



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza

Redes Comunitarias

En Salud Intercultural – Pueblo U'wa



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

Informe final actividades proyecto Redes Comunitarias en Salud Intercultural

Introducción

El presente documento¹ contiene información asociada a diferentes aspectos en los que transcurre la vida de hombres, mujeres, adolescentes, niños y niñas de las comunidades indígenas de Barrosa, Tegría, Rinconada, Cobaría, Bócota y Rotarbaría ubicadas en el municipio de Cubará – Boyacá, al interior del Resguardo Unido U’wa. Tal información, se ha recopilado de manera conjunta, en diálogos y participación de los diferentes actores, líderes y miembros de estas comunidades.

La información que aquí reposa, es una aproximación a diferentes fenómenos que influyen y determinan la vida en comunidad. Cabe resaltar que este es un esfuerzo realizado por la Secretaría de salud de Boyacá, a través de los técnicos de salud pública, médicos tradicionales de las comunidades indígenas del pueblo U’wa y la E.S.E Hospital Especial de Cubará con el propósito de identificar actores propios e institucionales con miras a conformar redes comunitarias en salud y fortalecer los procesos organizativos propios de cada comunidad, de manera que se generen mejoras en el acceso a los servicios de salud, con pertinencia étnica, en un marco de interculturalidad a los habitantes del Resguardo Unido U’wa.

Advertimos que es una propuesta en plena construcción y necesita fortalecerse de manera que genere mayor eficiencia y pertinencia en las atenciones en salud que se realizan a la comunidad. Además de trazar posibles límites entre la acción de la medicina tradicional y la acción de la medicina occidental.

¹ Esta propuesta está inspirada en el documento: *Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC* del Ministerio de Salud (2015).



Por otra parte, los datos suministrados son valores aproximados de la población total de la comunidad, según el censo de cada una de las comunidades. Sugerimos la pertinencia en el uso de esta información, toda vez que obedece a un ejercicio participativo, basado en las relaciones de confianza existentes entre las comunidades y la E.S.E, en las que se exige darle continuidad a los diálogos a partir de los avances acá generados y no, sobre nuevos diagnósticos que -según la percepción de la comunidad- poco aportan a dar alivio a realidades históricas propias de su pueblo y cultura.

En consecuencia, la presente es una propuesta que surge como consecuencia de un proceso permanente de diálogos interculturales en temas de salud, con actores propios e institucionales, con miras a una posible articulación entre los mismos que derive en una red intercultural en salud con el pueblo U'wa orientada a garantizar el derecho a la salud, además de atenciones y servicios con pertinencia étnica.



1. Mapa pueblo U'wa municipio Cubará:

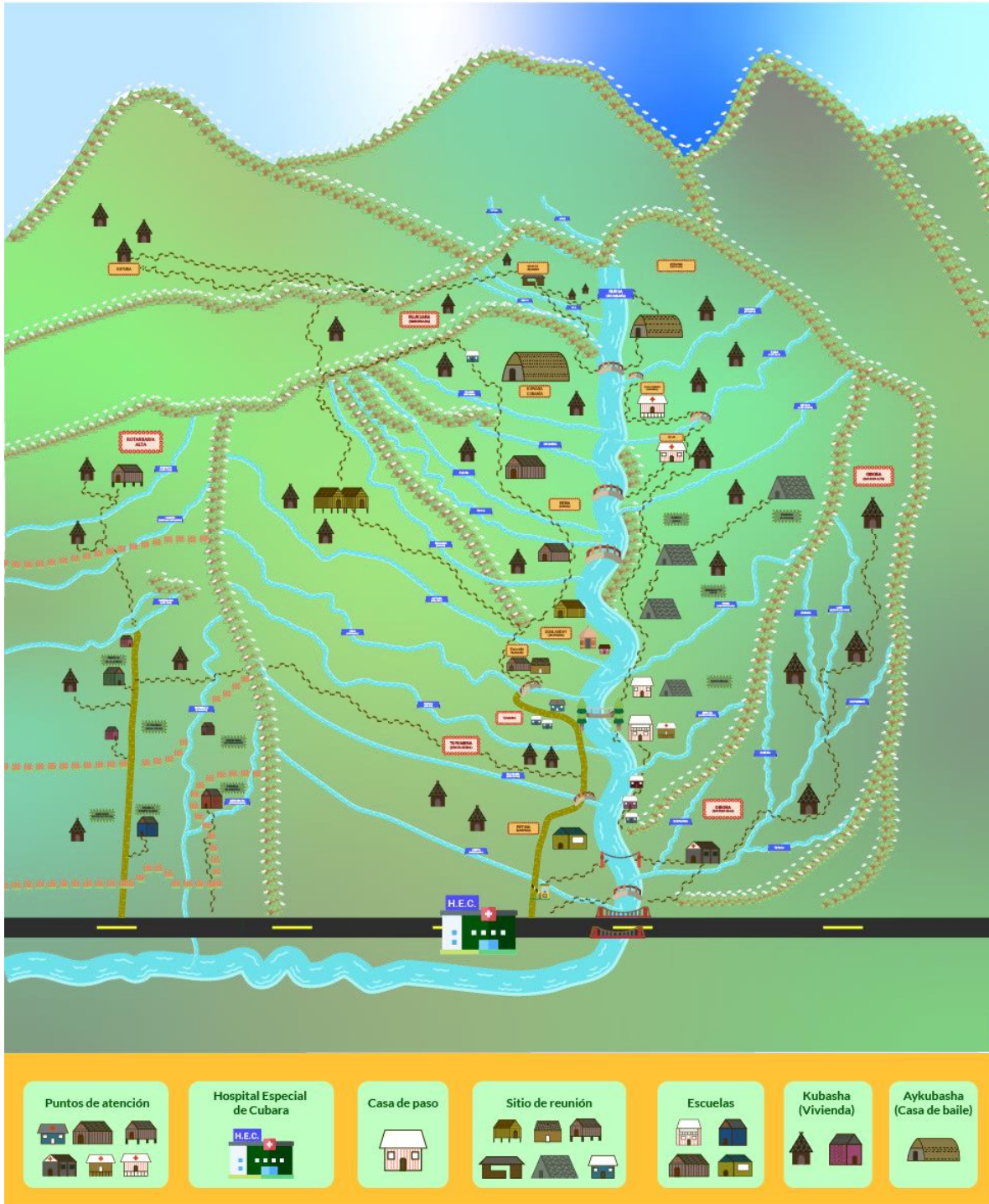




Imagen 1. Mapa a mano alzada comunidades U'wa del municipio

Como ejercicio de cartografía de las comunidades del municipio, se realizó con diferentes actores comunitarios e institucionales un mapa en el que se identificaron -según sus propias percepciones- cada una de las comunidades, así como los lugares representativos para la vida en comunidad.

Este ejercicio permitió generar comprensiones respecto a las dinámicas del territorio en cuanto al tema de la prestación de los servicios de salud a las comunidades del Pueblo U'wa del municipio y fue valorado positivamente por la comunidad, refiriendo que ya cuentan con material que recoge elementos de su contexto propio.



2. Datos Sociodemográficos:

A continuación, se presentan datos asociados al número de habitantes de las comunidades de Barrosa, Tegria, Rinconada, Cobaría, Bocota y Rotarbaria. En la **tabla 1**, se relacionan la cantidad de familias, hombres y mujeres de cada sector de dicha comunidad. Por su parte, la **tabla 2** presenta la distribución, por curso de vida², de la población, así: menores de 0 a 7 años, jóvenes de 8 a 18 años, adultos de 19 a 35 años, de 36 a 59 años y mayores 60, distribuidos según su género.

COMUNIDAD BARROSA				
Sectores	Familias	Mujeres	Hombres	Habitantes
Barrosa Alta	22	52	64	116
Barrosa Bajo	48	100	107	207
Total	70	152	171	323

Tabla 1. 1. Distribución de los habitantes por sectores de la comunidad.

COMUNIDAD BARROSA										
Sectores	0-7 años		8-18 años		19-35 años		36-59 años		60 años o mas	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Alta	16	18	27	11	11	13	11	7	2	3
Bajo	31	33	28	21	34	29	11	14	3	3
Total	47	51	55	32	45	42	22	21	5	6

Tabla 2.1. Distribución de los habitantes por grupos etarios y sectores de la Comunidad.

² Esta distribución se realizó teniendo en cuenta la manera en la que se asumen los roles en el pueblo U'wa, según su plan de salvaguarda.



COMUNIDAD TEGRÍA				
Sectores	# Habitantes	# Familias	Mujeres	Hombres
Tegría Alta	460	73	236	224
Zulia	167	33	80	87
Tablón	337	59	166	171
Chuscalito	57	11	32	25
Chuscal	132	32	66	66
Cubará	66	16	36	30
Flotante				
TOTAL	1235	224	616	603

Tabla1. 2.Distribución de los habitantes por sectores de la comunidad.

COMUNIDAD TEGRÍA										
Sectores	Niños 0-7 Años		Jóvenes 8-18 Años		Adultos 19-35 Años		Adultos 36-59		Mayores 60 Años	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Tegría Alta	60	58	71	69	61	59	36	28	4	7
Zulia	24	16	24	34	17	20	12	11	3	3
Tablón	37	36	53	55	41	51	25	24	0	2
Chuscalito	10	7	7	8	10	5	3	5	0	2
Chuscal	11	19	17	16	20	18	12	10	0	1
Cubará	4	6	9	6	11	10	9	7	0	0
TOTAL	146	142	181	188	160	163	97	85	7	15

Tabla2.2 Distribución de los habitantes por grupos etarios y sectores de la comunidad.



COMUNIDAD RINCONADA				
Sectores	Cantidad	familias	Mujeres	Hombres
Kuyuba	29	6	11	18
Rinconada	114	26	59	55
Tablón	19	3	9	10
Chuscal	10	2	4	6
Cubará	10	3	6	4
Total	182	40	89	93

Tabla 1.3. Distribución de los habitantes por sectores de la comunidad.

COMUNIDAD RINCONADA										
Sector	0 -7 años		8 - 14 años		15 -19 años		20 -59 años		60 en adelante	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Kuyuba	5	3	5	1	3	2	5	5	0	0
Rinconada	16	15	12	9	5	5	20	27	2	3
Tablon	3	2	3	2	1	2	3	3	0	0
Chuscal	2	1	1	1	1	0	2	1	0	1
Cubará	2	1	1	1	0	2	1	1	0	1
Total	28	22	22	14	10	11	31	37	2	5

Tabla 2.3. Distribución de los habitantes por grupos etarios y sectores de la comunidad

COMUNIDAD COBARÍA				
Sectores	# Habitantes	# Familias	Mujeres	Hombres
Cobaría Alta	607	146	305	302
Cauca	54	13	28	26
P. Azúcar	93	23	52	41
Tablón	24	6	13	11
Gualanday	127	28	62	65
Chuscal	11	3	6	5
Fátima	180	41	89	91
Cubara	120	37	59	67
Población Flotante	98	-	33	65
Total	1320	390	647	673

Tabla 1.4. Distribución de los habitantes por sectores de la comunidad.

COMUNIDAD COBARÍA										
Sectores	0-7 años		8-18 años		19-35 años		36-59 años		60 años en adelante	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Cobaría Alta	83	96	92	108	118	101	87	90	20	21
Cauca	0	3	2	1	2	2	1	1	0	0
P. Azúcar	7	2	6	4	5	5	4	9	3	1
Tablón	2	7	4	4	5	5	3	4	1	2
Gualanday	13	10	16	10	9	14	8	6	0	0
Chuscal	2	0	1	3	7	2	3	2	0	1
Fátima	10	18	19	20	25	23	17	14	3	6
Cubara	10	9	9	14	19	24	13	14	1	2
TOTAL	127	145	146	164	190	176	136	140	28	33

Tabla 2.4. Distribución de los habitantes por grupos etarios y sectores de la comunidad.



COMUNIDAD BOCOTA				
Sectores	# Habitantes	# Familias	Mujeres	Hombres
Bocota alta	494	109	240	251
Rabaría	321	72	166	155
Gualanday	451	88	209	239
Chuscal	71	21	35	36
Santa Elena	166	39	80	86
Total	1503	329	730	767

Tabla 1.5. Distribución de los habitantes por sectores de la comunidad.

COMUNIDAD BOCOTA										
Sectores	0-7 años		8-18 años		19-35 años		36-59 años		60 años y mas	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Bocota alta	59	55	63	77	60	66	45	33	12	15
Rabaría	55	37	42	45	40	42	23	24	5	7
Gualanday	53	60	63	71	55	67	27	28	6	13
Chuscal	9	6	9	13	9	11	4	5	3	1
Santa Elena	21	22	24	25	20	27	9	11	4	2
Total	197	180	199	231	184	213	108	101	30	38

Tabla 2.5. Distribución de los habitantes por grupos etarios y sectores de la comunidad.

COMUNIDAD ROTARBARÍA				
Sectores	# Habitantes	# Familias	Mujeres	Hombres
Rotarbaría Alta	128	33	62	66
Silencio	159	33	77	82
Campo Alicia	157	35	85	72
Blanquita	91	17	46	45
Fuera-Comunidad	57	17	27	30
Total	592	135	297	295

Tabla 1.6. Distribución de los habitantes por sectores de la comunidad.

COMUNIDAD ROTARBARÍA										
SECTORES	0-7 años		8-18 años		19-35 años		36-59 años		60 años en adelante	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Rotarbaría	16	17	14	18	16	15	10	12	6	4
Silencio	22	27	21	26	18	12	14	12	2	5
Campo Alicia	28	25	23	20	22	16	9	10	3	1
Blanquita	12	6	15	15	10	16	8	5	1	3
Fuera-Comunidad	3	8	6	6	15	13	3	3	0	0
TOTAL	81	83	79	85	81	72	44	42	12	13

Tabla 2.6. Distribución de los habitantes por grupos etarios y sectores de la comunidad.

3. Estructura Propia de Salud

A continuación, se relacionan los actores principales en el ejercicio de la salud a toda la comunidad, desde el uso de la medicina propia. Las funciones de los actores que acá se mencionan, hacen parte de su cosmovisión, modos de vida³ y comprensión de la realidad que habitan. Por tal razón, es necesario fortalecer a los diferentes actores que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y demás acciones de atención en salud basada en el enfoque diferencial en estrategias para el abordaje a las comunidades desde una perspectiva de interculturalidad.

En ese sentido, la **tabla 3** presenta a actores en salud activos de la comunidad de Barrosa, Tegria, Rinconada, Cobaría, Bocota y Rotarbaria además de una aproximación a su función y/o rol dentro de la misma. Esta información es una construcción conjunta con actores clave de la comunidad quienes comunicaron lo pertinente para cada actor.

Actores comunitarios en salud propia	
Actores	Función o Rol
(<i>Werjayá</i>)	Realizan los trabajos culturales específicos bien sea colectivos- comunitario, familiar e individual y mantiene el equilibrio de la Madre Tierra.
(Kuerit-kukinas)	Son actores en medicina tradicional de prácticas culturales como la curativa, preventiva de las enfermedades y la promoción en salud dentro de las comunidades.
(<i>Tayokina</i>)	La que realiza los análisis de investigación de las enfermedades de los pacientes.
(<i>Sinbekina</i>)	Son los que inicia el proceso de formación en salud tradicional en sus comunidades.

Tabla 3. Descripción de actores y roles en salud propia de las comunidades

³ En cuanto usos y costumbres.



Estructura Propia

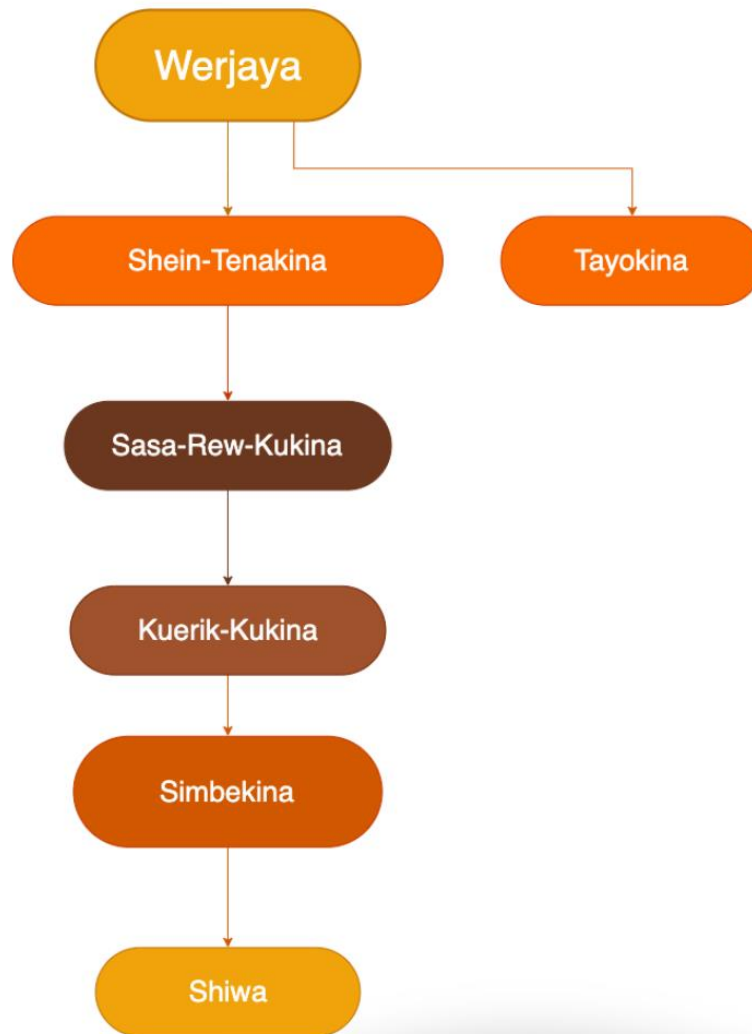


Imagen 1. Estructura de salud propia



4. Estructura Intercultural de Salud U'wa

En este apartado, se relacionan los actores principales en la gestión, acceso, atención y ejercicio de la salud a toda la comunidad, desde una perspectiva intercultural⁴. Las funciones de los actores que acá se mencionan, hacen parte de un esfuerzo de integración entre los saberes de la medicina tradicional y los conocimientos de la medicina occidental.

En ese sentido, la **tabla 4** presenta a actores interculturales en salud activos de las comunidades de Barrosa, Tegria, Rinconada, Cobaría, Bocota y Rotarbaria además de una aproximación a su función y/o rol dentro de la misma. Esta información es una construcción conjunta con actores clave de la comunidad quienes comunicaron lo pertinente para cada actor.

Actores comunitarios en salud intercultural	
Actores	Funciones y Roles
ASOU'WA Coordinador en Salud	Vigilar, monitorear, seguimiento a las política pública en Salud para el pueblo U'wa, tal como lo establece la normatividad vigente.
Cabildo Menor U'wa	Propone, vigila, gestiona y velar por el bienestar social de las comunidades (el buen vivir). En materia de salud
Vacunador ESE	Manejo programa de inmunización a los niños y niñas de la población indígena del resguardo.

⁴ Es decir, a partir de la comprensión de los modos de vida, cosmovisión y procesos culturales de la comunidad, de manera que sirvan de referente y punto de partida para la realización de acciones de salud inspiradas en la medicina occidental, desde el principio de acción sin daño.

<p>Técnico Salud pública</p>	<p>Promoción y prevención en salud a la vez dictar charlas educativas al interior de las comunidades respectivas.</p>
<p>Promotor Salud U'wa</p>	<p>Realizar atenciones primarias en salud, visitas casa a casa, actualizar la información constante y permanente con las instrucciones en materia de salud, participar en diferentes reuniones que se convoca por el cabildo o por la institución de salud.</p>
<p>Guía bilingüe</p>	<p>Es la persona interlocutor entre el paciente y el médico o persona profesional de la salud su función es recibir pacientes que bajan de la comunidad, sacar las citas, Pasarlo al médico, acompañarlos a la farmacia e indicarle cómo se debe tomar el medicamento según fórmula autorizada por médico, llevarlo al hogar de paso, y por último enviarlo hacia a la comunidad nuevamente.</p>

Tabla 4. Descripción de actores y roles en salud intercultural de la comunidad.



Estructura Intercultural

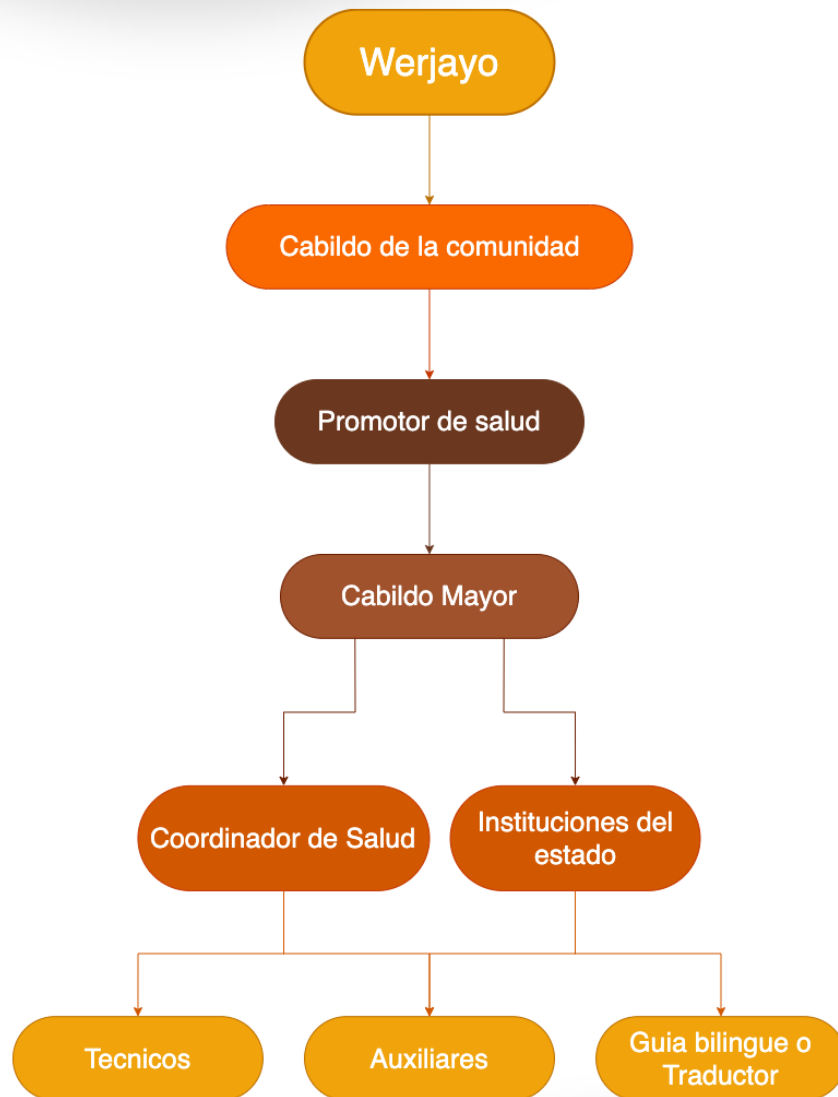


Imagen 2. Estructura de salud intercultural

5. Instituciones de Salud

A continuación, se relacionan las instituciones implicadas en el ejercicio de la salud a toda la comunidad, en un marco de interculturalidad. Las funciones de las instituciones que acá se mencionan, son las definidas por cada una de ellas a diferente nivel para garantizar el acceso, atención, cuidado, educación, información, entre otras acciones asociadas a la salud de cada uno de los miembros de la comunidad.

Por tal razón, es necesario procurar la integración y articulación en red de dichas instituciones de manera que potencien la práctica de la salud en perspectiva de interculturalidad.

En ese sentido, la **tabla 5** presenta a las instituciones activas en el ejercicio de la prestación de los servicios de la salud en las comunidades indígenas del pueblo U'wa, además de una aproximación a su función y/o rol dentro de la misma. Esta información es una construcción y recopilación conjunta con actores clave de las instituciones que acá se mencionan.

Instituciones que intervienen en procesos de salud en el pueblo U'wa	
Instituciones	Funciones y Roles
Ministerio de Salud	Construyen y formulan las políticas públicas en materia de salud del país.
Secretaría de Salud de Boyacá	Planear, construir, ejecutar, controlar, vigilar, seguimientos y evaluar las políticas públicas que garantizan la salud.
Alcaldía	Gestiona la salud pública, articulan y contratan el programa PIC (plan de intervención colectiva).
Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales U'wa – ASOU'WA	Vigilar, monitorear, garantizar, y seguimientos a las políticas públicas en Salud para el pueblo U'wa, tal como lo establece la normatividad vigente en materia salud (Buen Vivir).
Hospital Especial Cubará	Garantizar oportunamente los servicios en salud y ejecutar los proyectos y programas en salud de las comunidades.
Hogar de paso	Presta los servicios de hospedaje a los pacientes que lo requieren en el momento.

Tabla 5. Descripción de instituciones que intervienen en procesos de salud con el pueblo U'wa.

6. Instituciones que hacen presencia en la comunidad

En este se relacionan las instituciones que realizan acciones sistemáticas en diferentes áreas en las que transcurre la vida de la comunidad. Las funciones de las instituciones que acá se menciona, tienen que ver con su objeto misional. Así pues, se toman como referencia para el propósito de la presente descripción.

En consecuencia, la **tabla 5** presenta a las instituciones identificadas y su relación en el trabajo comunitario, a diferente nivel.

Instituciones que hacen presencia en la comunidad	
Alcaldía Especial Cubará	Ejecutar los Recursos del sistema general de participación, gestionar obras de infraestructuras como puentes, mejoramiento de las escuelas entre otros. De igual manera se articulan con el Hospital Especial de cubara en actividades, proyectos y programas; (PIC) plan de intervención colectiva en materia de salud para las comunidades indígenas.
Hospital Especial Cubará	Articulación en salud publica dentro de las comunidades y las jornadas extramurales.
Escuelas (internados)	Escuelas interculturales donde los niños y niñas reciben formación y conocimientos Etnoeducativos, este proceso les dará herramientas en formarse como líderes en sus respectivas comunidades.

Tabla 5. *Instituciones que hacen presencia en la comunidad.*

7. Enfermedades prevalentes de la comunidad.

Se presenta a continuación las enfermedades prevalentes, por curso de vida, en los miembros de las comunidades⁵. Así pues, la **tabla 7** muestra las enfermedades más recurrentes en cada uno de los diferentes cursos de vida en los miembros de la comunidad.

Enfermedades prevalentes por curso de vida comunidades U'was	
Cursos de vida	Enfermedades prevalentes
<i>Niños (de 0 a 7 años)</i>	<i>EDA, IRA, neumonía, parasitosis, Escabiosis, desnutrición.</i>
<i>Jóvenes (de 8 a 18 años)</i>	<i>Brotos y Acceso cutáneo en la piel, ERA, EDA.</i>
<i>Adultos (de 19 a 35 años)</i>	<i>Dolor Articulares, cansancio, dolor de cabeza.</i>
<i>Adultos (de 36 a 59 años)</i>	<i>Malestar general,, trastorno mental, Chagas, tuberculosis, Trombosis.</i>
<i>Mayores (de 60 años en adelante)</i>	<i>Desnutrición, neumonía, tuberculosis, IRA, EDA trastorno mental Mareo.</i>

Tabla 6. *Distribución de las enfermedades por edad.*

8. Situaciones que ponen en riesgo la salud de las comunidades

En este apartado, se enuncian otros riesgos asociados a la salud a los que se ven expuestos los habitantes de la comunidad, dadas las particularidades de la misma. Estos, fueron consultados con personas de la comunidad con el propósito de identificar las percepciones que tienen del territorio y las posibles afectaciones a los que se ven expuestos al habitar en este. Por lo tanto, se presenta una lista de los mismos:

- Accidentes ofídicos.
- Accidente tipo fracturas.
- Desastres naturales: Inundaciones, deslizamientos.
- Accidentes laborales.

⁵ Información obtenida de los documentos ASIS Municipal, Caracterización Socio-Cultural del Pueblo U'wa y conversaciones con actores y líderes institucionales y comunitarios de la comunidad.

9. Análisis DOFA

Luego de realizar la presentación general de los resultados de la implementación del proyecto *Redes comunitarias de salud intercultural*, con las seis comunidades del pueblo U'wa del municipio, el equipo de salud intercultural de la E.S.E Hospital Especial de Cubará propone el siguiente análisis DOFA, el cual está orientado a identificar algunas posibilidades de acción que complementen los procesos que se vienen generando en nuestra institución, a saber:

Debilidades:

- Hemos identificado que aún **no existe unidad de criterio** en el formato de la base de datos censal de cada una de las comunidades. Razón por la cual los datos que nosotros suministramos, tal como lo advertimos anteriormente, son una aproximación parcial, y en algunos casos desactualizada, a las realidades de las comunidades.
- A pesar de que se contó con un equipo de salud intercultural -avalado por cada una de las comunidades- que recibió formación y acompañamiento constante por parte de profesionales de la E.S.E, notamos que **hace falta fortalecer sus habilidades y competencias** en relación a: uso del idioma, uso de plataformas digitales e informáticas, cursos/certificaciones u homologaciones a personas de las comunidades que avalen su pertinencia para el trabajo en materia de salud.
- Contamos con un **número limitado de equipos y dispositivos tecnológicos**, razón por la cual el trabajo en campo resulta desafiante, en cuanto al registro de información y evidencias que soporten las actividades realizadas, además de las acciones en salud que nuestro equipo puede realizar en las comunidades, como lo es el caso de las brigadas de salud.



- La E.S.E Hospital Especial de Cubará requiere con urgencia de una **transformación intercultural en sus atenciones, procesos, servicios, infraestructura**. De lo contrario, no pasaremos de buenas intenciones con la comunidad.

Oportunidades:

- Luego de la identificación de actores, tanto propios como interculturales, que ejercen algún rol en las acciones de cuidado y promoción de la salud en cada una de las comunidades del municipio, se genera la posibilidad de construir -poco a poco- las diferentes **rutas de atención** ante los diferentes eventos de interés en salud pública presentes. Consideramos que es a través del ejercicio del diálogo intercultural, que podemos trazar los límites entre cada una de las acciones propias de cada medicina, además de la pertinencia en la atención de cada uno de los casos. En ese sentido, se genera la posibilidad de seguir estrechando las relaciones entre la comunidad y la E.S.E, además de avanzar en la consolidación de responsabilidades y tareas, tanto propias de la comunidad como de los demás actores en salud.
- Luego de realizado el ejercicio de cartografía del territorio, logran identificarse particularidades de cada una de las comunidades, así como las necesidades más apremiantes tanto en infraestructura, como en equipos y prestación de servicios de salud. Creemos que asistimos a la posibilidad de **generar acciones intervenciones precisas** que tiendan a aliviar dichas necesidades, además de mejorar los espacios en los cuales se prestan atenciones en salud y las herramientas que se emplean para tal fin.
- El ejercicio de redes comunitarias de salud logró identificar las realidades presentes en cada una de las comunidades U'wa del municipio en relación al tema de salud. A



partir del diálogo, se pueden **construir soluciones pertinentes** para el contexto en el cual estas emergen. Lo anterior, dado que cada comunidad identifica como prioritarias diferentes tipos de acciones que apuntarían a minimizar la ocurrencia de la enfermedad y el cuidado de la salud en sus habitantes.

- Invertir en la **transformación intercultural** de la E.S.E Hospital Especial de Cubará con todo lo que ello implica: infraestructura, dotaciones, capacitaciones y fortalecimiento del talento humano, entre otras. Atendiendo las diferencias y particularidades de todos los grupos de población del municipio (Pueblo U'wa, comunidad NARP, población migrante, comunidad rural, entre otros)
- Realizar contribuciones a la construcción del SISPI, a partir de nuestro modelo de atención en salud a las comunidades del Pueblo U'wa.

Fortalezas:

- Desde los últimos 5 años hemos **fortalecido las relaciones de confianza con cada una de las comunidades**. Esto se traduce en aceptación, pertinencia e idoneidad en la prestación de los servicios de salud -según nuestras posibilidades-. Así pues, hemos acogido la diversidad cultural de nuestro territorio como una fuente de riqueza e innovación en cada uno de nuestros procesos. De manera que contamos con el respaldo y aceptación de las comunidades quienes requieren de nosotros avanzar en sintonía con los logros que el ejercicio del diálogo ha permitido. Lo anterior, nos sitúa como un equipo de trabajo confiable y consciente de las necesidades del Pueblo U'wa.
- Nuestras acciones son concertadas y analizadas según las particularidades de cada uno de los territorios. Respetamos la autonomía de cada una de las comunidades,



por esta razón, **las comunidades respetan nuestra institución y nos ven como garantes ante los diferentes entes** territoriales, departamentales, nacionales y ONG's del derecho a la salud, reflejado en: atención humanizada con pertinencia étnica, adecuación de los servicios de salud según las particularidades ya enunciadas, transformación intercultural de nuestros procesos y atenciones, entre otras gestiones y tareas que se nos encomiendan.

- Los procesos de gestión del conocimiento y talento humano han derivado en que, en la actualidad, **contamos con un talento humano cada vez más consciente de las implicaciones del trabajo intercultural**, llevado hasta sus últimas consecuencias. Y humano, porque ha entendido que la vulnerabilidad manifiesta en nuestras comunidades requiere de ser acogida con humildad y voluntad de servicio.

Amenazas:

- Si bien, los resultados del presente trabajo evidencian una propuesta posible de una red comunitaria de salud intercultural con el Pueblo U'wa, en la que se identifican los límites y alcances, tanto de los actores comunitarios como de las instituciones de salud presentes en el territorio; se hace necesario fortalecer las capacidades operativas de cada uno de estos con el fin de garantizar la pertinencia y oportunidad en la prestación de los diferentes servicios de salud. No hacerlo, **pone en riesgo la credibilidad y los avances obtenidos en las comunidades** durante lo corrido de este año.
- La E.S.E Hospital Especial de Cubará es la institución prestadora de servicios de salud por excelencia del Pueblo U'wa. No obstante, su acción se encuentra limitada a sus posibilidades tanto de gestión de recursos como de las atenciones posibles que puede realizar en el territorio. **Esta situación resulta problemática en la medida en que si no existe articulación intersectorial efectiva**, reflejada en el uso de un



lenguaje común de tareas y responsabilidades claras de todos los actores de la red del sistema de salud, nuestro esfuerzo solo quedará reducido a una labor investigativa que colecciona conocimientos pero que no genera transformaciones estructurales tanto en las comunidades, como en el sistema de salud occidental. Situación que ya ha ocurrido durante largos años con el Pueblo U'wa. Lo cual derivaría en una pérdida de interés y de participación de las comunidades en el proceso de construcción de un modelo de atención en salud, inspirado en sus referentes culturales y saberes propios.

- Luego de realizar esta primera fase del proyecto redes comunitarias de salud -junto con los avances obtenidos- advertimos la necesidad de crecimiento y transformación a la que se conduce la E.S.E Hospital Especial de Cubará. Vale insistir en que, **si su capacidad operativa y de prestación de servicios de salud no trascienden a un segundo nivel, seguirán perpetuándose las barreras históricas de acceso a servicios de salud pertinentes, oportunos y de calidad** para este pueblo originario y toda la población del municipio que, por estar situados en estas latitudes altamente rurales y alejadas de la capital del departamento, están sujetos a recibir atenciones especializadas en otros departamentos y/o municipios en los que el desconocimiento de los aspectos culturales/sociales/económicos mínimos para la prestación de un servicio de salud humanizado y a tiempo, se hacen cada vez más evidentes. Prueba de ello es la negativa generalizada en los habitantes del resguardo, a ser desplazados a instituciones de salud distintas a la nuestra.



10. Apuntes metodológicos

Respecto a la pregunta sobre la metodología empleada para llevar a cabo el logro de los resultados que acá se presentan, se recuerda que esta partió de los acuerdos realizados entre la E.S.E Hospital Especial de Cubará y la Secretaría de Salud de Boyacá. Tal como se presenta a continuación de manera puntual.

- **Concertación con autoridades tradicionales:** para esta actividad se citó a las autoridades tradicionales de cada una de las comunidades del municipio. El propósito fue el de informar sobre los objetivos del proyecto y definir una agenda de actividades a realizar el pro de cumplimiento del mismo.
- **Encuentros de saberes:** orientado a generar comprensiones sobre el territorio y cómo representarlo cartográficamente. Este se hizo con diferentes actores de las comunidades quienes aportaron sus representaciones sociales sobre el territorio, tal y como lo perciben. La E.S.E Hospital Especial de Cubará contaba con una reconstrucción cartográfica de base, que sirvió como punto de partida para la validación del mapa final.
- **Diálogos con médicos tradicionales:** enfocados a generar las comprensiones posibles sobre los actores propios que participan en procesos de atención a procesos de enfermedad en las comunidades y explorar si existe alguna manera de integrarlo a los procesos de atención y cuidado de la salud con pertinencia étnica y respeto de la diversidad.
- **Elaboración de estructura propia e intercultural en salud:** la cual es una construcción conjunta con los diferentes actores en salud de las comunidades del pueblo U'wa, tanto de la parte intercultural como la vertiente más tradicional.



De allí surgió lo hasta ahora propuesto, que sirve como punto de partida, para la exploración de posibles rutas de atención a diferentes eventos de interés de salud pública -toda vez que se cuente con la aprobación de las comunidades-.

- **Retroalimentación plan de acción:** esta se hizo teniendo en cuenta los avances que se obtuvieron durante la implementación de las actividades del proyecto. Lo cual favoreció la toma de decisiones y la identificación de áreas de oportunidad para impactar positivamente en las comunidades, a partir de la implementación de la red de salud intercultural. Aquí fueron importantes aspectos como la evaluación de satisfacción que se realizó a los participantes en los encuentros comunitarios.
- **Seguimiento:** fue el proceso que se realizó a manera de cierre. En este, se conversó con la comunidad respecto a la percepción y expectativas generadas con los logros evidenciados durante el proyecto. También recoge posibles propuestas para procesos venideros.

11. Nota Final

Como equipo de trabajo intercultural en salud, vinculados a los proyectos de Redes comunitarias en salud y AIEPI-Comunitario, realizamos estas actividades de manera conjunta y articulada con el acompañamiento del Hospital Especial de Cubará por gerente Nancy Tovar, el psicólogo Diego Moreno y la jefe Martha García.

Es un trabajo que realizamos con las 6 comunidades del municipio, las autoridades tradicionales -Werjainás-, para fortalecer el diálogo de saberes interculturales en materia de salud-propia -de acuerdo con nuestra ley de origen, cosmovisión y las normatividades vigentes, principalmente el decreto 1953 de 2014, el cual abre caminos para el diálogo intercultural como motor para la construcción de un modelo de atención en salud que comprende los límites entre la acción de lo propio y la acción occidental como principio armonizador en el ejercicio de cuidado de la salud individual y colectiva.

De igual manera, se trabajó salud mental enfocado para los niños, niñas, jóvenes y comunidad general. De esta manera fortalecer la armonización, respeto, tolerancia entre los miembros de las comunidades U'wa.

También se hizo inducción en el tema de salud sexual y reproductiva en aras de mejorar el parto intercultural, se creó la sala de parto intercultural para las mujeres U'wa y no U'wa del municipio de Cubará.

Ya que nuestra población cuenta con un número de 8.300 personas, según censo actual, notamos que existen grandes retos a resolver en cuanto al tema de salud se refiere. Consideramos que estos diálogos abren el camino a la transformación intercultural que los actores en salud propios e institucionales requieren para aliviar las necesidades en salud de nuestro pueblo.

Agradecemos y celebramos hacer parte de este proceso.

Cordialmente,

Equipo de salud intercultural de la E.S.E Hospital Especial de Cubará



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



Equipo de Salud Intercultural E.S.E Hospital Especial de Cubará 2021

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

Martha García Genez
Coordinadora VSP

EQUIPO INTERCULTURAL

Belkis Caballero - Comunidad Rotarbaría

Pástor Bócota - Comunidad Bócota

Tákaso Tegría - Comunidad Tegría

Sewasú Cobaría - Comunidad Cobaría

Beruá Tegría - Comunidad Rinconada

Kuanú Barrosa - Comunidad Barrosa



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza