio realizado. Un ejemplo son los diferentes estados que puede tener un individuo en su trayectoria conyugal: soltero, casado, divorciado, viudo y otros más. Estas transiciones se pueden presentar varias veces y en diferentes momentos del curso de vida, afectando simultáneamente las diferentes trayectorias vitales del individuo.

Sucesos vitales: Ligados a las oportunidades de desarrollo de las personas. Se definen como los “eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos del curso de vida” (Blanco, 2011). Son acontecimientos favorables o desfavorables, que cambian

notablemente el curso de vida de un individuo y, en consecuencia, de varias de sus trayectorias vitales. Por citar algunos ejemplos de sucesos vitales que se han descrito en la RIAS y que se encuentran respaldados por evidencia científica -subrayando que no son exclusivos de un momento vital-: paternidad / maternidad, vinculación / desvinculación a la vida productiva; muerte de una persona significativa, privación de la libertad; ser objeto de cualquier tipo de violencia, o desastres naturales, o de origen antropogénico.

4. Perspectiva intercultural:

De acuerdo con la Ley Estatutaria de Salud (1715 de 2015), la interculturalidad está entendida como todas las acciones que buscan restablecer esas condiciones, entender que hay diferentes formas de concebir la salud y de materializarla, y que hay un saber ancestral de las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, palenqueras, raizales, y Rrom, que son importantes y complementarias a las acciones que desarrolla e implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así pues, la interculturalidad está comprendida como: “el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”².

Ahora bien, en lo correspondiente a la protección a los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Además, enfatiza en que para los pueblos y comunidades indígenas - además de las ROM, negras, palenqueras y raizales- se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellas, respetando sus costumbres.

² Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015. *Principios en el derecho fundamental de la salud*. Pág-4

5. Alistamiento:

- Concertación:



Tabla 1. Evidencias fotográficas proceso de concertación de actividades con representantes en materia de salud de las comunidades U'wa de Cubará.

Para dar inicio al proceso de puesta en marcha del proyecto de educación en salud, con miras a lograr la adecuación de la ruta materno perinatal según referentes de la cosmovisión del Pueblo U'wa de las seis comunidades del municipio de Cubará, los profesionales de la E.S.E Hospital Especial de Cubará convocaron a una reunión de concertación de las actividades que se desarrollarán durante los cinco meses de duración del mismo.

En ese sentido, asistieron líderes comunitarios como cabildos, promotores y talento humano U'wa de salud, además de autoridades tradicionales como delegados de autoridad y médicos

tradicionales; con quienes se discutió sobre la mejor manera de abordar la adecuación intercultural de la ruta materno perinatal en procura de mejorar la atención y servicios prestados a las mujeres y sus bebés incluyendo la cosmovisión de los habitantes del Resguardo Unido U'wa del municipio de Cubará, en tales servicios.

Así pues, una vez presentadas las finalidades de la educación en salud³ -tal y como quedaron contenidas en el acta de reunión- y luego de escuchar las reacciones y sugerencias de los asistentes para potenciar la intervención dentro de comunidad, se establecieron los siguientes acuerdos operativos, a propósito de la pregunta **¿cómo implementar acciones para realizar de forma pertinente la adecuación de la ruta maternoperinatal reconociendo y articulando los saberes propios de la medicina tradicional de este pueblo originario?**

En ese sentido, se recoge lo siguiente:

- Realizar un proceso de alistamiento y preparación del talento humano referido por las comunidades para hacer parte de este proyecto. Un alistamiento que les permita contar con las competencias mínimas para lograr mediar entre la institución y la comunidad el logro de los objetivos del mismo.
- Interlocutar con los médicos tradicionales los avances obtenidos, para lograr garantizar pertinencia en los procesos de articulación de ambas medicinas.
- Convocar convites de pensamiento en los siguientes temas: decreto ley 1953 de 2014, atenciones en salud con enfoque intercultural, SISPI, preparación/manejo tradicional y occidental del proceso de embarazo.
- Encuentros con actores comunitarios pertinentes para la elaboración de las adecuaciones a la ruta maternoperinatal con pertinencia étnica según referentes U'wa.

³ Contenidos en los documentos: **Anexo 44**. Para la realización de educación en salud a grupos étnico, de una ruta que les permita conocer los signos y síntomas de las enfermedades en su lengua nativa y en sus narrativas. Y la **Resolución 518 de 2015**

- Medición de impacto con estrategias cercanas a la comunidad.
- Socializar los resultados a la comunidad, una vez se cumplan los objetivos del proyecto.

Finalmente, se recibió como recomendación general realizar procesos pedagógicos, inspirados en herramientas que permitan mayor comprensión y apropiación de los contenidos por parte de las comunidades y el TH Intercultural contratado, de manera que se vea reflejado en la adecuación sociocultural de la ruta maternoperinatal.

- **Alistamiento talento humano:**



Tabla 2. Evidencias fotográficas proceso de capacitación y alistamiento al talento humano intercultural, avalado por cada una de las comunidades participantes.

Tal y como se concertó, el proceso de alistamiento se realizó dándole privilegio a temas que resultan de especial interés para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, a saber:

- Decreto Ley 1953 de 2014.
- Atenciones en Salud con Enfoque Intercultural.
- SISPI.
- Preparación/manejo tradicional y occidental del proceso de embarazo.

Así pues, la manera en la que se abordaron dichos temas fue a través del diálogo. En ese sentido, los participantes realizaban comentarios a las lecturas base y a partir de ellas se generaban discusiones respecto a las implicaciones de la misma en el contexto U'wa. En consecuencia, de cada uno de estos diálogos se generaban fichas metodológicas en las cuales se establece la manera en la que serán abordados en cada una de las salidas comunitarias por parte del TH.

En todo momento se fomentó la actitud de curiosidad y reflexión crítica entre lo que los lineamientos y documentos oficiales promulgan y lo que en territorio acontece, con el fin de identificar brechas y aspectos clave para la interlocución con las comunidades, en clave de la adecuación sociocultural de la ruta materno perinatal. Además, este alistamiento sirvió como entrenamiento en la práctica de valores asociados al trabajo en equipo, la escucha activa y la lectura de los contextos particulares de cada comunidad con el fin de lograr pertinencia en nuestra tarea.

Como se dijo en un párrafo anterior, los productos de este alistamiento son fichas metodológicas en las que se condensan elementos de contextualización y otros de abordaje a la comunidad. Esto como estrategia para contar con un lenguaje común de difusión de la información con las comunidades, además de servir como iniciadores del diálogo con las mismas.

Finalmente, se observó que al terminar este alistamiento el TH ha logrado adherir y apropiarse de diversos elementos metodológicos, conceptuales y vivenciales que les permitió hacerles frente a los desafíos iniciales de la puesta en marcha de los objetivos ya enunciados.

6. Construcción del plan de trabajo:

Lo que se consigna a continuación tiene que ver con la implementación en cada una de las comunidades del componente de educación en salud en cada una de las comunidades U'wa del municipio de Cubará. Vale aclarar que a pesar de que son seis, estas se encuentran ubicadas a diferente nivel dentro del Resguardo Unido U'wa. Así pues, cada comunidad cuenta con un lugar en la parte baja, es decir, la que se encuentra más cercana al casco urbano del municipio y por ende con mayor influencia de los estilos de vida de la cultura dominante. Además de una parte media y alta, que se encuentran ubicadas a días de camino a pie y en las que se encuentra mayor influencia de las prácticas ancestrales U'wa.

Dado que existe esta necesaria aclaración, valga decir que la presente propuesta reconoce las diferencias presentes en ambos sectores. Por ende, a partir del diálogo se buscó integrar todas las percepciones, sentires y comentarios realizados en cada una de las comunidades, con el fin de enriquecer la mirada del equipo intercultural en la comprensión de las necesidades y requerimientos de las participantes asociadas a la adecuación de la ruta materno perinatal con pertinencia a la cosmovisión y cultura U'wa.

En ese sentido, esta fase se realizó en tres momentos complementarios entre sí. El primero tuvo que ver con la generación de diálogos con médicos tradicionales respecto a cómo procurar armonía entre las dos medicinas. A partir de estas recomendaciones, se realizó un encuentro de articulación entre los diferentes actores comunitarios e institucionales que tienen que ver con la implementación de la red. El propósito fue identificar roles y futuras acciones a realizar con miras a disminuir las brechas presentes en la garantía del derecho a la salud, centrando especial interés en las atenciones y servicios que se brindan antes, durante y después del embarazo.

Finalmente, a partir de los convites de pensamiento se realizaron acciones de educación en salud en cada una de las comunidades, con temas de especial interés en materia de salud intercultural y su aplicación en el contexto U'wa. Tal y como se presenta al detalle, a continuación.

- **Diálogos médicos tradicionales.**



Tabla 3. Evidencias fotográficas proceso de diálogo de saberes realizado con mujeres con conocimientos en medicina tradicional del pueblo U'wa.

Se realizaron dos diálogos de saberes con mujeres sabedoras de la medicina tradicional U'wa. En el marco de estas discusiones, se generaron mayores comprensiones respecto a cómo armonizar la medicina ancestral U'wa con la medicina alopática teniendo como propósito la articulación oportuna de los servicios de salud contemplados en el marco de las adecuaciones interculturales de la ruta materno perinatal. Además, se enfatizó en la necesidad de hacer visible el rol de la medicina ancestral a través de los actores en salud de la comunidad y, en articulación con los servicios de salud de la E.S.E Hospital Especial de Cubará y los demás actores de la red de prestación de servicios.

Así pues, se procedió a presentar a las participantes cada una de las atenciones y momentos que se encuentran estipulados por la ley, en relación a la ruta maternoperinatal. En primer lugar, respecto a la **consulta preconcepcional**, las participantes refieren que -a pesar de la buena intención

de esta consulta- les resulta difícil acudir a la misma dado que la mayoría de las veces no identifican el momento en el que quedan embarazadas, además de que es un proceso normativo de la vida U'wa que, una vez contraen matrimonio, en cualquier momento pueden quedar embarazadas, así que poca utilidad le ven a dicha consulta. No obstante, señalan que si puede ser favorable para las adolescentes y mujeres que no son madres aún, que reciban orientación y educación en salud respecto a lo que significa la maternidad y, en la medida de lo posible, educar sobre cómo prevenir embarazos si alguna de ellas no desea estar en embarazo. Así, que el principal foco de la acción lo refieren hacia las mujeres jóvenes y aquellas que se muestren interesadas por el tema en mención.

Por su parte, en lo relativo a la **interrupción voluntaria del embarazo**, refieren que este no es un tema que se hable en comunidad. Principalmente porque se consideran pro vida, a pesar de las circunstancias en las que se haya acontecido el embarazo. Afirman que ninguno de sus médicos o autoridades tradicionales realiza este tipo de procedimientos. Además de que las mujeres que realizan estos procedimientos lo hacen de manera aislada y en silencio, sin que nadie de la comunidad se entere, salvo porque sea descubierta en ello.

En lo referente al **curso de preparación de la maternidad** refieren que puede ser de utilidad para las mujeres, especialmente las que son madres por primera vez. Sin embargo, ello implicaría una adecuación a los modos de vida de las mujeres dentro de la comunidad. Además, de generar las condiciones logísticas, técnicas y estructurales para que puedan participar del mismo, dado que muchas veces acercarse al hospital o la institución de salud responsable les resulta difícil en términos de desplazamiento, condiciones de las vías de acceso y de quien las releve o acompañe en sus labores diarias. Por tal razón, resultan desistiendo de asistir periódicamente a recibir servicios de salud, salvo en situaciones que pongan en riesgo su integridad o la del bebé. Así que la invitación es a pensar el curso en un marco de pertinencia y posibilidades de acceso y continuidad en el mismo.

Ahora bien, en lo relativo a los **controles prenatales** y las **atenciones por odontología, nutrición y psicología**, afirman que se encuentran de acuerdo con que estas se realicen, además de la importancia de poder hacer seguimiento al desarrollo de su bebé. No obstante, citan nuevamente las barreras de acceso presentes en las mismas. Proponen que, si las condiciones climáticas y las vías de acceso lo permiten, tales puedan ser desarrolladas al interior del resguardo, en el puesto de salud del Chuscal.

Continuando con la **atención del parto** afirman que, muchos de los partos los tienen en comunidad porque es un proceso que les acontece de manera inminente y por su distanciamiento de la E.S.E, poca capacidad de respuesta tienen para llegar al hospital. No obstante, reflexionan que de poder llevar un seguimiento del desarrollo de su bebé, además de contar con herramientas para identificar las señales de un posible parto y los mecanismos para acercarse a la institución de salud, lo harían. Para ello proponen el puesto de salud del Chuscal o contar con un servicio de transporte gratuito y permanente que las pueda acercar a la E.S.E. Se muestran muy a gusto con la **sala de partos intercultural** dado que ven en ella la pertinencia y adecuación para dar a luz de manera natural, tal como acontece en su cultura.

En lo referente al **puerperio** manifiestan que, de ser un parto sin complicaciones, a los 4 días pueden volver a sus actividades cotidianas. Entre otras cosas, porque no cuentan con quien les apoye en sus labores diarias. En los casos de cesárea, ocurre que suele ser percibido como una acción perjudicial que afecta el normal desenvolvimiento de la mujer en sus tareas diarias, quien suele ver vista como “poco participativa” en las labores del hogar. Sin embargo, en los casos de **emergencias obstétricas**, refieren la necesidad de contar con herramientas de información en salud ante casos de alerta y riesgo para la madre y/o el recién nacido. Además de contar con las facilidades de acceso a las atenciones que requieren.

Para finalizar, las participantes hacen énfasis en que si no se resuelven las limitaciones que tienen para el acceso a los servicios de salud, el proceso del embarazo seguirá presentando riesgos para las mujeres. Afirman que no todas las comunidades cuentan con médicos tradicionales que puedan ayudarles y dar trámite ante posibles eventualidades en su embarazo.

Por ello, la figura del **promotor de salud** capacitado y con habilidades para identificar signos de peligro, se hace necesario. Además de pensar la apertura de servicios frecuentes en el puesto de salud del Chuscal y contar con transporte de ambulancia que garantice el acceso oportuno a las atenciones de salud. Insisten en que la educación es clave, porque muchas veces realizan procedimientos de manera solitaria que, a pesar de que funcionan, no dejan de dar la sensación de ponerlas en riesgo.

- **Articulación talento humano.**



Tabla 4. Evidencias fotográficas proceso de articulación entre el talento humano de la E.S.E Hospital Especial de Cubará, las comunidades del Pueblo U'wa y los diferentes actores de la red de prestadores de servicios de salud.

La reunión de articulación entre el talento humano de la E.S.E Hospital Especial de Cubará, actores de la red de prestadores de servicios de salud del municipio y comunidades del pueblo U'wa de Cubará se realizó con el propósito de presentar los avances obtenidos durante la implementación de las adecuaciones interculturales de la ruta materno perinatal con pertinencia a la cosmovisión y modos de vida de esta cultura originaria.

En ese sentido, se procedió a realizar una contextualización inicial a partir de las siguientes instrucciones:

1. Se explica qué es la ruta maternoperinatal según la resolución 3280.

2. Se enfatiza en el rol de cada uno de los actores de la red, en relación al cumplimiento de las atenciones contempladas en la ruta.
3. Se habla sobre la perspectiva intercultural en la atención en salud.
4. Avances de la E.S.E Hospital Especial de Cubará y Secretaría de salud en la adaptación de la ruta maternoperinatal.

Posteriormente, se presentaron los ajustes realizados con la ruta maternoperinatal, en aras de lograr pertinencia étnica a partir de la cosmovisión del Pueblo U'wa, tal como se puede evidenciar en la sección 7.

Acto seguido, se generó un diálogo colectivo respecto a cómo este proceso resulta importante tanto para aliviar necesidades históricas de la comunidad, las mujeres, sus bebés y las familias en general. Además de que constituye un avance en la adecuación e innovación en los procesos y servicios de salud desde la perspectiva intercultural.

Finalmente, se hizo una breve reflexión sobre el proceso realizado. La comunidad manifestó sentirse a gusto con la intervención realizada durante los 5 meses de ejecución del proyecto. No obstante, enfatizan en que es necesario continuar con los avances que deja este ejercicio inicial de adecuación de la ruta maternoperinatal. Además de seguir vinculando a todos los actores en materia de salud con el fin de complementar las tareas pendientes que se generan en el marco de esta intervención.

Por su parte, la institucionalidad presente: Alcaldía de cubará y AsoU'wa manifiestan que se hace necesario que en los ejercicios de concertación de cara al plan de intervenciones colectivas municipal y departamental de la vigencia 2023 se le de continuidad a este tipo de ejercicios dado que no queda duda de la pertinencia e idoneidad de estos proyectos que terminan alimentando el SISPI y ampliando la visión de lo que significa la armonización de las medicinas ancestrales del pueblo U'wa con las prácticas de la medicina alopática. Luego, se agradece a lxs asistentes por su participación y vinculación con los objetivos del proyecto. Así, se da por terminada la actividad.

- Convites pensamiento: D-1953, interculturalidad, SISPI, Manejo tradicional embarazo.





Tabla 5. Evidencias fotográficas proceso de educación en salud en las 6 comunidades U'wa del municipio de Cubará sobre temas de inherentes a la adecuación de la ruta materno perinatal y la garantía al derecho de la salud desde una perspectiva intercultural.

Durante dos meses se realizaron convites comunitarios en cada una de las comunidades y sectores del municipio. Los temas abordados tenían que ver con explicar las implicaciones del decreto autónomo 1953 de 2014, en materia de implementación de atenciones en salud desde una perspectiva intercultural. Además de los componentes del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural (SISPI) y su relación con los objetivos de la adecuación de la ruta materno perinatal con pertinencia U'wa.

A continuación se presenta la contextualización realizada por el talento humano intercultural, avalado por las comunidades, en el marco de implementación del tema sobre el SISPI; además de los insumos obtenidos de los diálogos con las mismas en relación a los cuidados realizados antes, durante y después del embarazo según los parámetros de la cultura U'wa.

- **Contextualización⁴:**

Para el desarrollo de esta actividad en comunidad, se hará una breve contextualización de lo que es el SISPI y su relación con el proceso de adecuación sociocultural de la ruta materno

⁴ **Fuentes:** Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI. (2016) y el Decreto Ley 1953 de 2014.

perinatal con pertinencia a la cosmovisión y modos de vida del Pueblo U'wa, a partir de los siguientes referentes:

Colombia cuenta con un marco jurídico en salud que compete a los pueblos indígenas, donde establece que **los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas ancestrales y por lo tanto, respetarán los contextos socioculturales particulares** (Artículo 21 Ley 691 de 2001).

En desarrollo de lo anterior, el Acuerdo 326 de 2005 del CNSSS, en su artículo 7, define que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de los modelos de salud interculturales, realizará los estudios para la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Indígena contemplando acciones de medicina tradicional, **adecuación socio-cultural de los servicios de salud occidentales**, promoción y prevención en salud, subsidios y/o autonomía alimentaria.

DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL – SISPI:

Es el conjunto de políticas, normas, principios, recurso, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde **la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema**, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

Ahora bien, según el decreto ley 1953 de 2014, se dan las siguientes consideraciones sobre el SISPI.

Artículo 76. Concepto de Salud Propia. Es la armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio. Comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud.

Artículo 77. Componentes del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI). Son componentes del SISPI:

1. Sabiduría ancestral.
2. Político-organizativo.

3. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud.
4. Cuidado de salud propia e intercultural.
5. Administración y gestión.

Artículo 78. Sabiduría Ancestral. Son los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas.

Su objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Artículo 79. Político-Organizativo. Es la estructura orgánica y política de los pueblos indígenas que promueve su gobernabilidad y autonomía en salud, desarrollando las decisiones de los diferentes espacios de participación del SISPI.

Su objeto se enfoca a orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS.

Artículo 80. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud. Es el componente que promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural. Mediante este componente se fomentará la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas y del SISPI.

Artículo 81. Cuidado de salud propia e intercultural. Son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.

A través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas, políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en

detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos.

La expresión proteger se entenderá como las acciones propias de salud desde la sabiduría ancestral tendientes a mantener la armonía y el equilibrio en los pueblos indígenas.

Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.

Artículo 82. Administración y gestión. Es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del Sistema de Salud Propia e Intercultural, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

Este componente fortalece los procesos de planeación, organización, dirección, operación, evaluación, seguimiento y control del SISPI, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, para garantizar el derecho fundamental a la salud, e incidir en el mejoramiento continuo de la situación de salud comunitaria.

CUIDADOS IDENTIFICADOS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO EN LA CULTURA U'WA

Durante los diálogos interculturales con las comunidades del pueblo U'wa, en el proceso de educación en salud, lograron identificarse cuidados individuales, colectivos y del médico tradicional que se realizan antes, durante y después del embarazo. Estos se presentan a continuación y fueron la base para la adecuación de la ruta materno perinatal con pertinencia a la cosmovisión del pueblo U'wa. Cabe resaltar que son saberes que respetamos, aceptamos y asumimos como dadores de sentido a las prácticas asociadas al cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos. Suponen además grandes retos en materia de articulación con la red de prestadores del servicio de salud que muchas veces los ignoran por no estar en la lógica científicista de la medicina actual.

Cuidados individuales	
Antes del embarazo	1. La mujer no puede acostarse en el chinchorro de fique. (Existe la creencia de que esto genera complicaciones en el trabajo de parto, pueden demorar más en dar a luz, presentar más sufrimiento) 2. En las labores del hogar, tanto el hombre como la mujer han de quemar la leña acorde al corte de la misma. (No hacerlo, genera complicaciones en el proceso de parto: el bebé puede venir por el lado contrario. Es decir, con los pies por delante) 3. Alimentos que no se deben consumir: plátano (rojo, guineo, topocho y aquellos que vienen 'rajados' o dobles) carnes (pescado –los que no tienen escamas- bagre, anguilla, pesesapo, toruno; oso perezoso (takasho); oso hormiguero (uskará) o cualquier tipo de alimento que se encuentre quemado (esto genera complicaciones en el proceso de parto: se afirma que estrecha el canal por donde viene el feto y este puede, una vez nace, presentar enfermedades)
Durante el embarazo	1. En la madrugada, más o menos a las 4:00 am, es el momento de despertarse la mujer. (Esto guarda relación con que la mujer mantenga un tono físico adecuado, para evitar que el niño nazca con sobrepeso y se mantenga sano). 2. Una vez despierta, la mujer ha de mantener abiertas las puertas de la casa (esto constituye un rito de preparación para que el parto se dé de manera rápida, fácil y sin complicaciones). 3. Minimizar el consumo de grasas y sal (mantener el tono físico). 4. Respetar (no ir) a los lugares sagrados (sheiná, shokuá, rusamá, wisá, awata). 5. No comer las alas de las aves. (el niño corre el riesgo de abrir sus manos dentro del vientre y no poder nacer) 6. No puede comer carne de: chigüiro, cerdo, lapa, ratón, rana y pescado –sin escamas. (Esto tiene como consecuencia el endurecimiento de la placenta y, con ello, la dificultad de dar a luz)
Después del embarazo	1. La primera comida que ingiere la mujer, después de dar a luz, debe estar 'purificada' por la autoridad tradicional correspondiente. (Esta es una acción de prevención, tanto para el recién nacido como para la madre, de

	enfermedades como: gripa, complicaciones respiratorias, brotes en la piel y desnutrición) - No se puede comer comida asada, ni quemada. (Esto tiene implicaciones en la disminución de la producción de leche materna, debilitamiento de la mujer y/o generar enfermedades de la piel en el bebé) - No se le puede dar comida, diferente a la lactancia materna, al bebé antes de que este sea bautizado (aproximadamente al año de nacido). (Hacerlo tiene implicaciones fatales en el bebé, una de ellas: la muerte) - La mujer no puede comer en totuma. (Hacerlo está asociado la disminución de la producción de leche materna) - Dependiendo del proceso de parto, se define el tiempo de reposo/recuperación de la puerperia. Esto se encuentra sujeto a variables como las responsabilidades del hogar, acompañamiento del esposo u otros familiares. En ese sentido, el tiempo oscila entre 3 y 8 días.
--	--

Tabla 6. Cuidados individuales antes, durante y después del embarazo según cosmovisión y prácticas culturales del pueblo U'wa.

Cuidados colectivos realizados	
Antes del embarazo	- Educación familiar: esta constituye uno de los principales factores protectores y de cuidado de la salud de la mujer. Además de consolidar la identidad cultural del ser U'wa. Define tanto el ejercicio de la sexualidad, el tiempo para tener pareja, roles en el hogar, entre otros. - Una vez llega la menarquia, la mujer ha de recibir comida 'purificada' por parte de la autoridad tradicional correspondiente. Entre 3 y 4 días después, se celebra la ceremonia de postura de kokora, que marca la transición de la niñez a la adultez. La kokora es usada por la mujer el tiempo que la autoridad tradicional disponga. Durante este tiempo, se da la preparación para los oficios de la vida adulta. - Ciclo de socialización: el cual está determinado por el tipo de relaciones y aprendizajes ocurridos en el hogar, la escuela y otros contextos en el cual se encuentra inmersa la mujer.
Durante el embarazo	En las actividades comunitarias, las mujeres embarazadas, presentan restricciones de contacto y/o cercanía a personas que:

	- Han sufrido accidentes ofídicos. - Mujeres y hombres que han dado a luz bebés con algún tipo de discapacidad, gemelos o mellizos. - Han tenido familiares muertos de manera reciente. - Hayan presentado aborto. 2. En las reuniones colectivas (recolectas, cosechas y otras actividades) la familia de la mujer gestante y ella misma, reciben una porción adicional de lo recolectado por parte de cada familia participante, como un buen augurio para lxs mismxs.
Después del embarazo	1. Se realiza la actividad comunitaria del bautizo. Esta es dirigida por la autoridad tradicional e implica la participación de toda la comunidad a la que hace parte. Es un proceso importante, dado que también asisten mujeres en proceso de embarazo quienes reciben asesoría, atención y control por parte del médico tradicional. Además, tiene implicaciones favorables para el bebé en tanto que le provee de mecanismos naturales de defensa ante enfermedades; identidad cultural y reconocimiento por parte de la comunidad como uno de los suyos. Vale decir que el bebé ha de ser bautizado primeramente por la autoridad tradicional y luego por la registraduría. (En la actualidad es un proceso que se realiza de manera inversa, lo cual está asociado a consecuencias graves de pérdida de identidad cultural)

Tabla 7. *Cuidados colectivos antes, durante y después del embarazo según cosmovisión y prácticas culturales del pueblo U'wa.*

Cuidados realizados médicos tradicionales	
Antes del embarazo	1. En situaciones donde la mujer ha demostrado consistentemente dificultad para quedar en embarazo, asiste a la sabedora y/o médico tradicional correspondiente con el fin de recibir orientación y tratamiento.
Durante el embarazo	1. En los casos que la mujer presenta complicaciones y/o dificultades durante su proceso de embarazo, realiza consultas al médico tradicional correspondiente, quien indica el tratamiento a seguir: bien puede ser por vía cultural o, en los casos que lo requiera, por la institución de salud a la cual se encuentra vinculada.

	2. De manera tradicional, luego de la primera revisión realizada a la mujer en embarazo, la sabedora y/o médico tradicional definen la periodicidad en la que debe realizarse seguimiento al desarrollo del embarazo.
Después del embarazo	1. Se realiza el proceso de bautizo, además de lo dicho anteriormente, en este proceso la autoridad tradicional da cuenta del estado del bebé y la madre. En consecuencia, define una serie de recomendaciones de cuidado para los mismos que propendan a garantizar el mejor estado de salud posible.

Tabla 8. Cuidados realizados por los médicos tradicionales antes, durante y después del embarazo según cosmovisión y prácticas culturales del pueblo U'wa.

7. Proceso de capacitación y fortalecimiento:





Tabla 9. Evidencias fotográficas proceso de diálogos interculturales y educación en salud en las 6 comunidades U'wa del municipio de Cubará, respecto a cómo adaptar la ruta materno perinatal con pertinencia a la cosmovisión y modos de vida del Pueblo U'wa.

Luego de haber identificado los cuidados individuales, colectivos y de los médicos tradicionales -a las mujeres y sus bebés- antes, durante y después del embarazo, se procede a realizar **la adecuación intercultural de la ruta materno perinatal** de manera que articule dichos saberes y conocimientos propios de la cultura U'wa en las atenciones y servicios estipulados por la resolución 3280. Además de elaborar dos herramientas de educación en salud que permitan a los equipos de salud realizar procesos educativos en la comunidad, en aspectos relacionados a los **signos de alarma en las primeras semanas de gestación y signos de alarma de la madre en el posparto**.

Los resultados de estos ejercicios se presentan a continuación, al igual que una breve descripción de los mismos.

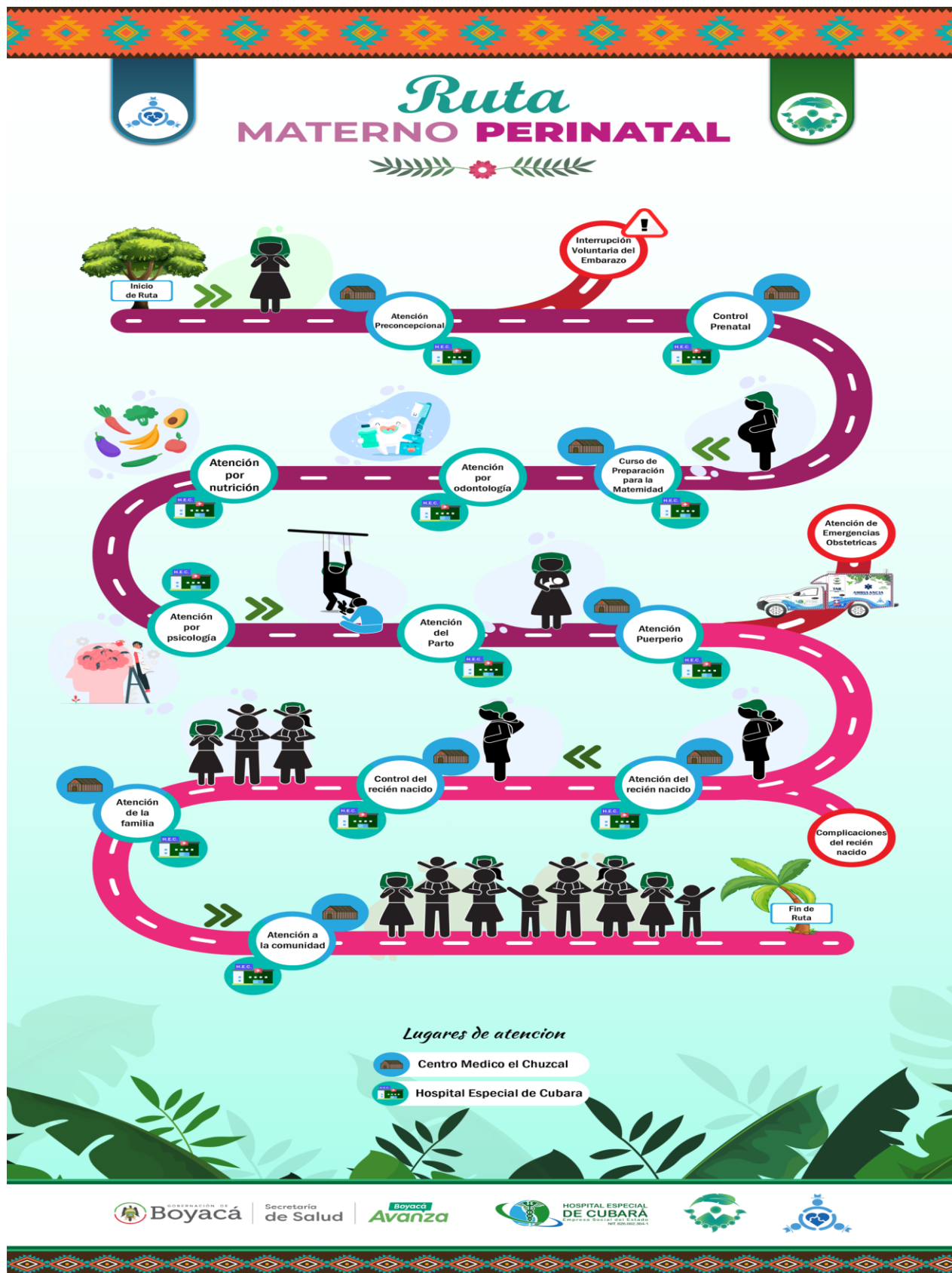


Imagen 1. Ruta materno perinatal adecuada interculturalmente según cosmovisión pueblo U'wa.



Imagen 2. Infografía sobre signos de alarma en las primeras semanas de gestación.



Imagen 3. Infografía sobre signos de alarma de la madre en el posparto.

Como se puede observar, **la imagen 1** presenta las adecuaciones interculturales realizadas a la ruta materno perinatal según los avances obtenidos en las discusiones en los diálogos interculturales con las comunidades U'wa del municipio de Cubará y las mujeres sabedoras de medicina tradicional. Las convenciones presentan a la institucionalidad que presta servicios de salud -en este caso la E.S.E Hospital Especial de Cubará- y las construcciones propias en las que se imparten atenciones en salud desde la medicina tradicional.

En consecuencia, la mujer en proceso de gestación **puede acudir tanto a la institucionalidad como al médico tradicional en los siguientes casos**: atención preconcepcional, control prenatal, curso de preparación para la maternidad, parto, atención del puerperio, atención del recién nacido, atención a la familia y a la comunidad. Es necesario hacer la salvedad que, en la mayoría de los casos, las mujeres acuden a la institucionalidad por tres razones; la primera tiene que ver por la referencia del médico tradicional al servicio de salud -argumentando que sus saberes no son suficientes para atender a la mujer. La segunda por cercanía de esta a la institución de salud -lo cual se debe muchas veces por el grado de apropiación de los valores de la vida occidental en detrimento de los valores propios. Finalmente, la tercera tiene que ver con que en la comunidad en la que se encuentra la mujer ya no hay médicos tradicionales que puedan atenderle.

Por otra parte, la mujer **solo puede acudir exclusivamente a la institucionalidad** en las siguientes atenciones: por odontología, psicología, nutrición, ante emergencias obstétricas o complicaciones del recién nacido. Lo anterior, porque hacen parte de servicios especializados que no se pueden prestar desde el interior de las comunidades y son asumidos como complementarios a los saberes propios.

Ahora bien, en lo que respecta a la **interrupción voluntaria del embarazo** valga decir que es un tema que no se pudo profundizar mucho porque aún resulta complejo abordarlo, dado que son comunidades que se han declarado abiertamente como pro vida.

En lo que respecta a la **imagen 2**, se presentan aquellos signos de alarma que se hacen presentes en las primeras semanas de embarazo a saber: convulsiones, mareos o desmayos, sangrado vaginal, escalofríos o calenturas, dolor de cabeza y el bebé no se mueve. Estos signos se han de presentar a las mujeres a partir de ejercicios de educación e información en salud de manera que constituyan acciones preventivas e instructivas ante la ocurrencia de posibles casos.

Finalmente, en la **imagen 3** se presentan aquellos signos de alarma durante en la madre durante el posparto que se deben a complicaciones ocurridas posterior al momento de alumbramiento. Así pues, se consigan los siguientes signos: problemas con las mamas, disuria, nuevos dolores perianales, presencia de líquidos con mal olor, síntomas premonitorios, fiebre, sangrado genital abundante, dolores agudos, estado de ánimo que afecta la relación con el recién nacido, dolor en el hipogastrio-vómito-diarrea, dolor o hinchazón en las piernas. Todos los anteriores requieren atención inmediata dado que ponen en riesgo la vida de la madre y/o el recién nacido. Al igual que en la imagen 2 estos signos se han de presentar a las mujeres a partir de ejercicios de educación e información en salud de manera que constituyan acciones preventivas e instructivas ante la ocurrencia de posibles casos.

Cabe resaltar que en todos los ejercicios de educación en salud que se sucedan luego de la elaboración de estas herramientas, requieren preparación del talento humano en salud y un entrenamiento sobre cómo abordar a la comunidad y emplear el idioma U'wa para lograr mejores comprensiones. No obstante, en el ejercicio de elaboración de estas herramientas, las comunidades manifestaron comprender de qué se estaba hablando, mérito del equipo de talento humano intercultural contratado para tal fin.

8. Evaluación del proceso:





Tabla 10. Evidencias fotográficas proceso de evaluación comunitaria del proceso realizado y al talento humano intercultural, en el marco de las acciones de la adecuación de la ruta materno perinatal con pertinencia U'wa.

Finalmente, luego de presentar cada una de las etapas de puesta en marcha de esta propuesta de adecuación intercultural de la ruta materno perinatal según referentes de la cosmovisión del pueblo U'wa. Se realizó un encuentro de cierre y presentación de los avances obtenidos a representantes de las 6 comunidades participantes. Durante el mismo, se evidenció apropiación por parte de los mismos con los contenidos propuestos, además de interés en seguir dando aliento a este tipo de iniciativas que apuntan a transformaciones reales en la prestación de servicios de salud desde la perspectiva intercultural y en sintonía con los componentes del SISPI.

En ese sentido, se realizó una evaluación colectiva del proceso realizado a partir de una serie de preguntas que arrojaron los siguientes resultados:

1. ¿Les gustó el trabajo que se hizo en la construcción de la ruta maternoperinatal?

La comunidad refiere que se siente a gusto con el trabajo realizado, principalmente porque perciben una sensación de avance en la construcción de herramientas propias para mejorar el abordaje en materia de salud, en este caso específico en el tema de atención antes, durante y después del parto.

Por otra parte, se enfatiza en la idea de que se realizaron procesos de educación en salud que resultan transversales a los conocimientos propios de la cultura U'wa. Esto, para las comunidades ubicadas en las partes bajas (es decir, más cerca al casco urbano y de influencia occidental) resultó interesante y oportuno para la recuperación y fortalecimiento de los conocimientos propios. Mientras que para las comunidades más tradicionales el efecto fue el de conectar y acercar mucho más la institucionalidad a las realidades y necesidades del Pueblo U'wa.

Alguno de los inconformismos con el trabajo realizado tenía que ver con la duración del proceso. Manifestaban que 5 meses resultaban muy cortos e insuficientes para consolidar aprendizajes en la comunidad. Además, los desafíos generados en la puesta en marcha de cada una de las actividades de educación en salud, tenían que ver con que el Pueblo U'wa a partir de junio empieza

sus procesos de rituales, celebraciones y armonizaciones colectivas que dificultan el ingreso a comunidad del talento humano intercultural que, a pesar de estar avalado por las comunidades, no puede participar o entorpecer dichas celebraciones. Por tal razón, además de pedir continuidad de este tipo de iniciativas, también piden que se inicien estas desde enero-febrero con el fin de lograr mejores resultados e intervenciones.

2. ¿Creen que la sala de partos intercultural es un avance en la atención en salud con pertinencia étnica?

La comunidad manifiesta que definitivamente si es un avance importante por varias razones, a saber:

1. Reconocimiento de los saberes propios y cosmovisión de la comunidad en materia de atención en salud con pertinencia étnica e intercultural.
2. Mejora en los procesos de atención en salud. Tal es el caso de no quemar los residuos anatomopatológicos posteriores al proceso de parto. Hacerlo tiene implicaciones negativas para la salud de la madre y el bebé, según la cosmovisión U'wa.
3. Se ha establecido un canal de diálogo intercultural, directo, participativo y vinculante con cada uno de los actores del pueblo U'wa que ha resultado exitoso, principalmente porque ha tomado en cuenta la voz de las comunidades y ha logrado acuerdos importantes respecto a cómo mejorar las atenciones en salud del Hospital Especial de Cubará desde la perspectiva intercultural.

3. ¿Sienten que el Hospital Especial de Cubará es una institución que respeta, escucha y atiende las necesidades en salud del Pueblo U'wa?

Luego de 3 años de diálogo intercultural la percepción que tienen las comunidades de la E.S.E Hospital Especial de Cubará es la de una institución abierta a escuchar y atender las necesidades en salud de las comunidades del pueblo U'wa y, en base a ello, generar transformaciones en los procesos, atenciones y servicios impartidos.

El hecho de contar con intérpretes de la comunidad que sirven como medio de diálogo entre el personal de salud y la comunidad, ha derivado en procesos de atención más humanizados, con calidad y pertinencia. Refieren lxs participantes que se sienten acogidxs, respetadxs y tenidxs en cuenta lo cual resulta favorable para todxs. Manifiestan la necesidad de seguir ampliando los procesos de diálogo a otras áreas de intervención.

4. ¿El talento humano U'wa avalado por ustedes para trabajar con el Hospital cumplió las expectativas?

Las comunidades manifestaron sentirse conformes y a gusto con el trabajo realizado por el talento humano U'wa avalado por ellas mismas. Afirman que les gustaría contar con mayor presencia del talento humano y por más tiempo, dado que les da la sensación de que los temas pudieron ser abordados con mayor amplitud y extensión. No obstante, reconocen favorablemente la participación del talento humano en los temas importantes en materia de salud de las comunidades.

5. ¿Los profesionales de salud abordaron de manera adecuada los temas de trabajo y a las comunidades?

La comunidad afirma que los profesionales lograron diseñar en conjunto con el talento humano U'wa, actividades y temas pertinentes con las realidades del Resguardo Unido U'wa. Manifiestan que se sienten a gusto con el proceso realizado porque llegó hasta el fondo de las problemáticas sociales y de contexto de la comunidad. Además, ven favorable y necesario dar continuidad a los procesos realizados.

6. ¿Creen que cumplimos con los objetivos este año?

De manera general, la comunidad manifiesta que siente que el trabajo realizado en el marco de la adecuación de la ruta maternoperinatal cumplió con los objetivos. Además de que generó reflexiones y aprendizajes respecto a cómo acceder a cada uno de los servicios y atenciones contempladas por la ruta, tanto en el contexto propio como institucional.

Mencionan también que un aspecto favorable tuvo que ver con el hecho de explicar a las comunidades -a través de ejercicios de educación, diálogo y construcción colectiva- cada una de las atenciones a las que tiene derecho según la ruta. Lo cual generó mayor comprensión y apropiación de las mujeres y sus familias en relación al ejercicio de las atenciones en salud. Finalmente, agradecen la vinculación de la institucionalidad y el talento humano en este ejercicio que requiere seguir siendo complementado en ejercicios posteriores.

Tabla 11. *Resultados evaluación colectiva trabajo realizado por el talento humano durante la adecuación de la ruta materno perinatal con pertinencia U'wa.*

9. Conclusiones y recomendaciones:

- El proceso de adecuación de la ruta materno perinatal con pertinencia a la cosmovisión y modos de vida del pueblo U'wa del municipio de Cubará logró avances significativos en materia de articulación de los saberes propios de las comunidades en las atenciones en salud prestadas desde la institucionalidad y la medicina alopática. Tal es el caso de la identificación de roles y límites en la acción de la institucionalidad y los médicos tradicionales.
- Durante el ejercicio se hicieron evidentes brechas en el cumplimiento de las atenciones contempladas en la ruta materno perinatal que deben ser atendidas con prontitud para generar mayores y mejores atenciones a las mujeres en estado de embarazo y sus bebés. Estas brechas ya fueron enunciadas en este documento en cada una de las fases, así que es importante retomarlas.
- Es importante juntar acciones intersectoriales que permitan distribuir las tareas pendientes en materia de garantía de los derechos de salud. Además de complementar los avances obtenidos hasta la fecha. Tal es el caso del curso de preparación para la maternidad que necesita formularse inspirado en los referentes del pueblo U'wa y no solo desde los saberes de la cultura dominante. Lograr pertinencia étnica influye en mayor aprehensión de los contenidos por parte de las mujeres U'wa y sus familias.
- Un factor importante en la articulación de las atenciones de la ruta materno perinatal es la sala de parto intercultural presente en la E.S.E Hospital Especial de Cubará. Esta ha

significado para las mujeres del pueblo U'wa una acción concreta de la interculturalidad que reafirma y reconoce sus saberes ancestrales, además de que ha planteado discusiones interesantes sobre qué significa armonizar las dos medicinas, entendiendo que aún hay un largo camino por recorrer. En todo caso, se valora positivamente el hecho de transformar la infraestructura de la E.S.E con el fin de mejorar la experiencia del parto. Afirman que, luego esta acción, se seguirán abriendo nuevos escenarios de transformación y diálogo con las comunidades.

- El talento humano contratado logró permear las diferentes esferas del pueblo U'wa. Gran mérito de esto radicó en su proceso de formación en los contenidos del proyecto, al inicio del contrato. Se requiere seguir invirtiendo recursos en el fortalecimiento de las capacidades del talento humano intercultural, dado que son un factor determinante en el logro de los propósitos del proyecto.
- Es importante tener en cuenta las condiciones geográficas, sociales y económicas que están presentes en el día a día del pueblo U'wa, que influyen muchas veces en su posibilidad de acceder o no a los servicios de salud. En ese sentido, fortalecer el puesto de salud del Chuscal es un aspecto clave y necesario para disminuir las barreras de acceso al servicio. Por ende, este debe seguir en la línea de transformación intercultural de la E.S.E. Así que esta constituye una invitación a todos los actores a que hagan parte del proceso.
- Es necesario continuar con otra fase de este proceso que apunte a atender los aspectos que quedaron pendientes por abarcar, tales como: herramientas de educación para la preparación del embarazo, educación en salud a las familias en temas asociados a la gestación -antes, durante y después-, abordar el tema de la interrupción voluntaria del embarazo, entre otras.



HOSPITAL ESPECIAL
DE CUBARÁ
Empresa Social del Estado
NIT. 826.002.304-1



Equipo de Salud Intercultural E.S.E Hospital Especial de Cubará 2022

NOTA

Agradecemos a todo el equipo intercultural de la E.S.E Hospital Especial de Cubará y la Secretaría de Salud de Boyacá que contribuyó al desarrollo del presente proyecto llamado a generar mejoras significativas en el acceso y prestación de servicios de salud al Pueblo U'wa.

PROFESIONALES

Nancy Milena Tovar Saavedra
Gerente E.S.E

Diego Humberto Moreno López
Coordinador PIC

EQUIPO INTERCULTURAL

YaoYaho Rotarbaría - Comunidad Rotarbaría

Burunkaro Bócota - Comunidad Bócota

Baburo Tegría - Comunidad Tegría

Abasha Cobaría - Comunidad Cobaría

Sikuia Tegría - Comunidad Rinconada

Riburimo Barrosa - Comunidad Barrosa



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza