

**PERMANENCIAS Y CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS MÉDICAS
TRADICIONALES DEL PUEBLO U'WA, DEL RESGUARDO UNIDO U'WA
(1970-2014): PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA INDÍGENA DE
SALUD PROPIA INTERCULTURAL Y UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD DIFERENCIAL E INCLUYENTE**

JAIRO ALONSO MAYORGA CORONADO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE HISTORIA
BUCARAMANGA
2016**

**PERMANENCIAS Y CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS MÉDICAS
TRADICIONALES DEL PUEBLO U'WA, DEL RESGUARDO UNIDO U'WA
(1970-2014): PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA INDÍGENA DE
SALUD PROPIA INTERCULTURAL Y UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD DIFERENCIAL E INCLUYENTE**

JAIRO ALONSO MAYORGA CORONADO

**Proyecto de grado presentado como requisito para acceder al título de
HISTORIADOR y ARCHIVISTA**

Directora:

IVONNE SUÁREZ PINZÓN

Doctora en Estudios Ibéricos Iberoamericanos

Post doctora en Redes Sociales

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE HISTORIA

BUCARAMANGA

2016

DEDICATORIA

A mi madre, sin su titánico esfuerzo y apoyo irrestricto, todas las metas trazadas hasta ahora en mi vida, no se habrían cumplido.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es fruto de experiencias personales, charlas, conversaciones y vivencias, que me enriquecieron profundamente como ser humano, por lo cual quiero dar mis sinceros agradecimientos a todo el Pueblo U'wa, a sus Cabildos, AsoU'wa y a todas esas personas que, sin su apoyo y confianza, esta investigación hubiera sido imposible, quienes a cualquier hora del día o de la noche, les podía consultar sobre mis inquietudes, y me guiaron por el territorio ancestral U'wa. Esta fue la forma que logré recopilar los datos para ésta este proyecto de grado, espero que sirva en el proceso de rescate cultura y elaboración del Modelo de salud U'wa, para la preservación de un legado cultural al cual tuve la fortuna de acercarme.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO 1 MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL	21
1.1 LA SALUD	24
1.2 LA MEDICINA OCCIDENTAL O CIENTÍFICA	26
1.3 LA MEDICINA TRADICIONAL	28
1.4 MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA	29
1.5 LA MEDICINA TRADICIONAL U'WA	30
1.6 OTREDAD Y EL DIÁLOGO	36
CAPÍTULO 2 MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN	39
2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	42
2.2 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
CAPÍTULO 3 CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA	46
3.1 DERECHOS A LA ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD	49
3.1.1 Marco Legal	50
3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	54
3.3 CARACTERIZACIÓN DEL PUEBLO U'WA	57
3.4 CONDICIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL	64

	pág.
3.5 SITUACIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES U'WA	68
3.5.1 Morbilidad general	69
3.5.2 Mortalidad	73
3.5.3 Factores que inciden de manera negativa en la salud u'wa	76
CAPÍTULO 4 EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	83
4.1 PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DE ATENCIÓN Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	83
4.2 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INCLUYENTE	91
4.3 OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INCLUYENTE	92
4.4 LIMITANTES PARA EL PROYECTO	93
4.5 MODELO INTERCULTURAL	94
4.6 GLOSARIO INTERCULTURAL	95
4.7 PRINCIPIOS	99
4.8 COMPONENTES DEL MODELO	101
4.9 ESTRATEGIAS	104
	pág.

4.10	MECANISMOS INTERCULTURALES	107
4.11	PLANES DE ACCIÓN INTERCULTURAL EN SALUD	109
CAPÍTULO 5 ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD		112
5.1	ADMINISTRACIÓN	112
5.2	RECURSOS NECESARIOS	113
5.3	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	115
5.4	PRODUCTOS DEL PROYECTO	116
5.5	DURACIÓN DEL PROYECTO	116
5.6	ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL PROYECTO	117
5.7	FINANCIACIÓN	118
CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES		120
BIBLIOGRAFÍA		125
ANEXOS		133

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación	43
Tabla 2. Distribución población por edad	60
Tabla 3. Población U'wa por departamento	62
Tabla 4. Morbilidad general indígena, año 2007	72
Tabla 5. Morbilidad general por consulta externa- hospital Cubará 2012	73
Tabla 6. Tasa de mortalidad población U'wa, año 2003 a 2007	73
Tabla 7. Mortalidad general en todos los grupos de edad U'wa 2007	74
Tabla 8. Causas principales de mortalidad en los U'wa 2012	74
Tabla 9. Mortalidad según reporte hospital Cubará 2012	75
Tabla 10. Cronograma de Actividades	115
Tabla 11. Presupuesto y fuente de financiación del proyecto	118
Tabla 12. Detalle del presupuesto	119

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Distribución de la población U'wa por edad	59
Gráfico 2. Distribución de la población U'wa por sexo	60
Gráfico 3. Distribución de la Población U'wa por Departamentos	61
Gráfica 4. Distribución de la población U'wa por municipios	62

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Forma de entrevista a las comunidades U'wa.	134
Anexo B. Material fotográfico Reuniones ASOU'WA	136
Anexo C. Material fotográfico vías de acceso Resguardo Unido U'wa	138
Anexo D. Material fotográfico: Mujer U'wa	139

RESUMEN

TÍTULO: PERMANENCIAS Y CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS MÉDICAS TRADICIONALES DEL PUEBLO U'WA, DEL RESGUARDO UNIDO U'WA (1970-2014): PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA INTERCULTURAL Y UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DIFERENCIAL E INCLUYENTE. *

AUTOR: JAIRO ALONSO MAYORGA CORONADO.**

PALABRAS CLAVE: U'wa, pueblo indígena, Prácticas médicas, medicina tradicional, medicina indígena, sistema indígena de salud, modelo de atención, salud diferencial, intercultural.

DESCRIPCIÓN:

Las 17 comunidades que conforman el Resguardo Unido U'wa, a partir de 1970 han tenido un proceso permanente de defensa y recuperación de la cultura propia, entre estos aspectos se encuentra la medicina tradicional, la cual en las últimas décadas ha perdido espacios frente a la medicina occidental o facultativa, por lo cual estas comunidades se han integrado a la iniciativa nacional de los pueblos indígenas, por constituir un Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI) emprendida en 2007, pero a la cual cada comunidad debe ajustar a sus condiciones propias; razón por la cual, las comunidades han impulsado a nivel local la creación de un Modelo de Atención con Enfoque Diferencial e Incluyente, para el cual, durante la realización de esta práctica social, se efectuó un trabajo de investigación, que fue utilizado para formulación y prediagnóstico, en el proyecto denominado "HACIA LA FORMULACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DIFERENCIAL E INCLUYENTE, RESGUARDO INDÍGENA UNIDO U'WA", entregado al Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2014; trabajo que dio los insumos para establecer un contexto histórico, cultural y social, en el cual se han desarrollado los cambios, pero principalmente las permanencias de la cosmovisión U'wa, que se ha adaptado y ha establecido mecanismo de diálogo y acuerdo, en defensa de su medicina tradicional y del derecho inalienable de vivir su singularidad cultural.

*Proyecto de Grado

**Universidad Industrial de Santander. Facultad De Ciencias Humanas. Escuela De Historia.
Directora: IVONNESUÁREZPINZÓN, Historiadora y Doctora en estudios Ibéricos y Latinoamericanos.

ABSTRACT

TÍTULO: TITTLE: PERMANENCES AND CHANGES IN THE MEDICAL PRACTICES OF THE U'WA COMMUNITY, FROM THE RESGUARDO UNIDO U'WA (1970-2014): A NATIVE HEALTHCARE AND INTELLECTUAL SYSTEM CONSTRUCTION PROCESS AND A MODEL OF INTEGRAL ATTENTION IN DIFFERENTIAL AND INTEGRAL HEALTHCARE. *

AUTHOR: JAIRO ALONSO MAYORGA CORONADO.**

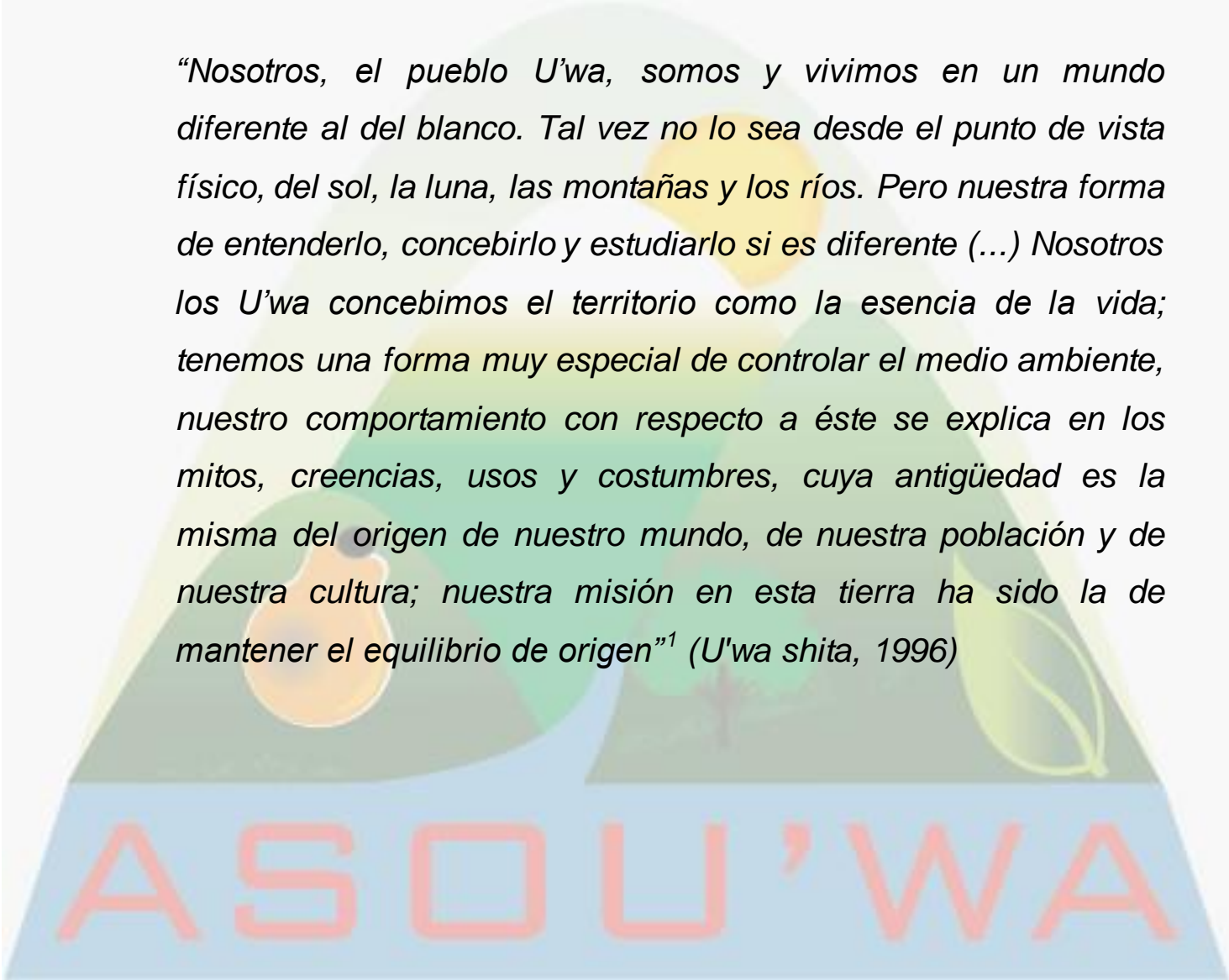
KEY WORDS: U'wa, Native community, Medical practices, Traditional medicine, Native medicine, Native Healthcare system, Attention model, Differential healthcare, intercultural.

DESCRIPTION:

The 17 communities that are part of the “Resguardo Unido U'wa”, since 1970 have had a permanent process of defense and recover of their own culture, among this aspects is the traditional medicine, which has lost in the last decades spots versus the occidental medicine or optional medicine, whereby this communities have been integrated to the national enterprise of the native communities, to constitute their own intellectual health System named “Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural” (SISPI) began in 2007, but at which each community has to adjust to their own conditions; reason why, the communities have boost in a local level the creation of an attention model with an inclusive and differential focus, for which during the accomplished of this social practice, an investigation work was made, which has been used for the formulation and pre-diagnostic of the project denominated: “HACIA LA FORMULACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DIFERENCIAL E INCLUYENTE, RESGUARDO INDÍGENA UNIDO U'WA”, handed to the Ministry of Healthcare and Social Protection in November of 2014; Research that gave the supplies to establish the historical, social and cultural context, in which has been developed the changes, but mainly the permanence's of the U'wa worldview, that have adapted and established mechanisms of communications and agreement, in defense of their traditional medicine and the right to live their cultural singularity.

* Bachelor Thesis

** Universidad Industrial de Santander. Facultad De Ciencias Humanas. Escuela De Historia.
Directora: IVONNESUÁREZPINZÓN, Historiadora y Doctora en estudios Ibéricos y Latinoamericanos.



“Nosotros, el pueblo U’wa, somos y vivimos en un mundo diferente al del blanco. Tal vez no lo sea desde el punto de vista físico, del sol, la luna, las montañas y los ríos. Pero nuestra forma de entenderlo, concebirlo y estudiarlo si es diferente (...) Nosotros los U’wa concebimos el territorio como la esencia de la vida; tenemos una forma muy especial de controlar el medio ambiente, nuestro comportamiento con respecto a éste se explica en los mitos, creencias, usos y costumbres, cuya antigüedad es la misma del origen de nuestro mundo, de nuestra población y de nuestra cultura; nuestra misión en esta tierra ha sido la de mantener el equilibrio de origen”¹ (U'wa shita, 1996)

¹ SERJE, Margarita. ONGS, indios y petróleo: el caso U’wa a través de los mapas del territorio en disputa. En : Bulletin de l'Institut français d'études andines. Vol. 32, No. 1. Francia : Institut Français d'Études, 2003. Pág. 107.

INTRODUCCIÓN

La Historia como ciencia, disciplina y herramienta conceptual, cumple una labor más importante que la sola descripción de los sucesos, una la labor meramente contemplativa; sino que se adentra en una comprensión crítica y constructiva, del pasado en función del presente (historia viva); es pues la Historia, por lo menos desde mi perspectiva y así lo he entendido, sustrato importante en la búsqueda constante de equidad, igualdad, justicia y libertad. Por tanto, entender los procesos históricos y dinámicas sociales de las comunidades, permite detectar las problemáticas existentes en un grupo poblacional, su persistencia en el tiempo y las causas de esta problemática, sirviendo de esta manera como diagnóstico y herramienta en la elaboración de planes, programas y proyectos que permite desde el ámbito comunitario, gubernamental y académico, responder y atender de manera oportuna, coherente e integral, las necesidades básicas para el bienestar de la población.

Entre las necesidades más apremiantes para una comunidad, el acceso a los servicios de salud es uno de los más cruciales; desafortunadamente la paulatina privatización del servicio de salud, las falencias en la prestación del servicio, del equipamiento y del personal médico y paramédico, y la falta de recursos, mantiene a las clínicas y hospitales públicos al borde de la quiebra; panorama que hace que la calidad, oportunidad, eficacia, acceso y cobertura del servicio de salud sean deficientes en su respuesta a las necesidades existentes.

Este trabajo grado en la modalidad de Practica Social, intenta ser coherente con lo anteriormente mencionado, y fue originado por las necesidades concretas, reales y aun no satisfechas a la población, en específico el acceso a los servicios médicos y sus falencias, que motivaron cuestionamientos y preguntas, que, si bien no son resueltas en su totalidad en este trabajo, me acercaron a un ámbito que

consideraba distinto al mío, el de la medicina y las prácticas médicas; distinción que fue borrándose al comprender, que, la medicina y la salud en cuanto concepto y practica son constructos culturales, que responde a necesidades sociales en cuanto a la supervivencia biológica y cultural.

Al acercarme a la historia de la medicina en Colombia, se hacía muy claro que las prácticas médicas y medicamentos, estuvieron y siguen estando profundamente influenciados no solo por occidentes; sino también, por la cultura de los pueblos indígenas, sus prácticas médicas y medicamentos tradicionales, que, incrustados de manera muy profunda en la cultura popular, aunque invisibilizada y menospreciada, sigue guiando gran parte de las creencias en cuanto como tratar las enfermedades y la razón de estas, principalmente en zonas rurales que tuvieron o tienen actualmente un dinámico proceso de intercambio intercultural con comunidades indígenas, y que esporádicamente pueden recurrir a tratamientos con medicina tradicional; “en la actualidad existen 710 resguardos titulados ubicados en 27 departamentos y en 228 municipios del país, que ocupan una extensión de aproximadamente 34 millones de hectáreas, el 29,8% del territorio nacional”², por lo cual vemos que la influencia de la población indígena, tanto en el pasado como en la actualidad, repercute de manera profunda en las creencias y prácticas de gran parte de la población. En el contexto de los pueblos indígenas, la medicina tradicional sigue siendo el principal referente en el tratamiento del cuerpo y de la armonización cultural, elemento de identidad y estructural; pero a pesar de desempeñar un papel crucial dentro de nuestro contexto cultural, ha sido poco estudiado, conocido y apreciado en las investigaciones de índole histórico, lo cual dio lugar a múltiples preguntas que motivaron esta indagación, entre las más relevantes: ¿Cuáles son los cambios y las permanencias en las prácticas médicas

² DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, Dirección de censos y demografía. Colombia una nación multicultural, su diversidad étnica [en línea]. pág. 23
http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf. [citado en mayo de 2007.]

tradicionales?, ¿Cómo ha sido la relación entre la medicina tradicional y la occidental?, ¿Cuál es la realidad actual de la medicina tradicional?

Sin duda alguna, responder a estas preguntas implicaría una extensa y muy profunda investigación, de las realidades de cada uno los pueblos indígenas en el país, razón por la que, delimitar estos cuestionamientos era una necesidad y obligación. Por fortuna y azar tuve la grata experiencia de poder contactarme con el Cabildo Mayor del Pueblo Indígena U'wa, lo cual permitió explicarles mis inquietudes por la historia de la medicina en general y de la medicina tradicional en particular; el Cabildo Mayor solicitó que el proyecto aportara en el trabajo que viene llevando el Pueblo U'wa, por lo cual comencé a trabajar a partir de enero de 2014 con el Coordinador del área de salud de AsoU'wa, José Baburo Tegría Tegría, permitiendo definir en qué medida este tipo de proyecto, podía aportar en el trabajo que viene llevando el Pueblo U'wa.

Después de estar al tanto del trabajo que se venía realizando por parte de AsoU'wa en el área salud, se decidió en conjunto con la asociación indígena que, esta investigación iba hacer parte del pre diagnóstico y formulación del proyecto de “modelo de atención integral en salud diferencial e incluyente para resguardo indígena unido U'wa”³; trabajo realizado durante el año 2014 con el apoyo del Pueblo U'wa, el cual fue presentado al Ministerio de Salud (Minsalud) para su aprobación y financiación; y que en coherencia a la iniciativa a nivel nacional de los pueblos indígenas encabezados por la ONIC (Organización nacional Indígena de Colombia), de construir un Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI), que reconozca la autonomía de los pueblos indígenas en la prestación de los servicios de salud. Esta situación permitió delimitar esta investigación a un área geográfica, cultural, territorial, con unas problemáticas y con marco temporal que será definido más adelante.

³ Esta propuesta fue elaborada por AsoU'wa en conjunto con el pueblo U'wa, y redactada por el estudiante de Historia y Archivística Jairo Alonso Mayorga, como parte de la práctica social y previo acuerdo con el Cabildo mayor U'wa, buscando un fin práctico a la siguiente investigación.

Razón por la cual esta investigación a modo de prediagnóstico, servirá como base en la elaboración del proyecto denominado “Hacia la formulación de un modelo de atención integral en salud diferencial e incluyente resguardo indígena unido U’wa. Etapa I: diagnóstico integral e interdisciplinario”, proyecto el cual, va enfocado al reconocimiento y la articulación de la medicina indígena y occidental, en el territorio de la Nación del Pueblo U’wa, del Resguardo Indígena Unido U’wa, esto con el objetivo de alcanzar una atención en salud con mayor cobertura, criterios de eficiencia, pertinencia y calidad dentro del marco del enfoque diferencial en salud. Nuestra propuesta tiene una doble tarea, por un lado, demostrar que la medicina tradicional es más adecuada dentro del contexto indígena, que la occidental implantada en las comunidades U’wa, que no es la única ni la más apropiada, y por otro lado que los indígenas también tienen su propia teórica y práctica de la salud y que está en detrimento.

Diseñar y concertar un modelo intercultural que reivindique la medicina tradicional e introduzca en las entidades del Sistema de Protección Social en Salud, las adecuaciones requeridas para ofrecerles a los pueblos indígenas una atención diferencial. Es trazar el camino para poner en práctica el ejercicio de los derechos indígenas en el campo de la salud; esto se logrará mediante una investigación participativa, coordinada y adelantada por los agentes de salud propios e institucionales, que se pueda convertir en plan, programa y proyectos para la puesta en marcha de un Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Diferencial e Incluyente, con gran respeto por la cultura y la conciencia de su propio devenir histórico.

En los capítulos de este trabajo, se presentará el marco de referencia conceptual y metodológico utilizado; el contexto general y específico en el cual está insertado el proyecto y la experiencia investigativa; problemática de salud, atención y aseguramiento en salud en las comunidades U’wa; el modelo específico de atención integral en salud que requiere el Pueblo U’wa y que debe ser apoyado y

financiado por el Ministerio de Salud; y los recursos necesarios para la financiación del modelo de salud indígena, esto entre los múltiples aspectos a considerar en la planeación, ejecución, seguimiento y correcciones necesarias en la mejora continua de la atención médica integral para los pueblos indígenas, que históricamente ha sido requerido para el mejoramiento de la calidad de vida.

CAPITULO 1 MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

La medicina⁴ natural o tradicional tiene una historia que se remonta por lo menos a 7000 años antes de nuestra era, en el periodo Neolítico, según hallazgos arqueológicos; pero el uso de plantas y sustancias naturales, así como de creencias de tipo religiosas para el tratamiento del cuerpo, se debe remontar a la aparición de la humanidad misma⁵. Por otra parte, la medicina moderna o científica solo apareció hasta el siglo XVII con la Ilustración, lo cual introdujo el método científico en la comprensión y tratamiento de las enfermedades, permitiendo avances tan importantes como la revolución sanitaria de los siglos XIX y XX o los recientes avances en genética. En este trabajo me referiré a la medicina científica como medicina occidental, esto para hacer contraposición a la medicina indígena o tradicional, con la finalidad de comprender los antagonismos o complementariedades de estas dos visiones de las prácticas médicas en su más amplia acepción.

Los pueblos indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, las enfermedades y el tratamiento de estas, muy complejas y bien estructuradas en sus contenidos y en su lógica propia, las cuales hacen parte en la manera como estos pueblos se relacionan y conviven entre sí,

⁴ “Conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir.” Real Academia Española. Diccionario de la lengua española : Edición del Tricentenario [en línea]. http://evirtual.lasalle.edu.co/info_basica/nuevos/guia/GuiaClaseNo.3.pdf [citado en 1 abril de 2016].

⁵ Distintas especies de animales tienen la capacidad de curar sus propias heridas o dolencia, a través de cuidados propios (con la ingesta de plantas o minerales), es un comportamiento que puede ser aprendido o instintivo, que ayuda en el proceso de supervivencia de las especies, y es el sustrato más elemental de la medicina; la misma afirmación puede ser válida para los seres humanos, con la única diferencia que en este último caso, las creencias y la cultura juegan un papel importante en la percepción y práctica de estos comportamientos, y que tienen por finalidad la preservación y perpetuación del legado no solo biológico sino también cultural.

con otras culturas, con la naturaleza y con los seres espirituales. La resistencia y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas, se debe a la eficacia de su sistema de salud tradicional dentro de su entorno, fundamentado en el equilibrio y la armonía, siendo una visión integral, que engloba su práctica médica, su cultura y visión del mundo. La medicina es parte de la cultura al punto, que no hay pueblo en el mundo que no haya desarrollado algún sistema de medicina propia⁶, es decir, un sistema filosófico o teórico acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, y más concretamente sobre las causas u orígenes de las dolencias y enfermedades, sean estas físicas o psíquicas, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades, y además para preservar y promover la salud.

Por otra parte, la medicina científica u occidental, debido a su avance a la par del resto de las disciplinas científicas, ha alcanzado gran sofisticación, lo cual hace que tenga un alto grado de eficacia en la prevención, diagnóstico, alivio, tratamiento y cura de distintas dolencias, afecciones y enfermedades; razón que la establece como el principal y más aceptado paradigma sobre la teoría y la práctica médica, contando con validades en distintas circunstancias sociales y basada en hechos científicos; es hoy lineamiento que establece los protocolos y la organización de los servicios de salud en los distintos países del mundo. Estas circunstancias constituyen a la medicina científica u occidental como referente indispensable en la manera moderna de tratar el cuerpo y las enfermedades, y esta realidad no es ajena para los Pueblos Indígenas en Colombia, en este caso para El Pueblo U'wa del Resguardo Unido U'wa, los cuales en un alto porcentaje recurren a los dos sistemas médicos, por lo cual entender ¿cómo ha sido la relación de las comunidades U'wa con el sistema medico occidental?, ¿la

⁶ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. Organización Panamericana de la Salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. Costa Rica, 25 de junio del 2006. pág. 5.

medicina occidental ha afectado a la medicina tradicional?, y ¿Es posible la subsistencia de las dos concepciones sobre la medicina?; estas entre otras muchas preguntas, hace necesario adentrarnos en la realidad compleja que viven las comunidades indígenas U'wa; teniendo como referencia la historia de las luchas realizadas por estos, durante los últimos 40 años de resistencia, que nos ayudara a debelar las problemáticas existentes en las comunidades, así como su origen, razones y persistencia en el tiempo, dando una visión amplia de la situación de salud de las comunidades U'wa, el cual aporte en su proceso de construcción de un sistema indígena de salud propia intercultural, y un modelo de atención integral en salud diferencial e incluyente.

Los conceptos utilizados en este trabajo, se abordarán desde dos ópticas; en primera medida, se definirán a partir las exigencias realizadas por los pueblos indígenas al Ministerio de Salud de Colombia, cuestión que motivó el Decreto N° 1973 de 2013, por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, quienes están a cargo de la elaboración de Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI)⁷; así como, las propias interpretaciones que las comunidades U'wa tienen, por lo que cultural y materialmente significa la salud, y fueron construidas en el proceso de elaboración de propuesta de Modelo de Salud, a partir de reuniones, debates y entrevistas. En segundo término, se tomará las definiciones institucionales a nivel nacional e internacionales, esto respaldado en la pertenencia del Estado colombiano a la Asamblea Mundial de la Salud, como Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), también se tendrá en cuenta el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo

⁷ COMISIÓN TÉCNICO NACIONAL DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN. Estrategias metodológicas para la fase de socialización y retroalimentación del SISPI en las regiones del país. Cauca, marzo de 2012.

OIT⁸ de 1989, al cual está suscrito el Estado colombiano, y que influyen directamente en los lineamientos de Minsalud; este conjunto de referentes institucionales conectados e interrelacionados, definen un consenso a nivel mundial sobre la práctica médica como un sistema político, económico, teórico-científico e ideológico, que delimitan las posturas y actuar del mundo occidental referente a las prácticas médicas, diagnóstico, orígenes, contención, alivio y tratamiento de las enfermedades.

1.1. LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como representante de la comunidad internacional (por hacer parte de la Organización de las Naciones Unidas ONU), define en su Constitución el concepto de salud en los siguientes términos:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.”⁹

En estos términos la salud es un estado integral entre el bienestar físico, mental y social, que no implica solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; sino

⁸ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Convenio No 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. septuagésima sexta reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. Ginebra, 7 junio 1989.

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 45a edición, octubre de 2006 [en línea]. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf [citado en 1 marzo de 2015].

también el bienestar a nivel material, cultural, psicológico, medioambiental, alimentario, comunitario y espiritual, de manera individual y colectivamente. También se entiende a la salud relacionada a la calidad de vida, determinado por factores como la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales; sin embargo se deben observar estos factores a la luz de las condiciones culturales y sociales particulares, puesto que en el caso de los pueblos indígenas los parámetros de lo que se entiende por bienestar son muy distinto a los del mundo occidental.

Su disfrute define la condición de estar y permanecer sano, cultivando cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada una de las etapas de la vida; esto es posible a través del esfuerzo colectivo, estatal, intersectorial, participativo y protagónico de todas y todos, orientado hacia la conquista y defensa de condiciones igualitarias y equitativas, para mejorar el bienestar socio-económico de toda la población. Acorde a lo anterior, la Iniciativa de salud de la Organización Nacional Indígenas de Colombia (ONIC), la Confederación Indígena Tayrona (CIT), Autoridades Indígenas de Colombia (AICO), y la Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonia colombiana (OPIAC), que conforman la comisión técnico nacional de salud propia e intercultural de la mesa permanente de concertación, los cuales vienen adelantando la elaboración del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural, definen salud como:

“Es el estado de equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, con su familia, la comunidad, el territorio. Se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y la alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el Estado.”¹⁰

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Minsalud). Revitalizar y fortalecer los saberes ancestrales como un mecanismo de resistencia y defensa de los pueblos : Planes de vida [en línea].

Desde esta perspectiva, la salud de las poblaciones indígenas es el resultado de la integración de elementos esenciales, como el acceso a la tierra, el nivel de participación en la sociedad nacional, la libertad para vivir su propia singularidad cultural en lo que respecta a su creencias, prácticas religiosas, alimentación, vestimenta, vivienda, trabajo, justicia, educación y servicios de salud, prestados en concordancia y respeto de sus usos y costumbres, fundado en la autonomía que por ley poseen los pueblos indígenas (Decreto 1811 de 1990¹¹ y la ley 21 de 1991¹²), lo cual no solo apunta a la salud como un condición física libre de enfermedades, sino como, un estado integral de disfrute y bienestar a nivel individual y colectivo, centrado en la prevención y oportuno tratamiento de los factores generadores de las enfermedades.

1.2 LA MEDICINA OCCIDENTAL O CIENTÍFICA

En este trabajo el conceptos medicina occidental o científica, arán referencia a la práctica médica fundada en el paradigma de la causa efecto lineales entre, las carencias, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente, los hábitos de vida, la genética, y el desarrollo de la enfermedad¹³; la comprensión de cómo factores que inciden en la aparición en el deterioro de la salud, permiten establecer un tratamiento que permita curar la

<http://www.gobiernomayor.org/site/images/stories/comision-salud/pdf/sispi-socializacion-nacional-abril-de-2012.pdf>

[citado en febrero 9 de 2015]

¹¹ Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990 en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas.

¹² Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes

¹³ “Las enfermedades son concebidas como entidades clínicas distintas, teniendo cada una de ellas su propia fisiopatología, historianatural, tratamientos aceptados y un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades.” GARCÍA SALMAN, Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. En : Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 39, No. 3, 2013. pág. 543. ISSN: 0864-3466.

enfermedad o tratar de su sintomatología, claro está, con la limitantes que tiene la ciencia actualmente. El concepto de medicina occidental hace referencia también a la cultura occidental, a su forma de concebir la vida, la muerte, la enfermedad, la salud y su relación con el entorno y la naturaleza; la cual, para el mundo occidental actual, está fundada en el pragmatismo y racionalismo científico, los cuales se apoyan en la farmacopea química para sus tratamientos, en los recursos de la cirugía biológica, el empleo de instalaciones hospitalarias y los equipamientos e instrumental específico.

La medicina occidental se asume, como universalmente válida en todas las circunstancias sociales posibles, basada en pruebas científicas, y se hegemoniza como el centro de la organización de los servicios de salud (principalmente en los países pertenecientes al Consejo de Salud de la OMS y por tanto a la ONU); pero, tanto la medicina occidental como la tradicional, no son universalmente aceptadas, por el contrario son un método en el proceso de evolución y de negación dialéctica¹⁴, y es necesario el estudio de otras prácticas médicas y visiones del tratamiento, para desarrollar métodos alternativos y perfeccionar la obtención de evidencias. El Pueblo U'wa mantiene una postura pragmática frente a la medicina occidental, y esta premisa consiste en que la medicina occidental se centra en curar el cuerpo, mientras que la medicina tradicional cura el espíritu.

La medicina occidental en el contexto del capitalismo, se transforma en una mercancía, en donde los servicios de salud y medicamentos son un bien de consumo más para las masas; desconectado de las necesidades de los individuos, donde se ve fragmentado por especialidades, con poca comunicación entre el paciente-médico, sin tratamiento integral, y sin contemplar al paciente como persona; situación que para el Pueblo U'wa no es aceptable, razón por la cual su relación con la medicina occidental, se debe ajustar en un modelo

¹⁴ GARCÍA SALMAN, Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. En: Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 39, No. 3, 2013. pág. 551. ISSN: 0864-3466.

de salud que reconozca y respete su propias prácticas médicas, que interconectados y en armonía mejoren la calidad de vida de las comunidades U'wa.

1.3 LA MEDICINA TRADICIONAL

Se concibe la medicina tradicional como el encuentro de conocimientos teóricos y prácticos, que puede ser explicables o no, utilizados para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la supresión de trastornos físicos, mentales o sociales; basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra, como una firme amalgama de experiencias ancestral en la prácticas médicas, que se encuentran aún vigentes, tanto en el ámbito occidental como no occidental.

La medicina tradicional constituye un sistemas complejo, autoconsciente y reflexivo, que es capaz de observarse a sí mismos y su propia evolución, con lo cual abre un nuevo repertorio de respuestas y estrategias; y a diferencia de la medicina científica, no parte de una objetividad pura, en la medicina tradicional “la tríada sujeto-objeto-contexto no solo es indisoluble, sino que la interrelación entre las tres categorías crea una red de causalidad recursiva: lo que ocurra en cualquiera de ellas se reflejará necesariamente en las otras dos”¹⁵; este complejo conjunto de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias, se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo

¹⁵ GARCÍA SALMAN, Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. En: Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 39, No. 3, 2013. pág. 546. ISSN 0864-3466.

son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica.

En este concepto amplio convergen un sinnúmero de tradiciones médicas de origen diferente al de los pueblos indígenas, por este motivo nos referiremos en específico al sistema de medicina indígena como “medicina tradicional Indígena”, que se diferencia de otras tradiciones muy presentes en la llamada medicina popular, principalmente de tradición campesina.

1.4 MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA

Son todas las prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos, sociales y culturales de los pueblos indígenas, y que hacen parte del proceso de resistencia a ser aculturizados; cuyos conceptos y metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena, “donde el arte de curar es producto de la tradición oral, la riqueza ancestral y la biografía del resguardo; donde confluyen el saber acumulado de los comuneros en torno del cuidado físico, mental y espiritual, y la mediación de la naturaleza, sus productos, elementos, espacios y espíritus”¹⁶. Esta se ha modificado y reinterpretado en el tiempo, como un sistema cultural dinámico, que puede incorporar elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de los distintos grupos sociales con que interactúan, sean estas condiciones de reciprocidad o de dominación. Lejos de desaparecer, la medicina tradicional en contexto de los procesos de resistencia de los pueblos indígenas en Colombia, ha significado una de las banderas de lucha por conquistar el reconocimiento estatal, y el ejercicio de

¹⁶ CARDONA ARIAS, Jaiberth A. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. En : Rev. salud pública de la Universidad de Antioquia. Vol. 14, No. 4, Bogotá. Agosto de 2014. pág. 634. ISSN 0124-0064.

su autonomía, lo cual le ha permitido ganarse un lugar destacado en el proceso de supervivencia de la cultura indígena.

Los tratamientos tradicionales basados en plantas medicinales y rituales espirituales, varían dependiendo del pueblo indígena, pero podemos encontrar elementos en común, como por ejemplo, han sido desarrollados a lo largo de los siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población; también encontramos que “el sistema sanador no está localizado específicamente en ningún sistema de órganos, pero funciona en una red sutil de sistemas de señales intracelulares que afectan todos los niveles del organismo, desde el nivel celular hasta el de la mente y el espíritu”¹⁷; de igual forma encontramos que la concepción de los pueblos indígenas respecto a la salud está ligada a una perspectiva integral del mundo, como consecuencia se prefiere definir la salud en términos de un bienestar integral que incorpora la dimensión espiritual; “la dimensión espiritual constituye lo más relevante, en la medida que todas las cosmogonías y cosmovisiones indígenas son determinadas por la madre naturaleza y sus espíritus”¹⁸; los tratamientos tradicionales solo son eficientes en el contexto propio, fuera de este pierden su sentido y significado.

1.5 LA MEDICINA TRADICIONAL U’WA

Para los distintos pueblos en el mundo, la medicina es un constructo cultural que refleja lo que socialmente se comprende por salud, enfermedad¹⁹ y las maneras

¹⁷ GARCÍA SALMAN, Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. En: Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 39, No. 3, 2013. pág. 543. ISSN 0864-3466.

¹⁸ CARDONA ARIAS, Jaiberth A. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. En: Rev. salud pública de la Universidad de Antioquia. Vol. 14, No. 4, Bogotá, Agosto de 2014. pág. 636. ISSN 0124-0064.

¹⁹ Para los U’wa “Las enfermedades pueden ser transmitidas por diversos elementos de la naturaleza como el sol, los espíritus de los muertos, el agua lluvia, la atmósfera, la tierra, el medio ambiente, la rascadera y algunas fieras y

en que se debe tratar e intervenir en el cuerpo en la búsqueda constante de aliviar y tratar las dolencias físicas y psíquicas. Los pueblos indígenas poseen una concepción integral del mundo, en donde todos los aspectos de la vida se encuentran interrelacionados, no hay una distinción clara de lo sacro o lo profano, de las funciones religiosas o administrativas, y para el caso particular la medicina tradicional del Pueblo U'wa, el cuerpo es la unidad material y espiritual en donde las enfermedades atacan al espíritu y al organismo del individuo; este tipo de medicina encuentra su sentido sagrado en la Ley de Origen y el Derecho Mayor, que busca el respeto de la vida humana y la de todas las especies en armonía y equilibrio con la naturaleza.

A pesar del proceso de aculturación al que se han visto sometidos los U'wa, por la intromisión religiosa y la presencia colonizadora, las comunidades siguen practicando la medicina tradicional en cabeza de los Werjayá, médicos tradicionales y autoridades espirituales, especializados en cada uno de los aspectos que el Pueblo U'wa considera importante para su bienestar físico y espiritual. En este proceso voluntario y forzado de integración con la sociedad nacional, han admitido que no todas las enfermedades se pueden curar a través de la medicina tradicional, esto se debe en parte a la aparición de enfermedades a las cuales el Pueblo U'wa y en especial los médicos tradicionales, no tienen conocimiento de cómo tratarlas (Introducción de enfermedades foráneas), y recurren en segunda instancia a la medicina occidental (puestos de salud y hospitales); los médicos tradicionales están enfocados a curar el espíritu y el universo, por lo cual el dejar en manos de la medicina occidental el tratar a la materia (el cuerpo), no riñe con sus creencias y cultura, pero entendiendo que se recurrirá como primera medida y de manera preventiva a la medicina tradicional.

a animales, entre otros." AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág. 125.

Para los U'wa la salud se asocia con el equilibrio y la armonía entre el individuo, la familia, la comunidad, la naturaleza y el cosmos; y la enfermedad se interpreta como el resultado de incumplir las normas ancestrales que orientan la conducta a nivel individual, de la comunidad y de estos con cuidado de su entorno natural. La medicina tradicional dentro del pueblo U'wa no es un elemento aislado, sino por el contrario, está profundamente integrado a los aspectos de la vida cultural, social, política y espiritual de las comunidades, y siguiendo lo expuesto por Falchetti²⁰ en su texto "El legado milenario de los U'was", la vida cotidiana de la comunidad está guiada por unos principios básicos, como son la identidad, el equilibrio, la reciprocidad y la equidad, cuestiones estrechamente relacionadas con su concepción de territorio (el cual para los U'wa se constituye en su propio universo mítico y religioso); dividido su territorio según sus mitos cantados²¹ en tres partes, el mundo de arriba, de abajo, y del centro (conjunción de los dos primeros mundos), en los que habitan sus diversas deidades; el mundo del centro es donde los U'wa se encuentran y se desplazan con sentido opuesto de la trayectoria del sol, esta división hace referencia también a los pisos térmicos que componen el territorio U'wa, paramos, pie de monte y los llanos. Es el territorio que da origen al pueblo U'wa, es el centro de la cultura, su columna vertebral, y por tanto están ligados profundamente con él.

Las enfermedades son el producto del desequilibrio y la contaminación espiritual, se intentan extraer la mortalidad del cuerpo, de objetos y alimentos, dado que esta mortalidad es la culpable del deterioro físico y espiritual; desde la concepción del Falchetti²², los rituales y las practicas buscan un equilibrio y armonía, la cual no

²⁰ FALCHETTI, Ana María. El legado milenario de los u'was: La sabiduría ancestral de un pueblo indígena. Bogotá: Banco de la República, 2007. 73 p.

²¹ El Pueblo U'wa posee alrededor de 20.000 mitos cantados, los cuales no se encuentran escritos y solo se transmite a través de la oralidad.

²² FALCHETTI, Ana María. La búsqueda del equilibrio: Los U'wa y la defensa de su territorio sagrado en tiempos coloniales. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 2003. 268 p. ISBN 958-957-65-0-8.

solo incluye el cuerpo del afectado, sino también el entorno que los rodea. Por lo cual exigen diversos grados y especialidades entre los médicos tradicionales, los cuales cumplen actividades rituales distintas:

*Bita Werjayá (autoridad tradicional o sabio) es el cuidador y el protector del territorio y la cultura U'wa, éste es el encargado de los soplos, y a su vez ejerce actividades socio-políticas en pro del bienestar de las comunidades, y es responsable de las actividades culturales más importantes que se celebran durante el año, las cuales son: el Ayuno del Yopo (Akúa basha), el Ayuno del Cuesco (Kara basha), el inicio de las danzas (Ay basha), y el Inicio del calendario solar U'wa.

*Paralelo a ello hay un jefe de canto principal (Kajk Rasina), cuya función es Refrescar²³ el mito de origen del mundo.

*Entre los asesores del Werjayá está la Baukara²⁴, es una mujer que tiene como función el contacto directo con los espíritus (Sirina, Abina)²⁵.

*El Tayokina tiene como función preguntar a los espíritus y los sirina sobre las acciones que el pueblo o la autoridad determinen. A través del consumo de ayo (hoja de coca) y tabaco verde, a los espíritus protectores tanto de la luz como de la oscuridad, sobre las acciones que están afectando al individuo.

*En la parte social están los historiadores (Shawa Shita), ellos son los que median en los aspectos relacionados con lo social, la familia, el territorio y las actividades culturales.

²³ La palabra "refrescar" en este contexto hace referencia a recordar, rememorar los mitos y orígenes del mundo y de todo lo creado para los U'wa por Sira.

²⁴ "Los dioses le dieron valor e importancia a la función de la mujer, más que a los varones; la escogieron porque los intereses de la mujer son más nobles, sinceros y limpios, es decir, no estaban quemados por el fuego." AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág. 76.

²⁵ Creadores del mundo y de la naturaleza U'wa.

*El Kuerik-kukina (individuos en proceso de aprendizaje de la medicina tradicional U'wa) cuya formación va hasta el nivel 4, y comienza a ascender de acuerdo a sus habilidades y destrezas socio-culturales adquiridas; en cada nivel están facultados para realizar un tipo específico de trabajo cultural.

“Las autoridades se guiaban según los consejos dados por los dioses cuando Uejená (Werjayá) y Mansená (Baukara) se comunicaban con ellos mediante el yopo, el tabaco, el hayo y la cal. Uejená y Mansená recibían el respeto, aprecio y colaboración de todas las comunidades a cambio de los trabajos que ellos hacían en su favor. Las comunidades les trabajaban en las huertas, les hacían obsequios y a los más viejos les llevaban la comida y la carne a sus casas; mantenían a los Uejená. Así, la autoridad venía de los dioses y estaba representada en todos los Uejená y Mansená que ejercían las funciones religiosas y las ceremonias a su debido tiempo; estos se ocupaban de velar por el bienestar de todos los grupos y celebrar las ceremonias religiosas. De este modo los antepasados U'wa tuvieron una organización autónoma nacida como respuesta a sus problemas y necesidades.”²⁶

El conocimiento que posee el Pueblo U'wa es transmitido a través de mitos cantados, por lo cual el concepto elaborado debe tener en cuenta que “el pensamiento mítico no opera mediante un proceso intelectual –con clasificaciones y conceptos abstractos y lineales– como es el caso del pensamiento occidental con su orientación positivista y racional. La percepción mítica de la realidad se basa en un conocimiento intuitivo que da sentido a la experiencia y pertenece a la esfera de lo religioso y lo espiritual”²⁷.

²⁶ AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág. 73.

²⁷ FALCHETTI, Ana María. Los Uwa y la percepción indígena de la historia. En : Boletín de Historia y Antigüedades. Vol. XCII, No. 828, marzo. Bogotá : Imprenta Nacional, 2005. pág. 46

En este nivel, su bienestar, salud, y supervivencia tanto individual como grupal está relacionada estrechamente al territorio sagrado; las luchas realizadas por defender, preservar y recuperar el territorio tienen su motivación en la protección de sus prácticas y modo de vida; razón por la cual la medicina tradicional de este pueblo se debe analizar a la luz de las condiciones sociales, las luchas de resistencia, rescate cultural y en primera medida de la recuperación de su Territorio Sagrado. Se entiende entonces, a la práctica médica tradicional como un constructo cultural, con el cual se busca la supervivencia física del individuo como primera medida, y que en un nivel más alto hace parte constitutiva de la supervivencia y transmisión cultural de toda la comunidad, en donde cuerpo y territorio son entes vivos, culturales y sociales que constituyen un todo. No se cura el cuerpo, sino al cosmos, esto quiere decir que en la lógica U'wa se parte de lo general a lo particular, antes de tener bienestar propio, se debe mantener la armonía y equilibrio con el universo, la madre tierra y los espíritus, por lo cual la salud de su territorio constituye el punto de partida para la salud de la comunidad, situación que explica por qué el punto central de la política U'wa consiste en el rescate territorial y su oposición radical a los proyectos minero-energéticos²⁸

²⁸ A principios de los años 90 se celebra un contrato entre Ecopetrol y un consorcio de dos empresas, las multinacionales OXY y SHELL, para explorar y explotar un área que en la cartografía fue denominada como Bloque Samoré. Este "bloque" o zona de potencial petrolero abarca una franja casi ortogonal de 209.000 hectáreas en las faldas y el piedemonte llanero de la cordillera oriental, en la región conocida como Las Selvas del Sarare, en donde se encuentra el territorio ancestral del Pueblo U'wa, situación que conllevó a que la comunidad declarará: "Preferimos una muerte digna, propia del orgullo de nuestros antepasados que retaron el dominio de conquistadores y misioneros" (Manifiesto Público del Pueblo U'wa", junio de 1995). Ante estas afirmaciones los medios exponen ampliamente el caso y en la prensa aparece, en abril del 1995, la noticia en primera plana: "Cinco mil indígenas amenazan con suicidarse" titula el diario *El Nuevo Siglo* el 28 de abril de 1995; esta determinación en su lucha, es la constante frente a la intervención de multinacionales en su territorio. SERJE, Margarita. ONGS, indios y petróleo: el caso U'wa a través de los mapas del territorio en disputa. En: Bulletin de l'Institut français d'études andines. Vol. 32, No. 1. Francia: Institut Français d'Études, 2003. Pág. 107.

1.6 OTREDAD Y EL DIÁLOGO INTERCULTURAL

Los conceptos de "Otridad" y "Diálogo Intercultural" propuestos por Luis Villoro Toranzo, nos presentan un panorama histórico donde, desde la conquista de las Américas, el mundo occidental ha validado su actuación ante un "otro" (lo indígena para este caso), bajo la premisa de que ese "otro" es desconocido y por tanto contrario; visión etnocéntrica que fue impuesta con espada, justificante del proceso de conquista y colonia por parte de España en nombre del mundo occidental y cristiano, "de ahí que un pueblo en pecado no pueda tener nada en común, en sus relaciones con la divinidad, con un pueblo que goza de gracia; sus relaciones serán precisamente inversas: amor y vida en el uno, odio y muerte en el otro"²⁹. Esta fue la escala de valores impuesta sobre los pueblos indígenas durante la colonia, en Colombia al igual que el caso que nos presenta Villoro en México, han existido distintos momentos en la visión nacional sobre el indígena, pasando por los conceptos de indio bueno e indio malo, los indios insurgentes con el levantamiento de Quintín Lame en el Cauca a principio del siglo XX, o la visión estereotipada del pobre indio que fue muy utilizado desde los años 60, y que hoy aún se mantiene por un sector de la academia, es sin duda alguna un proceso histórico de reencuentro con el "otro" lleno de matices y contradicciones.

Esta escala de valores también se ve reflejada en la ciencia médica occidental, que ha dejado a los conocimientos de los pueblos indígenas en nada más que creencias de salvajes, en conocimientos menores propios de culturas poco desarrolladas, "hablamos del indio, lo medimos y lo juzgamos, pero no nos sentimos ni medidos ni juzgados por él"³⁰; es una visión etnocéntrica que da validez solo a lo que produce para sí misma, y con las consideraciones de

²⁹ VILLORO TORANZO, LUIS. Los grandes momentos del indigenismo en México. México: El Colegio de México, 1996. Pág. 51. ISBN 9681644514.

³⁰ RAMÍREZ, Mario Teodoro. Estadios de la otridad en la reflexión filosófica de Luis Villoro. En: Diánoia. Vol. LII, mayo. Michoacán: Facultad de Filosofía Samuel Ramos, 2007. pág. 158.

inferioridad en la valides de conocimientos ancestrales, de igual manera se ha actuado en el campo de lo político y de los derechos de las comunidades indígenas; el conocimiento debe ser evaluado a la luz de los intereses de quienes los utilizan y el grado de beneficio que este produce, y no de una visión estandarizada e industrial, que aumenta la producción científica al mismo ritmo que la deshumaniza.

Por su parte el dialogo intercultural solo será posible cuando ese “otro”, no sea visto como distinto a mí, sino como alguien en que me puedo ver reflejado y con quien puedo hablar entre iguales, es en este momento para Villoro donde se transforma la relación con ese “otro”, y se establece una relación de otredad y dialogo intercultural, donde se interactúa a partir de los encuentros y se aprende de las diferencias.

“Conservar y estimular los hábitos naturalistas autóctonos y respetar la tradición y personalidad indígena; pero, al mismo tiempo, procurar el progreso económico y cultural. Así en el caso de la medicina empírica indígena. En vez de hostilizar a los curanderos indios, propone Gamio atraerlos, estudiarlos y enseñarles paulatinamente mejoras en sus métodos propios, sin pretender por ello imponerles una ciencia radicalmente extraña; aboga por el entrenamiento elemental de curanderos indios y aun de brujos, en prácticas sanitarias, "y por la preparación técnica de parteras empíricas"³¹; este tipo de relación, es la que los pueblos indígena han querido establecer con el Estado colombiano durante todo el siglo XX y lo que va del XXI, solicitud que aún hoy no ha sido atendida.

Los conceptos de otredad y dialogo intercultural son claves para entender lo que este autor ha llamado filosofía histórica, herramienta importante en el análisis del

³¹ VILORO TORANZO, LUIS. Los grandes momentos del indigenismo en México. México: El Colegio de México, 1996. Pág. 240. ISBN 9681644514

proceso de entendimiento intercultural; para este caso, entre el Pueblo U'wa y el mundo occidental (representado por el gobierno nacional). Intenta este autor el “descentramiento del etnocentrismo del pensamiento y de la cultura occidental, a fin de que lo otro de esta cultura –desconocido, colonizado, dominado- pueda hacerse ver y escuchar”³²; eliminando las formas falsas de construcción de la imagen del indígena y de un dialogo no incluyente. La importancia de estos dos conceptos, recae en la búsqueda y necesidad de generar un dialogo respetuoso, equitativo y en igualdad de derechos, entre las comunidades indígenas y el gobierno nacional y sus diversas instituciones para construir un modelo de salud indígena intercultural.

La conservación de las prácticas médicas tradicionales de los pueblos indígenas de Colombia, se viene impulsado a nivel nacional desde 1997, coordinado por diversas comunidades indígenas, y hacen parte de un largo proceso histórico que exige el reconocimiento, el respeto, la autonomía y la financiación de proyectos, que busquen la preservación del legado cultural indígena por parte del Estado colombiano; garantizando la supervivencia de las prácticas médicas, la forma de gobernarse y de vivir con el entorno; cuestión que pasa por el dialogo intercultural entre comunidad indígena y gobierno nacional en el proceso histórico de reconocimiento del otro.

³² RAMÍREZ, Mario Teodoro. Estadios de la otredad en la reflexión filosófica de Luis Villoro. En: Diánoia. Vol. LII, mayo. Michoacán : Facultad de Filosofía Samuel Ramos, 2007. pág. 145.

CAPÍTULO 2 MARCO METODOLÓGICO

La metodología utilizada en esta práctica social, parte de la presencia subjetiva del Historiador, como agente externo a las lógicas, dinámicas, creencias y forma vivir del Pueblo Indígena U'wa; en palabras del historiador estadounidense Howard Zinn “no puedes ser neutral en un tren en movimiento”³³; y esta lógica guio la metodología implementada, que asumió un papel activo en la búsqueda de los derechos históricamente clamados por los pueblos indígenas, ratificando la autonomía y valor del legado cultural propio. Razón por la cual este documento no pretende ser una descripción de la medicina tradicional U'wa, sino un documento que intenta comprender las dinámicas, interacciones y problemáticas por las que ha travesado la medicina tradicional como elemento de la lucha de resistencia, contado por sus propios protagonistas; el enfoque histórico cumplió la función de herramienta en la comprensión de los factores, actores y orígenes de las problemáticas que persisten en el tiempo, y las cuales deben ser resueltas en concordancia y respeto de los usos y costumbres del pueblo U'wa.

Es entonces, la subjetividad la base de esta investigación, puesto que recoge visiones distintas de quienes sufren y asumen un papel activo en el cuidado de la salud del pueblo U'wa, por lo cual, la conjunción de las percepciones subjetivas, las exigencias y las inquietudes de los U'wa, del personal médico y paramédico, y de las instituciones que intervienen en la prestación del servicio de salud, significo un ejercicio de reflexión colectiva y propia, de los cambios y permanencia en la medicina tradicional, y de un sistema de salud propio en construcción, que nos pone de manifiesto las múltiples realidades que deben llegar a consenso a partir del dialogo intercultural y reconocimiento del otro. En la actualidad, y a partir de los

³³ ZINN, Howard. La otra historia de los Estados Unidos : Desde 1940 has el presente. España : Hondarribia, 2005. 512 p. ISBN 84-89753-91-1.

desarrollos de los planteamientos del antropólogo Malinowski en la segunda década del siglo XX, con el desarrollo de la Etnociencia, enfoque que procuro entender la cultura desde la perspectiva de sus portadores, explorando las interrelaciones entre lenguaje, cultura y cognición, “Malinowski ha insistido mucho en que cada cultura sea entendida en sus propios términos; que cada institución sea vista como producto de la cultura dentro de la que se ha desarrollado. De esto se deriva que una comparación transcultural de instituciones es, esencialmente, una iniciativa errónea, pues estamos comparando incomparables”³⁴; este enfoque logro el reconocimiento a nivel mundial, sobre la importancia de conservar y potenciar conocimientos que rescatan una posición del hombre ante sí mismo y ante la naturaleza, que rompe con la visión cartesiana-mecanicista que en parte es la que explica fenómenos tales como el etnocidio, el genocidio y la pérdida de diversidad natural y cultural.

El eje articulador metodológico fue la Investigación Acción Participativa IAP, difundida principalmente por Orlando Fals Borda, Impulsor de la sociología en Colombia; método de investigación cualitativo que pretende no sólo conocer las necesidades sociales de una comunidad, sino también agrupar esfuerzos para transformar la realidad con base en las necesidades sociales, permitiendo el análisis situacional y la interacción; “los sujetos investigados son auténticos coinvestigadores, participando activamente en el planteamiento del problema que va a ser investigado (que será algo que les afecta e interesa profundamente), en la información que debe obtenerse al respecto (que determina todo el curso de la investigación), en los métodos y técnicas que van a ser utilizados, en el análisis y en la interpretación de los datos y en la decisión de qué hacer con los resultados y qué acciones se programarán para su futuro”³⁵. Esta metodología ayudo a detectar

³⁴ VERGARA, A.I.; GRAD FUCHSEL, Héctor M. Cuestiones metodológicas en la investigación transcultural. En : Boletín de psicología. Nº. 77, 2003. pág. 72

³⁵ COLMENARES E. Ana Mercedes. Investigación-acción participativa : una metodología integradora del conocimiento y la acción. En : Voces y Silencios : Revista Latinoamericana de Educación. Vol. 3, No. 1 (30 junio 2012). pág. 108. ISSN 2215-8421

problemáticas presentes hoy en día, pero que tienen un origen histórico, además la IAP es muy conveniente en dar herramientas para el análisis y recolección del “sustrato vivencial”, percepción de los procesos atravesados por la misma comunidad; que orienta la producción y generación de conocimiento como un medio, y como un fin, que busca el empoderamiento del Pueblo U’wa en lo relacionado con el manejo y administración de sus propios conocimientos y saberes, frente a los sistemas de salud tradicional y occidental.

Apoyándose desde la visión del etnodesarrollo, se debe conducir-concluir en un proceso pedagógico incluyente de recuperación de la memoria, las tradiciones, la lengua, la historia y las prácticas médicas tradicionales del Pueblo U’wa; estas son condiciones indispensables y directamente relacionados con el grado bienestar y salud de la cultura U’wa, y por lo tanto de la forma de vivir de este Pueblo Indígena. Como el objetivo principal del estudio es el de diseñar y poner en práctica un programa de Etnosalud U’wa, fue fundamental dentro de la metodología la participación activa de las comunidades, AsoU’wa, promotores de salud indígena, y empleados relacionados con el sector salud, que realizaron aportes en el entendimiento de la problemática en salud y la construcción de un lenguaje común. Partimos de la consideración que el sistema médico tradicional U’wa hace parte de un ancestral conocimiento, que contiene elementos valiosos en su noción de la salud-enfermedad y como tal responden a una concepción del mundo y de la realidad que está íntimamente ligado con la supervivencia del sistema cultural U’wa y de los sistemas naturales en los cuales se desarrolla. Ya que es sabido que generalmente los sistemas médicos tradicionales responden de manera mucho más satisfactoria y eficiente a los problemas de salud-enfermedad que los sistemas médicos estatales.

En conclusión, el conocimiento y la acción se entrelazaron en la realidad cotidiana, compleja y dialéctica, y dieron al Pueblo U’wa la oportunidad de trazar la ruta de construcción de un sistema indígena de salud propia intercultural y un modelo de atención integral en salud diferencial e incluyente, reflexionando sobre los

diferentes procesos, acciones, estrategias y actividades involucrados en la ejecución de esta iniciativa, para de esta manera conformar propuestas viables que aporten a solucionar, transformar, emancipar e innovar en la medicina tradicional indígena.

2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de recolección de información utilizadas fueron: Observación directa y participante, entrevistas, análisis de testimonios y espacios de participación; los instrumentos utilizados fueron diario de campo, registros descriptivos, grabadora de voz, relatoría de los espacios de participación y autorreflexión.

La propia definición del lenguaje utilizado, permitió una metodología en donde se construye el lenguaje por mutuo acuerdo, desechando las lógicas de superioridad e imposición, “La participación activa y crítica de los actores sociales durante el desarrollo del proceso heurístico permite la toma de decisiones sobre las acciones por programar, ejecutar, replantear o reorientar a lo largo de la experiencia, el análisis y reconocimiento de las dificultades, debilidades y contradicciones en el ámbito objeto de estudio y las subsecuentes propuestas de acción y perspectivas de cambio social” . El rumbo la investigación nos orientó hacia la consolidación de una nueva visión pedagógica incluyente, y de evaluación de los procesos de participación, sustentados en mecanismos de cognición, autorregulación y autonomía.

Tabla 1. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN		INSTRUMENTO	
Observación	Observación Directa	Registro de la observación	Se recolectaron las percepciones, necesidades, problemáticas y metas que tienen las comunidades partir de las conversaciones cotidianas con la comunidad U'wa
	La observación participante	Diario de campo	Permitió consolidar una perspectiva integral de la situación actual de la salud en comunidades U'wa; comprendiendo de esta manera las causas y origen histórico de las problemáticas en esta área, así como propuestas concretas en la manera en que deben ser resueltos las contrariedades existentes; esto fue el trabajo conjunto durante los 2 años que demoro el trabajo de investigación.
Entrevista	Entrevista estructurada	Formato de Entrevista ³⁶ y grabadora de voz (31 entrevistados)	Se realizaron las entrevistas a partir de un formato aprobado por AsoU'wa, y contestado con conocimiento expreso de la persona, puesto que se informó la función de la entrevista dentro del trabajo que lleva la comunidad.
	Entrevista Semiestructurada	Grabadora de Voz (2 entrevistas)	Se realizaron a miembros con experiencia en el proceso emprendido por el pueblo U'wa
Espacios de participación	Reuniones	Relatoría, grabadora de voz, registro fotográfico ³⁷	Se realizó la participación activa de la población en las distintas actividades realizadas durante el 2014 para la elaboración propuesta de modelo de salud propio
	Talleres		
	Charlas		

³⁶ Ver Anexo A, Forma de entrevista a las comunidades U'wa.

³⁷ Ver Anexo B, Material fotográfico Reuniones ASOU'WA.

2.2 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con frecuencia el análisis tiene un lugar espontáneo, como parte de la reflexión colectiva que acompaña a las sucesivas etapas de la IAP en el trabajo con una comunidad indígena; se coordinaron las tareas, se discutió las propuestas, se tomaron las decisiones y se evalúa la situación actual de la salud de las comunidades U'wa. La práctica social realizada fue un proceso dialéctico, analizado a través de la técnica de reflexión-acción-reflexión, de la relación cognitiva con las comunidades, y se concibió el conocimiento como una construcción humana compartida entre el investigador y los coinvestigadores, quienes se involucraron activa y comprometidamente como agentes en la transformación de su realidad. La información recolectada se analizó siguiendo el proceso de:

Categorización cualitativa: se debelaron los datos de sentido, es decir, del significado que tienen los fenómenos investigados en la mente de las comunidades; para lo cual se recurrió a la triangulación de fuentes, técnicas y teorías, a fin de ampliar la visión del fenómeno que se estudió.

Análisis de contenido: se analizó la documentación perteneciente a AsoU'wa, material fotográfico, material audiovisual producidos por un ONGs, relatorías y las entrevistas realizadas durante esta investigación; lo cual dio suficiente material para analizar no solamente la información directa, sino también el sesgo que este documento pueda poseer, permitiendo alcanzar una mayor profundidad en el entendimiento de los fenómenos sociales.

Evaluación permanente y participativa: Se recogieron a través de las relatorías anteriores a la investigación, por parte de AsoU'wa, y se analizaron peticiones y acuerdos realizados por el pueblo U'wa, que permitió elaborar los lineamientos para un modelo de salud propio, su desarrollo, implementación y los resultados del

mismo. Los mecanismos de evaluación se introdujeron a lo largo de la elaboración de la propuesta de modelo salud, y en conjunto con la intervención de la comunidad en la elaboración del modelo de salud, se buscó la evolución coherente con la IAP; no sólo se trata de valorar procesos históricos, sino también el papel desempeñado por los individuos y el colectivo indígena, la predisposición a analizar y a ser analizados.

CAPÍTULO 3 CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA

La medicina occidental es el resultado de las revoluciones científicas del siglo XIX y XX, fundamentadas en el racionalismo y el pragmatismo, donde se buscaba el entendimiento de los procesos naturales para su control; esta visión de la ciencia occidental estableció los lineamientos del tratamiento médico, entre ellos la manera de tratar el cuerpo, la delimitación de esta disciplina y su especialización. La visión egocéntrica y ensimismada de la medicina occidental rechazó y subvaloró otras prácticas médicas como la indígena, lo cual no dio espacio al diálogo intercultural, y por el contrario se intentó imponer a las culturas ancestrales la medicina occidental; poniendo en riesgo la supervivencia cultural de estos pueblos, es por este motivo que la prestación de servicios de salud deben ser replanteados partiendo del diálogo, la concertación, la interculturalidad, el respeto, la calidad y oportunidad en el servicio, que garantice la no afectación a las prácticas culturales de los pueblos indígenas, como se encuentra estipulado en la legislación nacional.

La identidad cultural es una característica fundamental en la práctica médica tradicional del Pueblo U'wa, que encuentra su origen, sentido y supervivencia en el territorio ancestral, reglamentado por la Ley de Origen y el Derecho Mayor, concepción de la salud fundada en el equilibrio, la armonía y el respeto con la naturaleza, destacándose la importancia de la espiritualidad en estos asuntos; esta relación especial con su entorno configura una situación particular en el tratamiento médico, que debe prestarse a las comunidades que legalmente son reconocida como sujetos colectivos titulares de derechos colectivos.

El escenario de América Latina, después de décadas de emergencia social de los pueblos indígenas en la región está cambiando; es preciso reconocer la importancia que ha tenido la creciente incorporación de segmentos indígenas en la vida pública, así como los avances en la atención a las demandas y derechos de los pueblos indígenas en la agenda social y política de los países latinoamericanos. Como consecuencia de esto, se ha generado un reconocimiento jurídico, traducido en la promulgación de leyes y reformas constitucionales que afirman la naturaleza multiétnica y pluricultural de los países. La Asamblea General de las Naciones Unidas, orientando las acciones hacia el logro de las aspiraciones de la población indígena, proclamó el “Año Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo” en 1993, a fin de concientizar la atención sobre los aspectos y problemas que les afectan, y procurarles cooperación técnica y financiera; asimismo, a partir del 10 de diciembre de 1994, declaró el “Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo”, con el objetivo de “fortalecer la cooperación internacional para resolver los problemas de las poblaciones indígenas en materia de derechos humanos, medio ambiente, desarrollo, educación y salud”, lo anterior, en cumplimiento a lo consagrado en el Artículo 22, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”³⁸

Una de las expresiones más visibles de estos cambios paulatinos, en el panorama para los pueblos indígenas, es la creación de los Cabildos Indígenas, “en 1982 el Gobierno de Boyacá ofreció un Programa de Salud para los indígenas de éste

³⁸ Fue redactada por representantes de procedencias legales y culturales de todo el mundo y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948, en París, como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse.

Departamento y enviaron médicas para que se hicieran responsables de la realización de éste Programa. Ellas muy entusiasmadas presentaron el Programa a los líderes y Uejená, quienes con recelo lo aceptaron con la condición de que se les ayudara para lograr la recuperación de las tierras ancestrales U'wa. Estas condiciones fueron aceptadas y los coordinadores del Programa de Salud estuvieron de acuerdo en luchar porque algún día U'wa tuviera tierra suficiente".³⁹

Las leyes constitutivas que contienen el reconocimiento de su estructura política administrativa tradicional, de su autonomía, de su identidad y de sus valores históricos culturales, como parte del sistema nacional; han transformado el panorama, sin embargo, persiste un vacío entre las normativas legales y su cumplimiento e implementación, lo cual conlleva que en los umbrales del siglo XXI una porción importante de la población indígena colombiana, siga viviendo en una situación de marginación y exclusión social. Ello se expresa en sus precarias condiciones de salud, sus bajos niveles de escolaridad y la inserción en ocupaciones de menor remuneración, entre otros. Además, se constata que la demarcación de los cabildos no ha frenado la intensa emigración desde los territorios indígenas hacia los distintos polos de atracción del país.

Hoy día la superación de la exclusión y la inequidad, como realización y expresión de los derechos humanos, es un cometido clave en las prioridades de los países para lograr un desarrollo humano sostenible (bienestar colectivo), prioridades y desafíos relevados en los compromisos mundiales, en particular, en el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Entre las personas que cotidianamente viven en medio de estas desigualdades y la discriminación se encuentran los grupos descendientes de los primeros pobladores de nuestra América, quienes, frente a las adversidades, luchan por mantener su cultura, fortalecer sus organizaciones y ejercer sus derechos.

³⁹ AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. Pág., 37.

3.1 DERECHOS A LA ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD

La salud además de ser un derecho humano que asiste a todas las personas, indistintamente de su género, religión, color, etnia, idioma etc; es la oportunidad de recibir atención de salud en lo personal, lo familiar y en la comunidad, y es un deber y responsabilidad del Estado⁴⁰, y esto no se refiere solo a su acceso, sino a que este sea prestado en concordancia y respeto de las diferencias étnicas, debido a que Colombia es un país multiétnico y pluricultural, esto fue plasmado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 del Ministerio de Salud, “Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles: que permitan la reorientación de los servicios para mejorar la cobertura, el acceso, oportunidad, integralidad, continuidad, y seguridad ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria, entre otros de las ENT, alteraciones bucales, visuales y auditivas y sus factores de riesgo bajo la estrategia de APS y gestión de riesgo; enfatizando en los diferenciales, la población rural dispersa, poblaciones vulnerables y víctimas del conflicto armado”⁴¹, lo cual en la teoría busca asegurar efectivamente los derechos a la salud de las poblaciones indígena; el enfoque del derecho en la salud es el reconocimiento de la mayoría de los países sobre la diversidad cultural de los pueblos indígenas y a los derechos específicos en materia de salud indígena.

El enfoque diferencial en servicios de salud debe ser específico y hacer posible, el reconocimiento de los elementos históricos constitutivos que determinan la condición actual del Pueblo U'wa; identificar necesidades y potencialidades de las comunidades; examinar los conflictos e intereses que afecten las formas de vida propia; priorizar las acciones en salud; diagnosticar tendencias; formular acciones

⁴⁰ Los Arts. 6, 24 y 25 del Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), obligan a los Estados firmantes a extender progresivamente la seguridad social a los pueblos indígenas, y la responsabilidad de que los servicios de salud sean adecuados y tomen en cuenta las medicinas tradicionales.

⁴¹ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Minsalud). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf> > [citado en 8 de septiembre de 2015]

que satisfagan necesidades culturales en procesos de manera concertada; reconocer las autoridades indígenas y sus organizaciones como representantes e interlocutores válidos; reconocer y validar la existencia de formas propias de organización social, jurídica y política como fortaleza para la autogestión y la autodeterminación, mediante la participación activa y protagónica de las comunidades indígenas. Estos derechos avalan la necesidad de un desarrollo institucional apropiado, en donde los servicios de salud se centren en las personas a quienes se les deben reconocer sus derechos específicos, como los individuales, colectivos y concretos de cada uno de los pueblos indígenas en Colombia, que poseen una identidad particular. En este contexto, el bienestar es concebido por los indígenas como la armonía de todos los elementos que integran la salud, es decir el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, y el derecho a la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social.

El bienestar colectivo incluye a los otros miembros de la comunidad y las demás especies que les rodean, factores que insisten en las condiciones de la salud, la economía y subsistencia, condiciones de la vivienda, alimentación, suministro de agua, armonía espiritual y con el medio ambiente, armonía con los demás, con los familiares, los vecinos y la comunidad, la disponibilidad del territorio, la educación, la familia y roles, la disponibilidad de oportunidad laboral.

3.1.1 Marco legal. La bula expedida el 4 de mayo de 1493, por medio de la cual el Papa Alejandro VI puso término a las controversias surgidas entre las coronas de España y Portugal, y concedió a los Reyes Católicos y a sus Sucesores el dominio en las islas y tierras firmes descubiertas y que se descubrieren; esta bula bien puede calificarse como el origen histórico del dominio de España en sus Colonias de América, sin embargo, el dominio otorgado por Alejandro VI a los Reyes

Católicos y a sus sucesores no puede entenderse como un dominio particular sobre la tierra, entre otras razones porque no siendo el Papa dueño de ellas mal podía disponer de algo que no tenía; se trata, por tanto, de un dominio político y económico cuyo fin principal era el de facilitar la propagación de la religión católica, en las tierras americanas recién descubiertas.

Desde entonces, los U'wa al igual que otros pueblos indígenas, son sujeto colectivo de grandes sufrimientos e injusticias históricas, resultado de, entre otras cosas, la colonización, la enajenación violenta y engañosa de sus tierra y territorios, recursos naturales renovables y no renovable; por tanto, la exigencia de respeto de los derechos intrínsecos, fundamenta la larga lucha de resistencia como cultura nativa, natural y milenaria que conserva su propia estructura social, políticas, económica, y religiosa; en especial el derecho a ocupar, poseer y recuperar de manera colectiva su territorio ancestral, garantizando el bienestar y la salud física y espiritual. Esta situación jurídica en concreto, les ha dado título de la propiedad privada colectiva, derecho consagrado en la ley positiva, artículo 669⁴² y 762⁴³ del Código Civil Colombiano, con prevalencia del derecho consuetudinario o *Mores maiorum* "Costumbres Mayores", reafirmado mediante la Real Cédula fechada por su Majestad, Rey de España, en Madrid de 21 de Julio de 1802.

Los U'wa son la expresión del derecho histórico patrimonial y milenario, el derecho vivo, lo cual es plena prueba de legitimidad en la reclamación administrativa, judicial, legislativa y política que hacen de sus tierras y territorios⁴⁴; apelan al derecho natural, a las leyes de la naturaleza, a los derechos inalienables y la vida,

⁴² El dominio que se llama también propiedad es el derecho real en una cosa corporal, para gozar y disponer de ella arbitrariamente, no siendo contra ley o contra derecho ajeno.

⁴³ La posesión es la tenencia de una cosa determinada con ánimo de señor o dueño, sea que el dueño o el que se da por tal, tenga la cosa por sí mismo, o por otra persona que la tenga en lugar y a nombre de él.

⁴⁴ La Constitución política de Colombia, en su Artículo 63 dice: "Los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables."

la libertad y la persecución de la felicidad, el cual designa el orden justo por sí mismo, que inspira y se sitúa por encima del derecho positivo; el derecho natural posee validez y eficacia jurídica por sí mismo, en tanto que la validez del derecho positivo depende de una norma legal vigente, y los U'wa son una cultura precolombina. Como pueblo indígena tienen derecho a ser diferentes, por lo tanto, el Estado Colombiano debe respetar y preservar su legado material y espiritual, contribuyendo a la diversidad y riqueza de las civilizaciones y culturas, que constituyen el patrimonio común de la humanidad; entre la normatividad que sustenta el derecho a la atención diferencial está, entre otras, las siguientes leyes:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales PIDESC de las Naciones Unidas en 1966, que se refiere al derecho a la salud, en particular el derecho a la salud con implicaciones colectivas y a la interculturalidad como mecanismo para la supervivencia de los grupos minoritarios.
- Convenio 169 de la OIT, ratificado por la Ley 21 de 1991, que reconoce el derecho de los pueblos indígenas y tribales a servicios de salud adecuados a sus características socioculturales y bajo su responsabilidad y control.
- La Constitución Política, en particular el art. 7º que consagra a Colombia como país pluriétnico y multicultural. Y el artículo 48 que establece la salud como un derecho cuya garantía está a cargo del Estado.
- Ley 100 de 1993, que establece el Sistema General de Seguridad Social, incluyendo el componente de seguridad social en Salud.
- Resolución 10013 de 1980 y el decreto 1811 de 1990 que establecen la gratuidad en salud para indígenas y reglamentan la prestación del servicio para estas comunidades.
- Ley 715 de 2001 otorga presupuesto a los resguardos indígenas para su manejo autónomo, dándole importancia a la inversión en salud y saneamiento básico.
- Ley 691 de 2001 que reglamenta la participación de los indígenas en el SGSSS, señalando, entre otras, el derecho a la atención diferencial y la formulación de modelos interculturales, la afiliación y traslado colectivo, aspectos para la

adecuación del POS indígena, el reconocimiento de la medicina tradicional, la participación y la autonomía indígena en salud, etc.

- Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, que retoma el planteamiento del respeto por la diversidad étnica y cultural y el desarrollo de modelos interculturales de atención en salud.

- Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 en el capítulo étnico y demás normas que rigen sobre la atención con enfoque diferencial a los pueblos indígenas en materia de salud

- Ley 340 de 1996, por la cual se Aprueba la Convención para la protección de los bienes culturales en caso de conflicto armado, firmado en la Haya el 14 de mayo de 1954.

Sin embargo, a pesar de estos reconocimientos y avances jurídicos y normativos, es todavía evidente la inexistencia de criterios conceptuales y metodológicos consensuados para identificar a la población indígena como grupos sociales específicos, lo que implica una dificultosa visualización de su situación de exclusión, de su alto grado de vulnerabilidad y la constatación de inequidad y falta de acceso a los bienes sociales. Mecanismos como la Consulta Previa desde la óptica U'wa, es la Sentencia Anticipada de la desaparición forzada de los Pueblos indígenas de Colombia y América; la Ley 21 de 1991 sí da el derecho al veto, porque no lo prohíbe, y en sana lógica y en el mundo del derecho se dice que “lo que no está prohibido está permitido”; La Ley 21 de 1991 señala claramente que el gobierno debe proteger los derechos y respetar la integridad étnica, también establece que los pueblos indígenas poseen el derecho de gozar de los Derechos Humanos y libertades fundamentales, para los U'wa el derecho al territorio es el principal derecho humano, seguido del derecho a la vida.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

AsoU'wa "Asociación de Autoridades Tradicionales y Cabidos U'wa", está compuesta por las comunidades de Bachira, Bocota, Cobaría, Rinconada, Barrosa, Rotarbaría, Tegría, Tauretes, Aguablanca, Támara, Mulera, Cascajal, Segovia, Unkasia, La Laguna, Santa Marta y Tamarana pertenecientes al Pueblo U'wa del Resguardo Unido U'wa. Fue constituida mediante Resolución N° 003 de 17 de enero de 1997, proferida por la Dirección General de Asuntos Indígenas hoy Dirección de Asuntos Indígenas Minorías y Rom del Ministerio del Interior. Su carácter es de Entidad de Derecho Público Especial con autonomía política, posee Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa de conformidad con el Decreto N° 1088 de junio 10 de 1993, con NIT 826000799-2 y domicilio principal en Cubará-Boyacá. AsoU'wa no posee una duración definida; se delegan en ella varias funciones estatales como la prestación de los servicios básicos de salud, la educación y funciones jurisdiccionales. El domicilio principal de esta entidad se localiza en Cubará, en donde se encuentra la sede de AsoU'wa, pero desarrolla sus objetivos en todo el territorio en donde se localizan las comunidades indígenas U'wa relacionadas.

Pero antes de ser AsoU'wa, fue precedida por varios intentos organizacionales, que tuvieron como finalidad ser interlocutores con el gobierno nacional, la historia de estos antecedentes es descritos de manera muy personal y magistral en el libro, "Tengo los pies en la cabeza" de Esperanza Aguablanca⁴⁵ o Berichá en lengua propia, un texto autobiográfico y de autoetnografía⁴⁶, de una de las líderes

⁴⁵ Líder indígena U'wa, licenciada en Filología e Idiomas y un posgrado en etnoeducación, conocimientos que aplicó en su trabajo de profesora en su comunidad durante más de 20 años; en el año de 1993 recibió premio Cafam a Mujer del Año.

⁴⁶ "es el texto escrito por un escritor nativo que se representa a sí mismo y a su cultura en sus propios términos y a veces apropiándose de los paradigmas y las herramientas conceptuales hegemónicas para la representación del Otro." RESTREPO, Luis Fernando. Tengo los pies en la cabeza, de Berichá, los U'wa y los retos de la cultura del reconocimiento. En : Cuadernos de Literatura. Vol. 11, No. 22, (enero-junio). Bogotá : 2007. pág. 155.

indígena U'wa más importantes, responsable de la organización de los cabildos y de la asociación U'wa, y que a pesar de nacer sin piernas⁴⁷, cumplió un papel fundamental en los logros obtenidos en las últimas décadas, incluyendo la búsqueda de un sistema de salud propio. Berichá nos presenta en su texto, lo que para ella es el germen de la organización U'wa, en una charla en 1976 Berichá asistió a un curso de liderazgo que estaban destinadas para campesinos, pero al cual asistieron algunos U'wa, esto origina que tiempo después se realizara una reunión en la que “llegaron unos veinte en total, sin incluir a los profesores que eran unos diez. Al final de este seminario surgió una organización cuya sigla fue OTUN, que quería decir Organización Tunebo. (Berichá) con el padre elaboramos los estatutos, inventamos la bandera y el escudo. El padre Luis Ernesto, misionero javeriano, compuso el himno, y el padre Euclides la música. La bandera era blanco, rojo y verde; el blanco significaba la pureza de la raza; el rojo el amor hacia la raza y la cultura, y el verde era el color de nuestras montañas.”⁴⁸

Los U'was advirtiendo la necesidad de tener un interlocutor válido con el gobierno, en el año 1983 se reunieron los grupos U'wa, entre ellos los Tegría y los Bókota para adelantar la organización de los Cabildos según la mencionada Ley 89 de 1890, y en tal sentido se recibió el apoyo de la doctora Josefina Perdomo, una de las encargadas del programa de salud que venían siendo implementados por la secretaria de salud de Boyacá; se discutió el tema de la autoridad principal del Cabildo, que según la Ley 89 debía ser un Cacique, y para enero de 1985 se constituyeron los cabildos de Barrosa y Aguablanca, “a partir de la fecha de las primeras reuniones en torno de los cabildos —1983—, los U'wa comenzaron una nueva etapa en su vida. Una limitación que pronto se dejó ver fue la de que las

⁴⁷ “La tradición cultural U'wa considera que los niños nacidos con graves defectos físicos que les impiden ser productivos, deben ser abandonados en el bosque. De manera excepcional esta norma no se cumplió en el caso de Berichá, debido a circunstancias descritas por ella en su propio diario, que revisten la importancia del mito. Sus padres, sabios de las ciencias tradicionales, decidieron dejarla vivir para que les hiciera compañía: su padre —antes de morir— había anunciado el cambio del mundo U'wa.” AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág., 11.

⁴⁸ AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág. 26.

comunidades carecían de conocimientos claros acerca de los cabildos y sus funciones, pero ésta organización traía sus ventajas y el mismo Gobierno la reconocía como legal. A través de los cabildos era posible lograr relaciones con otras organizaciones populares e indígenas del país a nivel local, regional, nacional e internacional; ello significaba unirse en una sola lucha con los demás indígenas.”⁴⁹

“Con ese evento se inició la lucha: como jamás se había escuchado hablar de los cabildos en esa región, el Alcalde se negó a darle posesión. En vista de lo anterior los cien indígenas nos tomamos las instalaciones de la Alcaldía hasta que, por orden del Gobernador de Boyacá, la Alcaldía tuvo que reconocer el derecho de los cabildos y darles posesión, y al día siguiente el tal alcalde fue despedido de su cargo.

Los U’wa habían comenzado a dirigirse y a comunicarse directamente con el Gobierno, y sus primeras peticiones fueron relacionadas con los problemas de las tierras invadidas por los colonizadores. Primero pidieron el saneamiento de las tierras de Bókota, Tegría, Cobaría y Rotarbaría; promotores de salud indígenas, y respeto por su cultura, además de solicitar que la educación se adecuara a las condiciones del medio y se liberara de todo tipo de imposición.”⁵⁰

Berichá nos cuenta que: “toda esta lucha y los trabajos de salud cambiaron otra vez mi vida. Los misioneros siempre habían trabajado con las comunidades, hacían sus planes, programas y proyectos desde los pupitres, y el indígena U’wa jamás había tomado parte —con sus ancianos y autoridades tradicionales— en la preparación de esas actividades; en tanto que ahora las cosas habían cambiado: las antiguas divisiones entre nosotros se estaban superando.”⁵¹ En el año de 1990 Berichá fue “nombrada por las comunidades y por el cabildo central de la OITOC,

⁴⁹ *Ibíd.*, pág., 41.

⁵⁰ *Ibíd.*, pág. 42.

⁵¹ *Ibíd.*, pág., 43.

para coordinar el 2° Congreso regional de la Organización Tunebo del Oriente colombiano. Durante ese mismo congreso me nombraron como coordinadora de la nueva organización que nacía, que fue la ORWOC⁵² el Congreso creó pequeños comités de educación y salud, de los cuales me nombraron secretaria. A partir de ese año me he ubicado en el centro de la Misión del Chuscal, y he continuado trabajando, y seguiré haciéndolo, por los intereses de las comunidades que esperan de mi ayuda⁵³; desafortunadamente para el 2014, fecha en la que se realizó este trabajo, ya había fallecido Esperanza Aguablanca, impidiendo profundizar más en este apartado, en la búsqueda de una mayor profundidad en el entendimiento del proceso de organización U'wa, pero sin duda su libro dejó un muy buen recuento de este trabajo organizativo, y se ve reflejado en la solides de AsoU'wa y la continuidad de su lucha, por la búsqueda de un mejor y duradero futuro para el pueblo U'wa.

3.3 CARACTERIZACIÓN DEL PUEBLO U'WA

El territorio ancestral U'wa o Kerá Shikará⁵⁴ que aparece en los mitos cantados (aya) de las Autoridades Tradicionales, muestra que la Nación U'wa se encontraban asentados en Colombia y Venezuela, éste territorio abarcaba los departamentos de Boyacá, Santander (incluyendo Bucaramanga), Norte de Santander, Arauca y Casanare, por el lado de la República Bolivariana de Venezuela se encontrarían ubicados dentro de los Estados de Apure, Táchira, Barinas y Mérida. Este bosquejo es importante porque muestra la realidad

⁵² Organización Regional Indígena U'wa del Oriente Colombiano

⁵³ AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág. 145.

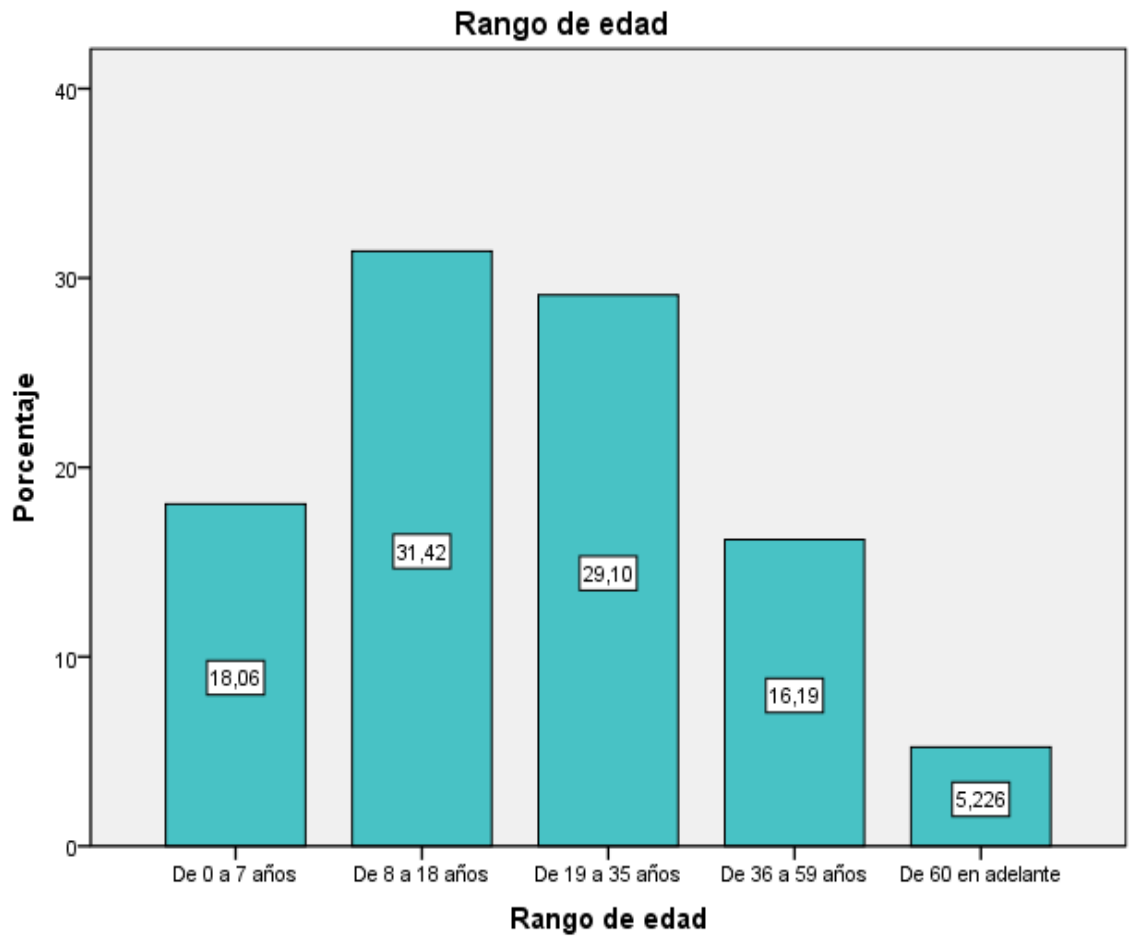
⁵⁴ Según la cosmogonía U'wa, Sira, padre tutelar y creador del mundo, trazó una línea imaginaria, conocida como Kerá Shikará, alrededor de la Sierra Nevada del Cocuy para delimitar el Territorio U'wa, al tiempo que les encomendó la tarea de su protección para, de esta forma, garantizar el equilibrio del universo.

histórica a partir de lo geográfico, vemos claro como se ha venido extinguiendo, desapareciendo, exterminando y reduciendo a la Nación U'wa en una pequeña zona de lo que comprendía su territorio ancestral.

Actualmente los U'wa están ubicados en la región del Sarare alto de la cordillera Oriental, en jurisdicción de los departamentos de Boyacá, Santander, Norte de Santander, Arauca y Casanare, distribuidos en 12 municipios y 28 comunidades ocupando generalmente las zonas más apartadas, estos territorios oscilan entre los 400 y los 4.500 metros sobre el nivel del mar. La región se extiende por el sur desde las postrimerías de la Sierra Nevada de El Cocuy hasta el piedemonte llanero araucano y casanareño, por el norte hasta el valle de Pamplona, lo que significa que las comunidades U'wa residen desde los páramos hasta los llanos, pasando por todos pisos térmicos y variedad de flora y fauna.

La población U'wa supera los 7.000 habitantes, que se encuentran equilibrados en tamaño demográfico, entre los rangos de edad, correspondientes a menores de edad, jóvenes y adultos, con una alta tasa de natalidad que supera los 100 por año. La distribución masculina es ligeramente inferior a la femenina que corresponde al 50.2%. Es importante resaltar, que aproximadamente la mitad de la población del pueblo U'wa es menor de 18 años.

Gráfico 1. Distribución de la población U'wa por edad



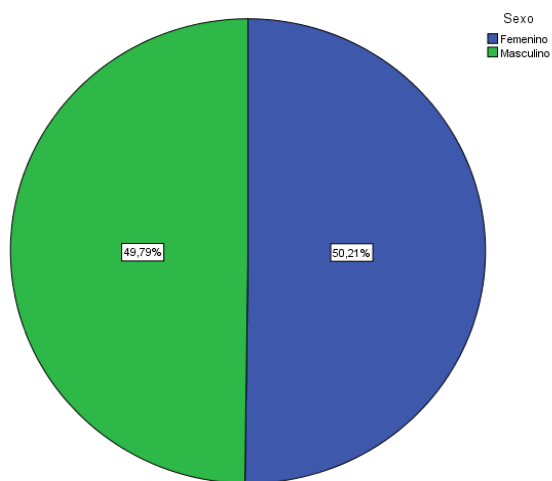
Fuente: Equipo Técnico ASOU'WA

Tabla 2. Distribución población por edad

Rango de Edad	N° de Personas	Porcentaje
De 0 a 7 años	1265	18,1%
De 8 a 18 años	2200	31,4%
De 19 a 35 años	2038	29,1%
De 36 a 59 años	1134	16,2%
De 60 en adelante	366	5,2%
Total	7003	100,0%

Fuente: Equipo Técnico ASOU'WA

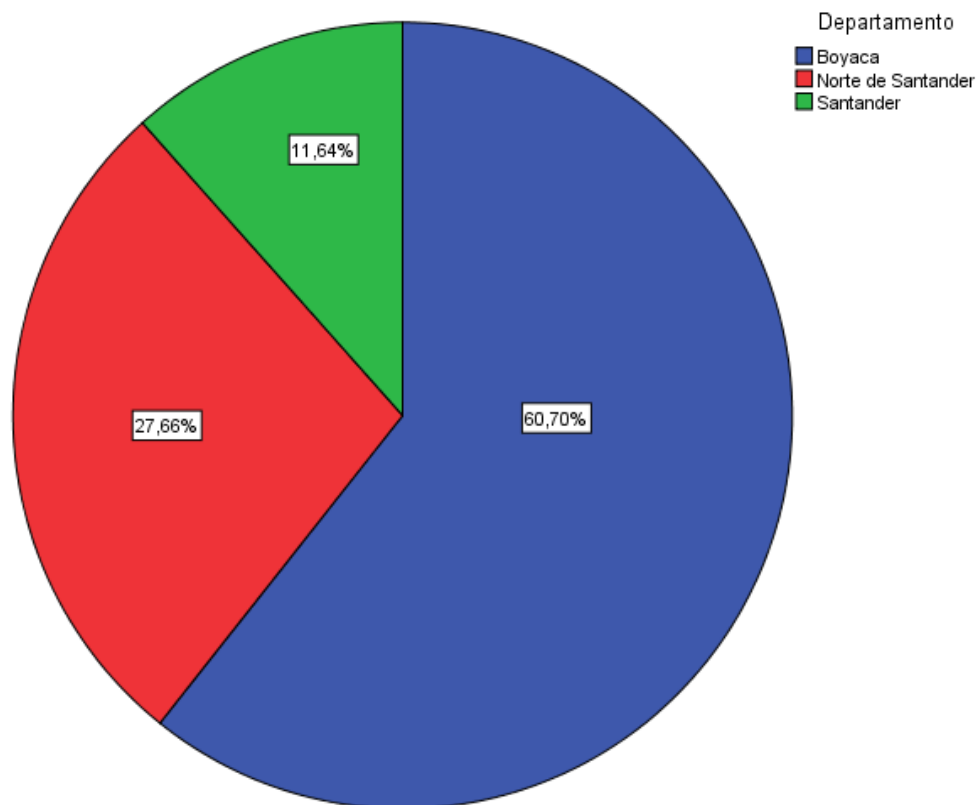
Gráfico 2. Distribución de la población U'wa por sexo



Fuente: Equipo Técnico ASOU'WA

La población del Resguardo Unido U'wa se encuentra distribuida en tres departamentos, siendo el de Boyacá el de mayor población correspondiente al 60%, seguido por Norte de Santander con 27.7% y Santander con 11.6% (Ver Gráfico 3). Mientras que, por municipios, el de Cubará concentra alrededor del 48.46% de toda la población, seguido de Toledo (20.71%), Güicán (12.24%), Chitagá (6.9%), Concepción (6.6%) y Cerrito con un 5% respectivamente (Mirar Tabla 2).

Gráfico 3. Distribución de la Población U'wa por Departamentos



Fuente: Equipo Técnico ASOU'WA

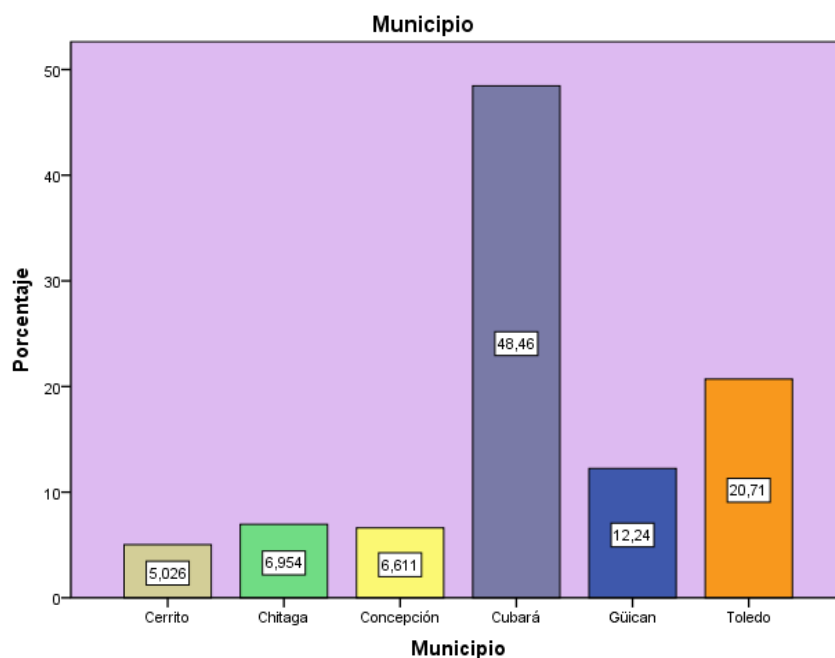
Tabla 3. Población U´wa por departamento

Departamento	N° de personas	Porcentaje
Boyacá	4251	60,7
Norte de Santander	1937	27,7
Santander	815	11,6
Total	7003	100,0

Fuente: Equipo Técnico ASOU'WA

Es significativa la presencia del Pueblo U´wa en Boyacá, principalmente en los municipios de Cubará y Güicán. En el departamento de Santander con los municipios de Concepción y Cerrito. En Norte de Santander con el municipio de Toledo y Chitagá.

Gráfica 4. Distribución de la población U´wa por municipios



Fuente: Equipo Técnico ASOU'WA

En cuanto a su organización social, al igual que la mayoría de culturas indígenas, los U'wa tienen como eje central la familia; en la actualidad conforman un pueblo que tiene prácticas culturales y patrones de organización comunes, y algunas pocas variaciones acordes a las distancias entre los grupos. Están organizados en clanes corporativos, cuyos miembros tienen derecho a un territorio común y participan en prácticas religiosas también comunes. Los U'wa están organizados en comunidades autónomas, las cuales cuentan cada una con un Cabildo, cada una posee su propia autoridad quedando aún remanente de los antiguos clanes, algunos de ellos conservan su dialecto y su propio territorio, sin embargo todos los grupos se reconocen a sí mismos como U'wa, destacándose los Cobarías, Aguablanco, Bocotas y Tegrias; estas diferencias dialectales entre las 17 comunidades, hace compleja la comunicación entre algunas de ellas, por lo cual en ocasiones es más fácil comunicarse entre ellas en español, aunque hay que anotar que no todos los miembros de las comunidades hablan español, y usualmente son los que viven más cerca de los cascos urbanos, esta situación hace necesario en el Hospital Especial de Cubará un traductor de la comunidad. Administrativamente el Pueblo U'wa está organizado en tres asociaciones, siendo AsoU'wa la representación político-administrativa de 17 comunidades pertenecientes a los departamentos de Boyacá, Santander y Norte de Santander que conforma el actual Resguardo Indígena Unido U'wa, y actualmente cuenta con una extensión de 220.275 hectáreas.

Es estimado el territorio ancestral U'wa dentro de Colombia, en una extensión superior al 1.400.000ha, de las cuales en actualidad solamente hay 220.275ha que corresponden al 16.09% hectáreas legales; dichos territorios así sean legales, están a merced de las transnacionales con el consentimiento del Gobierno Nacional; las compañías y corporaciones para la prospección y explotación y comercialización de los recursos naturales, hoy en día con la globalización de la economía y el flujo de capital extranjero para inversión, en búsqueda de generar “progreso y desarrollo” del país, deja desprotegida las poblaciones originarias. El

mantenimiento del sistema de manejo del bosque y la complementariedad con recolección, caza y pesca, está relacionado con factores culturales y de la cosmovisión U'wa, pero también y de manera importante con el acceso a otros pisos térmicos dentro de los cuales se identifican zonas de clima cálido, como la de Fátima, Campo Alicia, Alto Bojaba y el Chuscal en Cubará, que entrarían a formar parte de las tierras a recuperar en el saneamiento del Resguardo Unido U'wa. El territorio es un espacio físico donde el acervo cultural U'wa traslada todo el bagaje espiritual y religioso, y en donde se encarna el ser U'wa como tal. Por ello el aforismo popular "*indio sin tierra indio muerto*", es por ello que el pueblo U'wa tiene un proceso de lucha de siglo y medio en la recuperación de su territorio ancestral que a través de la historia de colonización le fue usurpado.

3.4 Condición actual de la medicina tradicional.

"A pesar de que eran sitios sagrados, los colonizadores no los respetaron: allí donde descansan nuestras raíces y nuestra historia -en nuestros lugares ancestrales y sagrados-, día a día los colonos comenzaron a acorralar a los indígenas U'wa hasta que los obligaron a dejar sus tierras, sus chozas y parcelas⁵⁵. A aquellos que se negaron a desalojar sus bienes los sacaron a la fuerza y les quemaron los ranchos; a otros los golpearon y los hirieron; violaron a las mujeres y a las niñas; mataron los animales y se los comieron. A otros los obligaron a trabajar en sus fincas y si no lo hacían ya se conocían los resultados de las amenazas: les quemaban los ranchos para que desocuparan esas tierras. Por ello se fueron en busca de refugio a otras comunidades o

⁵⁵ "El asentamiento de colonos blancos y el establecimiento de centros misioneros en la región de los U'wa ocurrieron principalmente en la década del 40 y 50 de este siglo y están fuertemente relacionadas con la construcción de la carretera que conecta a Pamplona, en las tierras altas, con Saravena, en los Llanos. La construcción de la carretera fue impulsada por el clero y los políticos del departamento de Santander, con el fin de desviar hacia ese departamento el comercio y el tráfico de productos de los Llanos, que estaban orientados tradicionalmente orientados hacia Boyacá. OSBORN, Ann. Las cuatro estaciones : Mitología y estructura social entre los U'wa. Bogotá : Banco de la República, 1995. Pág. 36. ISBN 958-664-017-5.

se integraron -por la fuerza- a la llamada “civilización”. Las epidemias traídas por los colonizadores, entre esas la viruela, fueron mortales para los U'wa.

Los colonizadores se tomaron las tierras U'wa del Tuna, de Ukuara Derrumbada, de Kuruta Mojicones, de Chitua Mundo Nuevo, de Chuanica Akará río Ratón, de Tabuta, El Mesón, y así sucesivamente, y fueron acorralando a sus dueños haciéndoles imposible la vida a fin de sacarlos definitivamente”⁵⁶.

“Pero quienes habían obedecido también habían empezado a rebelarse. Hasta hace algunos años los grupos U'wa —Tunebo se habían mostrado resistentes a los programas educativos impuestos por el Estado colombiano; rechazaban todo tipo de ayuda que se les ofrecía, motivo por el cual se encontraban marginados y olvidados después de que fueron víctimas de la politiquería. Terratenientes y acaparadores se aprovecharon de la ignorancia de U'wa con la finalidad de conseguir sus intereses personales y capitalistas. Así los indígenas fueron engañados con guarapo, ropa vieja y promesas falsas que nunca cumplieron”.⁵⁷

“Con la colonización, los Uejená comenzaron a abandonar sus trabajos y tareas ceremoniales y por eso U'wa se fue acabando y cambiando poco a poco por otra cultura, lo cual coincidió con la paulatina muerte de los Uejená, quienes se fueron llevando su sabiduría sin transmitirla a sus sucesores; de ahí la libre interpretación de mucho de los ritos y ceremonias.

Por ejemplo, cuando se murió Uejea Cheraka de Aguablanca hubo muchos cambios porque vino la libre interpretación de ideas. Antiguamente los Uejená no peleaban entre sí, sino que se apoyaban entre ellos, hoy se pelean y cada Uejená alega que él tiene la razón y que lo suyo es la verdad. Cada uno está allá solito y como viven divididos las comunidades también se fragmentan y nunca se ponen de acuerdo; son capaces de matarse por defender cada uno su opinión; y si alguien les hace ver la verdad, ellos dicen

⁵⁶ AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág. 32.

⁵⁷ *Ibíd.*, pág. 36.

que ese es malo y no está de acuerdo con los Uejená. Hoy no hay solución a esta división, pues al igual que los blancos, los U'wa nunca se van a unir.

La conclusión de la entrada de la gente no U'wa a nuestro territorio representó un trauma total. El sólo hecho de encontrarse con gente de otra cultura no dejó de causar impacto: fue un exterminio total. Nos obligaron a cambiar nuestra cultura por otra que no era nuestra sino de los Rioá —blancos. U'wa tenía que aceptar por las buenas o por las malas; no tuvo otra alternativa que la de obedecer o escaparse.

Según Parusia esto debía cumplirse así, ya que hemos tomado el camino de la transformación del mundo -el Fin del Mundo- igual que en la religión católica existen señales para este acontecimiento.

De otra parte, los Tunebos también hemos perdido gran cantidad de valores culturales a partir de la entrada de los misioneros a nuestra región: la evangelización nos trajo divisiones, cambios de ideas y de costumbres, y también el contagio de algunas enfermedades que la medicina U'wa no es capaz de contrarrestar⁵⁸.

El relato de Berichá en el libro *Tengo los pies en la cabeza*, nos muestra que la tendencia histórica desde la Conquista, ha sido hacia la pérdida del legado cultural y espiritual ancestral, pero actualmente a raíz del movimiento social y del reconocimiento de los derechos étnicos, está tomando fuerza una contratendencia⁵⁹, hacia la reafirmación de la medicina tradicional; reflejo de este proceso es el SISPI (Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural), iniciativa emprendida por organizaciones regionales filiales, en especial al CRIC (Consejo Regional Indígena del Cauca) y los aportes de la CIT (Confederación Indígena

⁵⁸ Ibid., pág. 33-34.

⁵⁹ “La temprana, y ya histórica, relación de la cultura U'wa con la cultura cristiana occidental hizo que ella se viera inmediatamente y de manera permanente afectada por las diferentes fuerzas, estrategias y dinámicas de la colonización. Si bien no es adecuado, estrictamente, segmentar el análisis de las sociedades indígenas tomando por un lado lo económico y por otro, lo político o religioso, como si ellos estuvieran delimitados a la manera occidental moderna, sí es posible, "metafóricamente", ver cómo la estrategia de tres ejes iniciada por la conquista española tuvo su continuidad hasta bien entrada la segunda mitad de este siglo (años sesenta - setenta), en el seno de las diferentes comunidades U'wa”. MONTERO G., Martha Soledad Y PÁEZ GUZMÁN, Esaú Ricardo. ...LOS U'WA TODAVÍA HABLAN U'WA. En : Cuadernos de Lingüística Hispánica. No. 10, 2007. pág. 105. ISSN. 0121-053X.

Tayrona); lo cual género que en el *VII Congreso Indígena de la ONIC* (Organización Nacional Indígena de Colombia) en 2007, se dieran a la tarea de proyectar, visionar, estructurar y revisar política y técnicamente los planteamientos que enmarcarán los lineamientos políticos para un Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural a nivel nacional; cuestión acogida, aprobada y apoyada por diversas comunidades, y legitimado en la Asamblea Nacional de Salud de los Pueblo Indígenas en Villetas-Cundinamarca del 10 al 14 de mayo de 2010; el Pueblo U'wa ha realizado un proceso gradual de vinculación, elaborando una propuesta propia, incluida en esta gran iniciativa de salud indígena. Desde que el proyecto del SISPI fue propuesto, busca un sistema de salud para los pueblos indígenas en armonía, integralidad y ajustada a la cosmovisión de cada pueblo, que depende de la relación de la persona consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza; teniendo en cuenta el territorio, el medio ambiente, lo social, la autoridad, el respeto de la colectividad, la alimentación, la producción, otras culturas y el Estado.

Las brechas que históricamente han existido y existen en el acceso y la calidad del servicio en salud al Pueblo U'wa, encontramos:

1. La barrera lingüística, esto debido a que cada comunidad cuenta con una lengua propia llamada U'wa kuwa, dando un total de 4 variaciones dialectales dentro del Resguardo Unido.
2. La geográfica, factor limitante en la atención médica, por la difícil accesibilidad al territorio por lo escarpado de algunas zonas, la falta de puentes y de caminos adecuados para el tránsito de la comunidad.⁶⁰
3. La densidad demográfica, caracterizado por la dispersión de familias en cada comunidad y de comunidades entre sí, hace que el U'wa opte por no asistir a los puestos de salud y hospitales a consultas, controles y urgencias llevando a que las enfermedades se agraven considerablemente y en algunos casos produzcan la muerte. Estos mismos factores son limitantes para el ingreso del personal médico.

⁶⁰ Ver Anexo C, Material fotográfico vías de acceso Resguardo Unido U'wa.

4. Los ingresos económicos de la población que habita dentro del resguardo son muy bajos o nulos, lo cual hace que no puedan adquirir los medicamentos no POS, o que tengan dificultades en la estadía, alimentación y transporte a los cascos urbanos donde se encuentran los hospitales, penurias que disuaden a los miembros de las comunidades a asistir a estos.

5. La falta de médicos y la poca eficiencia en los hospitales, provoca la espera prolongada de los pacientes en urgencias, los diagnósticos erróneos, y sumada a esto el trato discriminatorio hacia la población indígena por parte de algunos miembros del personal médico y paramédico, generan molestia entre la población U'wa y evidencia debilidad institucional en la red hospitalaria.

3.5 SITUACIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES U'WA

Aunque en Colombia, el paradigma del sistema nacional de salud privilegia el criterio de integralidad en la atención, de acuerdo al contexto sociocultural de la población; existen una gama de programas segmentados, casi sin presencia en las comunidades indígenas. A este nivel prevalece la marginación por cultura, idioma y pertenencia étnica, y en ocasiones, obtener una buena atención se reduce a un problema de información. Las personas más necesitadas no tienen experiencia y difícilmente llegan a saber lo que ofrece un servicio, especialmente si hay barreras idiomáticas y culturales. Sumado a las brechas que dificultan el acceso oportuno de los pueblos indígenas al servicio de salud, la población joven entre los 0 y 18 años que equivale al 49.5% de la población en el caso U'wa (técnicamente la mitad), especialmente la menor de un año, es la más susceptible, vulnerable y afectada por enfermedades y condiciones adversas a su salud. “En la actualidad han desaparecido los médicos especialistas y es difícil que curen las enfermedades más graves; día a día se ha ido extinguiendo la sabiduría al igual que Uejená; por ello la gente acude a los médicos occidentales; además, se ha

perdido mucho la devoción y dedicación a los cargos de Uejená —médicos tradicionales.”⁶¹

3.5.1 Morbilidad general. Analizando por grupos de edad podemos decir que, en los menores de un año, las infecciones respiratorias representaron el 39.9% de las consultas seguido de diarrea y enfermedades parasitarias, la parasitosis se reporta como una causa de defunción, a pesar de que a nivel comunitario se han realizado periódicamente campañas de desparasitación masiva , estas campañas no han tenido alto impacto, porque en cuanto a las condiciones de saneamiento básico, las comunidades no cuentan con el servicio público de agua, ya que toman el agua directamente de las fuentes cercanas a las viviendas (quebradas), considerando a los ríos fuente de aguas contaminadas natural y espiritualmente; algunas casas cuentan con conexión domiciliaria a las fuentes a través de mangueras; la disposición de excretas es a campo abierto, en sitios previamente destinados para tal fin, los cuales no cumplen necesariamente con las condiciones mínimas para evitar contaminación a cultivos o fuentes de agua próximas; las basuras son casi exclusivamente orgánicas y se disponen como abono en los cultivos próximos a las casas, los hábitos higiénicos están guiados según los usos y costumbres de la población, lo cual en algunos casos no favorecen la salud de estos; los arraigos culturales no han permitidos intervenir al interior de las comunidades indígenas en el saneamiento básico, aunque es necesario buscar maneras de poder mejorar este aspecto en concertación con las comunidades, y disminuir las enfermedades parasitarias.

Estos menores tienen, en su mayoría, un factor protector clave como lo es la lactancia materna exclusiva, pero que se extiende más allá de los 6 meses de

⁶¹ AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. pág., 75.

edad. Los niños y niñas a partir del año de edad, tienen alimentación complementaria deficiente; la pioderma alcanzó una tasa de 150 por mil habitantes, ya que los menores están expuestos a mosquitos y demás insectos que pican o muerden, y producen lesiones que fácilmente se sobre infectan. La bronconeumonía fue el 4.3% y la neumonía bacteriana el 1.7% del total de consultas de este grupo de edad, alcanzando valores preocupantes ya que ocupan primeros lugares dentro de la morbilidad. Se encuentra también la estomatitis candidiásica con una tasa de 50 x mil habitantes, lo cual es determinado por inadecuadas condiciones higiénicas de la población.

En el grupo de 1 a 4 años de edad se presentó un porcentaje de 36.2%⁶² de infecciones respiratorias (bronquitis, rinofaringitis e infección respiratoria de vías altas) y 11.8% de diarrea, el paludismo aparece entre las 10 primeras causas de morbilidad, siendo el grupo de población más afectada por esta patología con una tasa de 56 x mil habitantes. La población de 5 a 14 años, al igual que los menores de cuatro, se afectó principalmente por enfermedades parasitarias, diarrea y bronquitis, es el segundo grupo de población más afectado por el paludismo con una tasa de 43 x mil habitantes, el Chagas tiene una tasa 14 x mil.

La población masculina de 15 a 44 años acude muy poco a los servicios de salud, comparada con la población femenina del mismo grupo de edad, del total de consultantes en este grupo poblacional, el 26.7% fueron hombres y el restante 73.3% mujeres; entre las primeras causas de morbilidad las infecciones respiratorias, diarrea y enfermedades parasitarias, y sumado a esto la deficiente mecánica corporal, el transporte de alimentos a la huerta y de niños pequeños

⁶² Estos datos son de 2010, y fueron proporcionados por el Hospital Especial de Cubará a AsoU'wa, y aunque existían datos más recientes, estos no eran tan exactos y dicientes de la situación de salud U'wa; esto debido a que en 2010 se realizó trabajo de campo por parte del personal médico, para realizar un informe completo sobre la situación de salud; por el contrario, los datos de 2014 solo fueron de los pacientes atendidos, y durante ese año no se realizaron brigadas de salud en el Resguardo Indígena, por lo cual eran datos que no reflejaban un panorama más general; sin embargo hay que aclarar que ninguna cifra es exacta, debido a que aún está pendiente un diagnóstico integral, que arroje cifras oficiales y confiables, que permitan cuantificar la situación a intervenir en área salud.

sobre la espalda, malos hábitos alimentarios, consumo de coca (ayo) para disminuir la sensación de hambre y de una alimentación poco balanceada, son algunas de las causas por las cuales se presentan patologías como el lumbago, el dolor articular y la gastritis; el paludismo ocupa el cuarto lugar en el hombre, pero no aparece en las diez primeras causas de enfermedad de la población femenina, las mujeres indígenas no consultan a servicios de planificación familiar ya que la fecundidad está regulada por las autoridades tradicionales. Las causas accidentales como el trauma por caída son frecuentes, debido a las características geográficas de tipo montañosa que habitan los U'wa, así como la gran cantidad de ríos y quebradas que deben cruzar para desplazarse de un lugar a otro.

Los datos de la población mayor de 45 años son muy limitados, ya que en su mayoría son personas que permanecen al interior de las comunidades y pocas veces asisten a los servicios de salud, ni siquiera durante la realización de las brigadas extramurales, ellos prefieren la medicina tradicional y poco contacto con el sistema de salud occidental; la población mayor de 45 años tiene entre sus causas de morbilidad el lumbago, la bronquitis y la gastritis, y en los mayores de 60 resalta la osteoporosis y la hipertensión arterial; la neumonía bacteriana obtuvo una tasa de 11 x mil en población de 45 a 59 años, la bronconeumonía figura con una tasa de 19 x mil en población mayor de 60 años, estas infecciones respiratorias complicadas solo se observan en personas de edades avanzadas, las cuales son vulnerables y máxime cuando se hallan entre las condiciones de vida propias de los indígenas.

Tabla 4. Morbilidad general indígena, año 2007

Causas de morbilidad	Frecuencia			Grupo poblacional más afectado	Factor de riesgo	Sector o entidad responsable
	N°	%	Tasa x mil			
Bronquitis aguda, no especificada	294	12.7	86	< 1 año	Infecciones respiratorias leves que se complica, atención medica tardía, humo intradomiciliario, desconocimiento acerca del manejo de la infección respiratoria.	Comunidad
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	172	7.4	50	5 a14	Agua no potable, manejo inadecuado de alimentos, malos hábitos higiénicos, desconocimiento.	Comunidad, salud, municipio
Infección viral, no especificada	155	6.7	45	< 1 año	Humo intradomiciliario, desconocimiento acerca del manejo de la infección respiratoria.	Comunidad, salud
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	151	6.5	44	< 1 año	Humo intradomiciliario, desconocimiento acerca del manejo de la infección respiratoria.	Comunidad, salud
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	133	5.7	39	< 1 año	Tratamiento farmacológico incompleto, atención médica tardía, inadecuada disposición de excretas, agua no potable, manejo inadecuado de alimentos, malos hábitos higiénicos.	Comunidad, salud, municipio
Enfermedad parasitaria, no especificada	125	5.4	36	5 a 14 años	Agua no potable, manejo inadecuado de alimentos, malos hábitos higiénicos.	Comunidad, salud, municipio
Paludismo debido a plasmodium vivax, sin complicaciones	90	3.9	26	1 a 4 años	Presencia de vectores en el perímetro del domicilio, inadecuado control de criaderos, exposición al vector.	Comunidad, salud, municipio
Poderma	73	3.1	21	< 1 año	Agua no potable, manejo inadecuado de alimentos, malos hábitos higiénicos.	Comunidad, salud, municipio
Gastritis, no especificada	64	2.8	19	15 a 44 años	Malos hábitos alimentarios, consumo de coca para disminuir la sensación de hambre, alimentación poco balanceada y sin horarios regulares.	Comunidad
Fiebre, no especificada	60	2.6	17	< 1 año	Infecciones comunes de la infancia, residencia en zonas endémicas para ETV	Comunidad, salud, municipio
Otras causas	1003					
Total	2320					

Fuente: Análisis situacional del Municipio, población indígena. Hospital Especial de Cubará, febrero de 2010.

Tabla 5. Morbilidad general por consulta externa- hospital Cubará 2012

CAUSA	FRECUENCIA	FECHA
Enfermedades parasitarias	272	Enero-junio 2012
Infecciones de las vías respiratorias	265	Enero-junio 2012
Hipertensión esencial	221	Enero-junio 2012
Infección de las vías urinarias	161	Enero-junio 2012
Diarrea por gastroenteritis	143	Enero-junio 2012
Lumbago	134	Enero-junio 2012
Supervisión de otros embarazos	73	Enero-junio 2012
Anemia de tipo no especificado	72	Enero-junio 2012
Fiebre no especificada	62	Enero-junio 2012
Dolor abdominal	61	Enero-junio 2012

Fuente: E.P.S.I DUSAKAWI

2.5.2 Mortalidad. La tasa de mortalidad en el año 2007 para la población U'wa fue de 46.6 x 10.000 habitantes, el comportamiento se presenta en los siguientes cuadros:

Tabla 6. Tasa de mortalidad población U'wa, año 2003 a 2007

Año	Total de defunciones	Tasa de mortalidad x 10000 habitantes
2003	11	35.5
2004	18	58.5
2005	12	38.1
2006	12	38.4
2007	16	46.6

Tabla 7. Mortalidad general en todos los grupos de edad U'wa 2007

Causas	Frecuencia	
	N°	%
Aborto espontáneo	5	31.4
Muerte perinatal	3	18.8
Muerte materna	2	12.5
Muerte por IRA en menor de 5 años	2	12.5
Muerte por EDA en menor de 5 años	1	6.35
Otras causas	3	18.5
Total	16	100%

Tabla 8. Causas principales de mortalidad en los U'wa 2012

COMUNIDAD	CAUSA	N° DE CASOS	AÑO
Tauretes	Tuberculosis Pulmonía	2	2012
	Hepatitis	1	2012
	Trombosis	1	2011
Támara	Neumonía	1	2012
Aguablanca	Neumonía	2	2012
Segovia	Desnutrición	1	2012
	Neumonía	2	2012
Cascajal	Neumonía	2	2011
	Parto	1	2012
	Neumonía	2	2012

Fuente: Talleres de autodiagnóstico-octubre 2012

Tabla 9. Mortalidad según reporte hospital Cubará 2012

COMUNIDAD	PRINCIPALES CAUSAS	FRECUENCIA	AÑO
Sectorios Boyacá	Neumonía	2	2011
	Hipoxia Perinatal	2	2011

Fuente: E.P.S. I. Dusakawi

La muerte perinatal continúa dentro de las primeras causas de mortalidad en la población U'wa, junto con la muerte materna; las condiciones de vida de la mayoría de las mujeres U'wa, en donde prima la deficiencia en la alimentación, malos hábitos higiénicos, tendencias culturales hacia el parto domiciliario, embarazos a muy temprana edad, corto periodo intergenésico⁶³ y falta de controles prenatales periódicos para identificar riesgos, son algunos de los factores que predisponen a las mujeres en embarazo, parto y puerperio⁶⁴ a la pérdida del producto de la gestación. Se debe resaltar, que el parto gemelar o de bebés con malformaciones no es reportado al organismo de salud, ya que los recién nacidos mueren a las pocas horas del nacimiento por falta de atención tanto de la madre como del resto de la familia; factores como estos no han sido cuantificados, y aún existen problemas en la manera adecuada de tratar esta situación.

⁶³ “El intervalo intergenésico se define como el tiempo entre las fechas de dos nacimientos vivos sucesivos o consecutivos menos la edad gestacional del neonato más reciente” CONDE VINACUR, Jorge; FERNÁNDEZ, Mercedes; GUEVEL, Carlos; MARCONI, Elida. Intervalo interembarazo o intergenésico. En: Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Vol. 20, No. 1, 2001. pág. 20. ISSN 1514-9838.

⁶⁴ Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.

Las infecciones respiratorias y diarreicas, siguen causando defunciones en grupos susceptibles como los menores de 5 años; la parasitosis se reportó como una causa de defunción en el año 2004, pero con jornadas de desparasitación que se realizaron en las brigadas de salud de forma periódica, esta causa es muy baja, aunque cabe anotar que no ha desaparecido, sino que, fluctúa dependiendo los resultados de las brigadas de salud, y teniendo en cuenta que durante el 2014 estas brigadas fueron nulas, esta causa de mortalidad puede volver a incrementar, las muertes evitables se presentan en mayor número en la población indígena a comparación de la población colona.

3.5.3 FACTORES QUE INCIDEN DE MANERA NEGATIVA EN LA SALUD U'WA

Entre los elementos que afectan negativamente la salud de las comunidades están, la vulneración del derecho a la salud por parte de la IPS Hospital Especial de Cubará, que en más de una ocasión ha suspendido los servicios de salud a la población U'wa por conflictos con la EPS, y el Hospital Suroriental de Chinacota que no presta con regularidad todos los servicios contratados por falta de médicos y equipamiento, para suministrar oportunamente y con calidad sus servicios; las dos anteriores IPSs no proporcionan todos los servicios ofertados entre ellos los de PYP (promoción y prevención), y las brigadas de salud no son regulares y puede transcurrir un año sin que estas se hagan, tampoco cuenta con el personal médico hospitalario y extramural necesario, lo cual hace que enfermedades prevenibles se agraven dificultando su tratamiento.

Las dificultades por la falta de puentes y caminos en buen estado, que permitan sacar los enfermos desde las comunidades del Resguardo Unido, no acceden en muchas ocasiones a la atención oportuna, esto se ve agravado en época de invierno, cuando los caminos se hacen casi intransitables y los ríos crecidos no

pueden ser atravesados a píe. El problema con los promotores de salud⁶⁵, radica en que se requiere capacitaciones periódicas y garantías para que realicen sus actividades, entre ellas dotación médica y un sueldo estable que les garantice su manutención. La falta de un modelo de atención propio, la poca o nula concertación de los programas de salud con las comunidades, y la exclusión de los médicos tradicionales y la medicina tradicional en el servicio de salud, impiden implementar el enfoque diferencial en salud a los pueblos indígenas como establece la ley. Los bajos o nulos ingresos económicos de la población indígena U'wa impiden o desincentivan el acceso a los servicios de salud, pues la condición económica dificulta la adquisición de los medicamentos No POS, alimentos, estadía y transporte durante el tiempo que este necesite estar en el casco urbano, lo cual no contribuye a la recuperación física y psíquica. Internamente las comunidades no se involucran en buscar soluciones a los problemas de la salud, por lo cual se requiere liderazgo por parte de Asociación U'wa para gestionar la política diferencial en materia de salud, claro está, contando con el apoyo, los recursos humanos y financieros de las instituciones a cargo de la salud a nivel municipal, departamental y nacional.

Las comunidades U'wa consideran que los siguientes factores son los que inciden de manera negativa en las en la salud de su pueblo, y son el producto de las siguientes causas⁶⁶:

- La llegada de la colonización
- La destrucción de los recursos naturales

⁶⁵ Es una figura que sea manejado para visitar periódicamente las familias de una comunidad, esto con la finalidad de recolectar información acerca de la situación de salud, realizar labores menores como desparasitar o tomar peso y talla a los niños U'wa, como también ayudar a que un paciente enfermo asista al Hospital más cercano, en caso de que la medicina tradicional no surta efecto o en condiciones específicas. Desafortunadamente cuentan con poca capacitación y tienen acceso a un sueldo muy esporádicamente, este personal en su mayoría es indígena aún existen algunos que son mestizos o blancos.

⁶⁶ Datos suministrados por Asou'was, y obtenidos a partir de las problemáticas denunciadas por la misma comunidad en reuniones internas de los Cabildos.

- Incumplimiento con lo propio, es decir, con algunas normas para controlar culturalmente las enfermedades tradicionales.
- Contaminación ambiental por la irrupción de compañías petroleras.
- Muerte de ancestros desde la llegada de los españoles por la imposición y prohibición de la cultura.
- Las explotaciones petroleras, por la contaminación del agua, del aire, atmosfera, quemando gases que se concentran en las nubes y se convierten en lluvia ácida; las lluvias caen contaminando y dañando los cultivos, por eso ya se está acabando el asa (ayo - coca) y los cultivos de pancoger.
- Las enfermedades no se generan por condiciones de vivienda y desaseo, sino por la ocupación territorial, que nos quitan las mejores tierras o los lugares donde se puede cazar y pescar.
- Las enfermedades actuales, las autoridades no pueden controlarlas, como el caso del TB y neumonía.
- Cambios de hábitos alimenticios, mayor consumo de productos externos.
- La inseguridad alimentaria de los últimos cincuenta años, ha conllevado a que muchas enfermedades que presentan los U'wa, como desnutrición en los niños y niñas, y otras enfermedades relacionadas a la desnutrición resulte en el incremento de mortalidad en niños y ancianos.

Las viviendas son uno de los factores que inciden en las condiciones de salud de las comunidades, en el Resguardo Unido U'wa existen un aproximado de 3000 viviendas de las cuales, no se puede calcular el número de habitantes por vivienda, ya que algunas familias tienen hasta dos o tres viviendas que son ocupadas en determinadas épocas del año. El tipo de vivienda predominante es la maloca de forma rectangular o semiovaladas de techo casi hasta el suelo, se construyen con palos, palma real o bijao, bejucos y hojas, constan de una o dos puertas laterales, una sola habitación, carecen de ventanas y su piso es de tierra; en el centro de la vivienda se organiza un fogón, el cual se mantiene siempre encendido con el fin de ahuyentar insectos, mantener iluminada y caliente la

habitación, este fogón se hace con una madera especial que produce muy poco humo, y en el cual no se puede cocinar. La preparación de los alimentos se hace por lo general en el exterior de la casa, dependiendo del clima o que se cuente con un rancho para este fin, aunque en algunos casos se cocina dentro de la casa.

Algunas familias que viven cerca de los cascos urbanos o en zonas antes ocupadas por los colonos, viven en casas de material o de tabla, aunque cabe anotar que prefieren la vivienda tradicional. De la anterior descripción de las viviendas U'wa, cabe destacar como factores que inciden en la salud, el humo dentro del hogar, aunque no es excesivo, el cocinar con leña y la fogata permanente provocan o agravan a largo plazo las enfermedades respiratorias; las hojas de palma de que esta hecho las malocas son el hogar ocasional del pito que trasmite el Chagas, por lo cual esta enfermedad se hace difícil de combatir y erradicar; en el piso de tierra duermen y juegan los niños, por lo que la humedad y frío del suelo, bacterias e insectos están en contacto permanente con estos. Aunque en algunos hogares se construyen camas de tabla, esta situación desafortunadamente no es la norma; casi ninguna casa cuenta con servicios públicos básicos, lo cual, sumado a los anteriores factores dan las condiciones para que se contraiga, transmita o se agrave fácilmente las enfermedades más comunes y prevenibles dentro de las comunidades.

Otro de los factores que las comunidades denuncian como principal determinante en el deterioro de la salud, es la presencia de compañías petroleras y mineras desde los años noventa e inicio del siglo XXI, que han marcado una amenaza permanente al medio ambiente, a los derechos territoriales de las comunidades, la salud y la supervivencia física y cultural del Pueblo U'wa. Como antecedente podemos decir que, el 21 de septiembre de 1999, el Ministerio de Medio Ambiente, expidió la Resolución No. 0788, por medio de la cual se otorgó Licencia Ambiental a la Occidental de Colombia Inc., para adelantar exploración petrolera en Gibraltar 1, en la vereda Cedeño, Corregimiento de Gibraltar, municipio de Toledo, Norte de

Santander, dentro de un proyecto macro conocido como Bloque Samore, que se da sobre predios de propiedad única y colectiva de la comunidad U'wa, que legalmente se suponía que eran inalienables, inembargables e imprescriptibles. En el año 2004, el Gobierno Nacional inicia actividades petroleras (exploración petrolera Gibraltar 2 y trabajos de sísmica en la línea Sarare 2D), interviniendo y afectando nuevamente el territorio U'wa. El Gobierno colombiano por exigencia del Pueblo U'wa, determino el área de la actual Ampliación del Resguardo Indígena Unido U'wa (Resolución 056 de agosto de 1999 expedido por el INCORA (Instituto Colombiano de Reforma Agraria), con límites que responden a los intereses de la OXY (Occidental SA) y no a las aspiraciones del Pueblo U'wa, pues de haberse respetado la petición de los U'wa el proyecto petrolero Pozo Gibraltar 1, no se realizaría, porque este estaría incluido en el Resguardo. Los proyectos petrolíferos están ocasionando perjuicios a la fauna y flora, cambios climáticos en la región, la contaminación del agua y el aire producido por la infraestructura creada dentro y alrededor del resguardo indígena, y los ataques al oleoducto Caño Limón Coveñas está produciendo el vertido de miles de litros de petróleo, la aparición o mayor incidencia de enfermedades como el cáncer, IRA (Infección Respiratoria Aguda), EDA (Enfermedad Diarreica Aguda), el incremento en la presencia de actores armados, la violación de Derechos Humanos, el detrimento de las condiciones y calidad de vida de la población indígena, el conjunto de estas condiciones ha generado un serio problema en la salud física y psíquica de las comunidades U'wa.

Derivado de la presencia de las compañías petroleras y mineras, han aparecido o hecho mayor tránsito los actores armados (Ejército y guerrillas) en el Territorio Ancestral U'wa, se explica por la búsqueda del Estado colombiano en proteger las ganancias de las petroleras reforzando el pie de fuerza, y la existencia de intereses económicos y estratégicos que facilitan el desarrollo y expansión de las estructuras ilegales, lo cual ha incrementado la violencia en la zona, la violación de Derechos Humanos, el reclutamiento forzado y el asesinatos de líderes indígenas;

lo cual pone en riesgo la supervivencia física y cultural de las comunidades, afectando la salud psíquica y la armonía del territorio fundamental para el bienestar de la Nación U'wa. La presencia permanente de grupos armados en el Resguardo Unido no existe, más bien se trata del tránsito de actores armados, tanto del gobierno como de la guerrilla, ocasionando encuentros armados y algunos dirigentes indígenas maltratados, sin olvidar que además el gobierno colocó una base militar en el territorio U'wa en la comunidad de Tamarana.

“Los actores armados pasan por nuestro territorio, y después ellos quieren mantener su dominio de nuestro territorio. Ellos quieren manipular nuestro proceso, diciendo que ellos nos han protegido y han luchado, pero nosotros en ningún momento nos han dado la experiencia”⁶⁷; el ELN incursionó en esos territorios a principios de los ochenta, y su zona de influencia se estableció en los municipios por donde pasa el oleoducto Caño Limón-Coveñas, los frentes que representan a esta guerrilla en la zona son principalmente el Domingo Laín y Efraín Pabón Pabón, y la comisión Martha Barón y Barquiley, los cuales hasta finales de la década de los noventa tuvieron un dominio territorial hegemónico sobre las demás estructuras armadas ilegales que hacían presencia en la zona.

Las FARC-EP al igual que el ELN, llegaron a estos territorios con el propósito de apropiarse de las rentas provenientes de la explotación petrolera y de los excedentes que generaban las economías agroindustriales, así como controlar los corredores estratégicos que conectan la frontera de Venezuela con el norte y occidente del país, en esta medida, este grupo subversivo hizo presencia en la zona desde la década de los ochenta con los frentes 10 y 45, la comisión milicias bolivarianas Julio Mario Tavera y la columna móvil Alfonso Castellanos. Estos dos grupos guerrilleros, ELN y FARC-EP se han enfrentados esporádicamente entre ellos por el control territorial, pero los enfrentamientos armados se dan

⁶⁷ Talleres comunitarios U'wa, Cubará, octubre de 2012.

principalmente entre ejército y guerrillas, teniendo como eje, las zonas cercanas al oleoducto Caño Limón Coveñas y los pozos de explotación de hidrocarburos que se encuentran dentro del Territorio Ancestral hogar de la Nación U'wa.

Finalmente resaltamos dos aspectos que influyen en la calidad y oportunidad en el servicio que le es prestado a la comunidad, el primero de ellos es destacar que la mayoría de los pacientes indígenas que llegan a urgencias a la red de hospitales no lo hacen por accidentes, sino por enfermedades epidémicas, las cuales podrían ser tratadas con una mayor y más eficiente política de promoción y prevención de enfermedades, que reduciría los casos de urgencias y los altos costos que estos implican, además de mejorar significativamente la calidad y la esperanza de vida de las 17 comunidades del Resguardo Unido U'wa. En segunda medida la falta de un Modelo de Atención Integral en Salud Diferencial e Incluyente que confluya la medicina tradicional y el trabajo de los médicos tradicionales, de las parteras, promotores de salud propios, traductores y Autoridades Tradicionales (Werjayá) dentro del plan obligatorio en salud y de las políticas de salud para las comunidades U'wa, cuestión que dificulta la atención diferencial y los avances en la salud integral indígena.

CAPÍTULO 4 EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

4.1 PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DE ATENCIÓN Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

Las comunidades U'wa ha mantenido la continuidad en el uso de las prácticas médicas tradicionales, esto es una constante para este pueblo, por lo cual la medicina tradicional a subsanado los problemas de salud durante toda su historia hasta el día de hoy; pero la aparición de nuevas enfermedades las cuales los médicos tradicionales no sabe tratar, hace necesario el papel que la medicina occidental ocupa. Desde la creación del hospital de Cubará que se encontraba a cargo del Departamento de Boyacá, este ha atendido a la población U'wa, instalo puestos de salud y de vacunación en las misiones católicas que se encontraban dentro las comunidades, lo cual solventaba en parte las necesidades de atención médica; las monjas que se encontraban en las misiones realizaban curaciones, suturas y algunas atenciones médicas básicas.

Con la Ley 100 de 1993, que establece el Sistema General de Seguridad Social y que incluyendo el componente de seguridad social en salud, el Hospital Especial de Cubará paso de estar a cargo directamente de la Secretaria de Salud de Boyacá, a ofertar sus servicios contratando con las EPSs para ser financieramente viable, lo cual ha deteriorado la calidad del servicio de esta IPS, lo cual le hace más difícil contar con los recursos necesarios; algunos de los puestos de salud y vacunación han quedado abandonados, excepto el Chuscal que se mantiene, las misiones católicas también salieron; esta situación centralizo la atención en los hospitales en los cascos urbanos, dificultando la prestación del servicio de salud debido a la dispersión, difícil acceso geográfico, condiciones económicas y la renuencia de la comunidad a trasladarse grandes distancias para ser atendidos; la

red de hospitales que atiende a las comunidades, cuentan con poco personal y rara vez tienen equipo médico extramural, y se realiza ocasionalmente trabajo de PYP.

En la actualidad el Pueblo U'wa se encuentra asegurado en un 98.5% por Dusakawi EPSI (Empresa Promotora de Salud Indígena), en la jurisdicción de Boyacá, Santander y Norte de Santander, ingresó al Resguardo Unido U'wa a asegurar a la población el 1 de octubre de 2006, y es una entidad de derecho público de carácter especial, puesto que sus afiliados están constituidos por población indígena; depende política y organizativamente de la Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y la Guajira de donde es originaria, organizaciones que se rigen por sistemas jurídicos propios y las normas constitucionales.

Dusakawi es la EPSI y por norma nacional⁶⁸ es la aseguradora quien debe garantizar la salud a la población, por lo cual la EPS contrata todos los servicios de salud en la red de hospitales públicos y privados de Baja y media complejidad de la jurisdicción. En el Caso de Municipio de Cubará-Boyacá y para Santander se contrata con la IPS Hospital Especial de Cubará, en el caso de la comunidad Bachira en el Municipio de Güicán-Boyacá se contrata con la IPS Hospital Andrés Girardot de Güicán, y en Norte de Santander se contrata con la IPS Hospital Regional de Chinácota; complementario a esto existen puestos de salud en el Chuscal, Samore, Gibraltar, San Bernardo, poco dotados y con poca capacidad de diálogo intercultural, al igual que pasa con los hospitales que brindan la atención a

⁶⁸ *Ley 89 de 1890, Determina la manera como deben ser gobernados los salvajes que vayan reduciéndose a la vida civilizada.

*Constitución Nacional Art. 7 – 10 – 68 – 70 – 96 -246 -330 Reconoce y protege la diversidad étnica cultural de la Nación.

*Resolución 10013/91 y Decreto 1811/90 Gratuidad de la atención indígena.

*Acuerdo 169/89 de la OIT Ratificado por ley 21/91

*Decreto 330/2001 Facilita la creación de la EPSI conformada por los cabildos.

*Ley 715/2001 Fija derroteros claros para el manejo de la salud para la población indígena.

*Ley 691/2001 Lineamientos para la prestación de los servicios de salud.

*Acuerdo 326/2005. Adecuación sociocultural, traslados, identificación.

*Un decreto de origen constitucional es la apuesta política de los pueblos indígenas en el marco del derecho propio para que se garantice el derecho fundamental a la salud. SISPI

las comunidades; problemáticas en las cuales se están tomando medidas para su solución. Los servicios de mediana complejidad como cirugía, pediatría, oftalmología, otorrino, Gastrointestinal y examen especializados de II nivel son atendidos en el Hospital del Sarare del municipio de Saravena; el servicios de alta complejidad neumología, cirugía plástica, oftalmología pediátrica, UCI neonatal son atendidos en los Hospitales Erasmo Meoz del municipio de Cúcuta y el Hospital Universitario del Municipio de Bucaramanga; las enfermedades de alto costo cáncer, tumores, VIH es atendido en la Clínica Cancerológica de Bogotá.

El trabajo de Dusakawi tiene como misión la prestación de servicios acorde con las características socioculturales de cada pueblo, contribuyendo a fortalecer el saber y los planes de vida propios, los recursos y autonomía de los pueblos indígenas en sus territorios, defendiendo y promoviendo sus políticas; esto ha abierto la posibilidad de abordar aspectos como el modelo de atención con enfoque diferencial, cuestión que ha hecho un poco más accesible y oportuna la atención medica en concordancia y respeto de los usos y costumbres de las comunidades indígenas. No obstante, aún falta por avanzar de manera más significativa en estos aspectos. Actualmente funciona en las comunidades la figura de los "promotores de salud" y "traductores", miembros de la comunidad capacitados para fomentar la prevención de enfermedades, y servir de intermediarios entre las comunidades y el sistema de salud occidental.

La incorporación del enfoque intercultural en los modelos de atención en salud, se presentan como una estrategia para el mejoramiento del acceso equitativo a una atención de calidad, particularmente de la población indígena de la Región, y debe formar parte de los estándares de calidad en la evaluación de los servicios de salud localizados en zonas con población indígena y multicultural. Las barreras geográficas impiden que los indígenas tengan acceso a atención sanitaria debido a la distancia, la falta de transporte o vías de comunicación en mal estado, o inexistentes, la inaccesibilidad estacional, entre otras, son algunas de las causas. Aunque formalmente, la prestación de salud a pueblos indígenas es gratuita, en la

práctica los costos reales de traslado o movilización, alimentación en el viaje, alojamiento, atención al acompañante, subsistencia de las personas que dependen del enfermo, medicamentos y la pérdida de días laborales, representa una amenaza para el acceso a la atención primaria y la economía de los pacientes.

Las barreras culturales plantean el reto más complejo, ya que hay poca comprensión de los factores sociales y culturales que derivan del conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud de los pueblos indígenas; el sesgo hacia la medicina e intervención occidental puede ser ofensivo o inapropiado para los profesionales de la medicina tradicional, el encontrar personal sanitario que hable y comprenda los idiomas indígenas es difícil, y la comunicación deficiente entre los prestadores y los pacientes en todos los niveles, compromete el acceso a una atención de calidad. Es más, los indígenas son a menudo discriminados en los centros de salud por el personal no indígena; y tanto el temor como la desconfianza causados por las actitudes y los comportamientos de los trabajadores sanitarios, impiden que los indígenas busquen la atención de salud que necesitan. Por ejemplo, las creencias y las prácticas tradicionales relacionadas con el nacimiento de niños suelen no respetarse en los entornos institucionales. Por estas razones es importante la necesidad de definir estándares de calidad desde una perspectiva intercultural, para la prestación de servicios de salud, en los que se respeten las costumbres, tradiciones, lenguaje, conocimientos ancestrales y formas de vida; estos estándares pueden y deben incorporarse en la excelencia técnica de la atención de la salud, en el marco del cumplimiento de los Objetivos del Milenio y la renovación de la Atención Primaria de Salud.

De los sectores que deben estar involucrados en el tema de la salud, para que el modelo de atención integral en salud diferencial e incluyente sea una realidad en su diseño, ejecución, aplicación, seguimiento, veeduría y mejoramiento, está en

primera medida el Pueblo U'wa, quien es el principal actor en el modelo de atención diferencial, las comunidades U'wa tienen como fortaleza un territorio con grandes recursos naturales que les permite su subsistencia en concordancia con su ley de origen, conservan cultura (modo de vida, rituales, la memoria oral, lengua, y creencia espirituales), la comunidad se encuentra organizada (posee líderes, respeta a sus autoridades tradicionales y mayores, promotores de salud, y posee profesionales dentro de la comunidad); entre las debilidades que poseen, se encuentran problemas organizativos en el área de salud, lo cual deja este tema en un segundo plano de las prioridades de estas, la falta de formación de profesionales indígenas en el área de salud dificulta avances por parte de la comunidad, puesto que los promotores no tienen la formación necesaria, y el personal médico occidental no es bilingüe y no cuenta con la confianza de las comunidades; no se cuenta con caminos que faciliten el acceso e infraestructura para descentralizar la atención médica, no existen recursos económicos que garanticen un salario permanente a los promotores de salud indígenas, así como tampoco cuentan con equipamiento básico para ejercer sus labores.

Los hospitales que atienden a la población U'wa, son uno de los eslabones más importantes para garantizar la atención médica de calidad, pertinente y eficaz, por lo cual vale la pena resaltar la reunión del día 18 de septiembre de 2014 entre ASOU'WA, DUSAKAWI EPSI, ESE Hospital Especial de Cubará, ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán, ESE Hospital Suroriental de Chinacota y la Alcaldía de Cubará, para analizar y evidenciar la situación de salud del pueblo U'wa en la prestación de servicios de salud, lo cual arrojó el siguiente panorama: El Hospital Andrés Girardot de Güicán ha concertado la atención médica con las comunidades de Bachira y Bocota para que esta sea más eficiente, está realizando dos brigadas de salud por año, y debido a que atiende un número pequeño de usuarios U'wa no se ha presentado mayores incidentes en servicio, pero argumenta la ESE de Güicán que es necesario el aumento de la Unidad de Pago por Capitación

(UPC)⁶⁹, debido a los costos altos de las brigadas de salud, la ESE deja constancia que mantendrá la prestación de los servicios de salud a los usuarios de Dusakawi, y que se realizará la concertación con la superintendencia de salud para definir la tarifa justa de la UPC contratación con el hospital y la EPSI. La ESE Hospital Suroriental de Chinácota, no se presentó en la reunión convocada por ASOU'WA, situación grave debido a que esta ESE es una de las que más falencias cuenta en la prestación de sus servicios, en los puestos rara vez tienen personal médico disponible o completo, su infraestructura y equipamiento es deficiente, no ha realizado actividades de PYP, y se analizará posteriormente si se continua o no con la contratación de Dusakawi como aseguradora del Pueblo U'wa con esta ESE.

La ESE Hospital Especial de Cubará, el día 08 de septiembre suspendió los servicios de consulta externa, hospitalización, y odontología entre otros servicios, manteniendo solo el servicio de urgencias; esta decisión es derivada del no acuerdo entre Hospital y Dusakawi EPSI en el valor de la UPC, y de algunos pagos pendiente de la EPSI con el Hospital; de la cual Dusakawi reconoce la deuda existente con el Hospital de Cubará, e hizo un llamado para firmar el contrato ya que es la única manera de poder cancelar el monto adeudado, de lo cual el gerente del Hospital de Cubará, a través de su representante (Subgerente), dice que si no hay aumento de la upc, no hay firma de contrato con Dusakawi, y se mantendrá la suspensión de los servicios hasta que no haya una conciliación, y acepta la reunión con la Superintendencia Nacional de Salud para que sea garante del proceso. Por su parte Dusakawi argumenta que no es posible hacer incremento de la UPC, hasta que el Hospital Especial de Cubará no preste todos los servicios contratados, entre ellos laboratorio médico, PYP, y Brigadas de salud, además de que debe contar con el personal médico completo e idóneo para esta labor, situación que hasta el momento no se ha modificado y por tanto no ha llegado a buenos términos la concertación de la UPC, debido a que no se llegó a

⁶⁹ Unidad de Pago por Capitación, es el dinero que reciben del sistema las EPS por cada afiliado al año.

ningún acuerdo entre Dusakawi y el Hospital de Cubará en ese momento; se realizó un plan de contingencia durante 15 días por parte de Dusakawi para garantizar el servicio a sus usuarios en el municipio de Cubará, de lo cual, pasado este tiempo se restauró el servicio con normalidad al llegarse a un acuerdo entre las partes.

Para garantizar una atención en salud con mayor cobertura, criterios de eficiencia, pertinencia y calidad dentro del marco del enfoque diferencial en salud, es necesario el trabajo concertado, conjunto y armónico entre los agentes de salud tradicional (Autoridades Tradicionales), los Cabildos Indígenas, las autoridades territoriales: Gobernadores y alcaldes y específicamente las secretarías departamentales y municipales (no sólo de salud, sino las que deben ofrecer apoyos complementarios), el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Asuntos Indígenas Minorías y Rom del Ministerio del Interior, la EPSI Dusakawi, la Red de Hospitales y la comunidad U'wa en general.

Los médicos tradicionales (Werjayá) son los únicos miembros del Pueblo U'wa, autorizados y capacitados para ejercer la medicina tradicional, por tanto reconocer la medicina tradicional como parte central de un Modelo de Atención Integral en Salud Diferencial e Incluyente, es reconocer necesariamente a las Autoridades Tradicionales Indígena y sus aportes, tanto como integrante en el equipo técnico que elabore el modelo, como guía espiritual, religioso, político, social y cultural dentro de las comunidades U'wa; como experto en estas áreas es el más indicado para exponer cómo armonizar los dos sistemas de salud, este es el recurso humano e intelectual infaltable en la construcción del modelo de salud.

AsoU'wa como representación de las 17 comunidades y cabildos, es quien permite articular el trabajo interno espiritual y cultura, con el trabajo y la concertación necesaria con las distintas instituciones que deben trabajar de manera sincrónica; estas labores serán direccionadas por el Cabildo Mayor como parte integrante de AsoU'wa y en cabecera por el coordinador de salud del Pueblo U'wa, además de

esto AsoU'wa pone a disposición su infraestructura, y lo que se encuentre entre sus posibilidades para llevar a cabo las actividades tendientes a la construcción del Modelo de Salud Propio.

El amplio territorio que ocupa el Resguardo Unido U'wa hace que se encuentre entre tres departamentos Boyacá, Santander y Norte de Santander, por lo que Gobernaciones, alcaldes y las secretarías de salud departamentales llevan programas, planes y estrategias distintas para la atención de la población U'wa, por lo cual, estas medidas generan un impacto muy limitado en la disminución y erradicación de enfermedades; unificando el trabajo de las secretarías de salud y entidades que brinden apoyos complementarios, y previa consulta con el pueblo, permitirá dar mayor cobertura a la población en el resguardo, eficiencia en el uso de los recursos, e impactar de manera más concreta en la situación de salud y calidad de vida de la población. Las gobernaciones y alcaldías también pueden aportar recursos para solventar gastos que no son cubiertos por la EPSI, como lo son los medicamentos no POS y los gastos funerarios, debido a los nullos o muy bajos ingresos económicos de la población indígena, se hace muy difícil que sean cubiertos por estos mismos. La intervención de ello permitiría mejorar la situación de los pacientes y familiares indígena en su acceso a la salud y a condiciones dignas.

El Ministerio salud, el Ministerio del Interior y los entes de control, deben asesorar el procesos, aportar los recursos económicos y técnicos para que el trabajo pueda cumplir con el mandato de la Corte Constitucional, que a través del Auto 004 de 2009, ha reconocido la amenaza que se cernía sobre los pueblos indígenas, una paulatina desaparición física y cultural; esta situación ha obligado al Estado a que de manera concreta y real, sin más dilaciones, se comprometa a seguir y actuar de acuerdo a los lineamientos que los pueblos indígenas indiquen, dentro del marco de la Constitución, reivindicando la autonomía y la cultura de los pueblos indígenas en Colombia.

Dusakawi EPSI como aseguradora de la población U'wa del Resguardo Unido, y como empresa de salud indígena tiene por misión la “prestación de servicios acorde con las características socioculturales de cada pueblo, contribuyendo a fortalecer el saber y los planes de vida propios, los recursos y autonomía de los pueblos indígenas en sus territorios, defendiendo y promoviendo sus políticas”, que junto con programas complementarios, personal bilingüe, acompañantes y traductores viene incluyendo el enfoque diferencial, lo cual es importante el acompañamiento por parte de la EPSI en el modelo, debido a que es este él encarga de contratar los servicios que le son prestados a la población U'wa. Finalmente, la población U'wa como beneficiada de estas medidas podrán hacer correcciones, ratificar y hacer cumplir con los acuerdos establecido entre las distintas instituciones para el Modelo de Atención Integral en Salud Diferencial e Incluyente, garantizando que se cumpla con los objetivos trazados.

4.2 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INCLUYENTE

Las problemáticas, barreras en el acceso y deficiencias en la prestación de los servicio de salud, y el desconocimiento de panorama integral del Buen Vivir de las comunidades, hace necesario la realización de un Diagnóstico Integral e Interdisciplinario de la situación de salud del Pueblo U'wa; paso inicial y necesario en el diseño de un Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Diferencial e Incluyente, con participación comunitaria y de los servicios de salud, mirada desde la perspectiva de la articulación medicina tradicional-medicina occidental con el reconocimiento, respeto y valoración de la cultura, creencias, prácticas y actitudes del Pueblo U'wa.

Implica un trabajo investigativo estimado de 8 meses en la Primera Etapa (Diagnóstico Integral e Interdisciplinario), la cual requiere realización de encuestas, trabajo de campo de los profesionales y reuniones, que permitan consolidar la información necesaria para establecer el panorama integral de las comunidades en materia de salud. Exige un trabajo profundo y participativo, fundamental para la construcción de una propuesta concertada entre la lógica médica U'wa y la lógica médica de occidente; la caracterización de la salud de las comunidades, que incluya la identificación de creencias, saberes, prácticas y recursos propios frente a los procesos salud-enfermedad; la manera de conceptualizar y cuidar la salud; prevenir y curar las enfermedades. Este trabajo aporta los lineamientos generales para: La formulación, negociación (con los sistemas de salud oficial) y el desarrollo de una propuesta de Etnosalud.

4.3 OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INCLUYENTE

Objetivo General

Fortalecer la salud del pueblo indígena U'wa, mediante la construcción del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Diferencial e Includente, que permita una articulación efectiva entre la medicina tradicional y la occidental.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico integral e interdisciplinario de la salud en las comunidades U'wa, que incluya las enfermedades y factores de riesgo más

comunes, permitiendo la generación de insumos para la formulación del modelo de atención en salud.

- Identificar creencias, saberes, prácticas y recursos propios de la comunidad frente a los procesos salud-enfermedad; la manera de conceptualizar y cuidar la salud; de hacer los diagnósticos, prevenir y curar las enfermedades.
- Formular recomendaciones estratégicas para el desarrollo de acciones concretas que atienda las diversas problemáticas de salud del Pueblo U'wa.

4.4 LIMITANTES PARA EL PROYECTO

Entre los obstáculos que se pueden presentar durante el desarrollo de la investigación y formulación de la propuesta del Modelo de Salud Propio se encuentran: baja voluntad política del gobierno central, departamentales y municipales; la muy escasa asignación de los recursos económicos por parte de las entidades estatales a las comunidades; la renuencia en la cooperación por parte de las comunidades y sus autoridades; inconvenientes con los encuestadores y demás personal técnico o especializada para trabajar dentro del resguardo; las condiciones ambientales y atmosféricas de la zona; y finalmente la situación de orden público de la región, que podría dificultar el desarrollo del proceso, entre otros limitantes.

4.5 MODELO INTERCULTURAL

El Modelo de Atención Integral en Salud Diferencial e Incluyente, enmarca la forma en que interactúan la población y los prestadores de los servicios, dentro del cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales, tanto institucionales como comunitarias; fundamentada en los principios de Autonomía y participación, Equilibrio y Armonía, Interculturalidad e Integralidad. Sus componentes son Político Organizativo, Planeación, Administración y Gestión, Atención Intercultural y Formación e Investigación en Salud Intercultural; y tienen por objetivo formular lineamientos generales de las políticas de salud, para el diseño y puesta en marcha de un Modelo de atención en salud integral con enfoque diferencial e incluyente para las comunidades indígena U'wa, fundamentado en la cultura propia y en las posibles formas de articulación y/o relación entre ésta y la medicina occidental.

Este objetivo se logrará través de la promoción de la medicina tradicional y la cultura propia, el fortalecimiento de la autonomía, la adecuación Institucional, la coordinación entre el Pueblo U'wa e instituciones y el trabajo extramural; con la participación no solamente del sector salud, sino con otros sectores complementarios, como el medio ambiente, la economía, la educación, la organización, la gestión. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural, y donde se pueda gestionar con todos los actores responsables los recursos humanos y económicos necesarios, a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

4.6 GLOSARIO INTERCULTURAL

Los conceptos aquí referidos es una pequeña muestra del lenguaje que es necesario construir y articular entre las comunidades U'wa y las instituciones, que permita la comunicación horizontal entre pares, un lenguaje de significados concertados, que reconozca la multiplicidad realidades y necesidades; y que español como en Uwa kuwa provean herramientas que permitan la accesibilidad a los servicios de salud.

Baukara o Mansená: denominación que se le da a las ancianas encargadas de ejercer funciones religiosas, ritos y ceremonias, su función es el contacto directo con los espíritus Sirina y Abina.

Bitá: es la materia básica original, asociada a propiedades de inmortalidad. En lo social, bitá, conjuntamente con oka (fuego), se refiere al cuerpo y a las cualidades inalterables heredadas (en oposición al alma)⁷⁰; también puede significar anciano.

Calidad: Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y humano, y ser de buena calidad; el personal debe estar capacitado; se debe contar con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado, oportuno y en concordancia de la cultura, usos y costumbres a la población que demanda atención.

Con comunidades indígenas: Quiere decir que se trata de un modelo que se construye y se ejecuta conjuntamente entre las comunidades indígenas y las entidades del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS); no es un modelo diseñado por el Estado para las comunidades; en consecuencia, las comunidades no son solamente objeto de atención sino sujeto activo, con derechos y deberes en la satisfacción de sus necesidades de salud.

⁷⁰ OSBORN, Ann. Las cuatro estaciones : Mitología y estructura social entre los U'wa. Bogotá : Banco de la República, 1995. pág. 15. ISBN 958-664-017-5.

Curación: implica una resolución finita de una condición, generalmente con una reacción lineal causa-efecto, es la acción de reparar o aliviar una condición, desde el punto de vista U'wa es la armonización con la naturaleza y los espíritus.

Enfoque Diferencial: Se entiende como el método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o riesgo de desplazamiento, desaparición física o cultural, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital como son niñez, juventud, adultez y vejez.

Enfermedad: La OMS define enfermedad como la alteración de cualquier orden bio-psico-social, que represente sufrimiento al individuo. En el contexto indígena hace referencia a la ausencia de equilibrio entre lo físico y espiritual en relación con su entorno natural.

Incluyente: Involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que les permitan expresar necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud, intentando involucrar a todas las partes de un todo.

Intercultural: Hace referencia a la manera de enfocar y manejar la salud desde diferentes perspectivas culturales, en este caso, la medicina tradicional y la facultativa, tendientes a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud, relacionándose de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

Kókora: Gorro elaborado con hojas de rascadero, rascador o sámago, se lo colocan a las jóvenes cuando llegan a la pubertad; se le hace el gorro de modo que quede un pico superior, a manera de triángulo, el gorro cubre completamente la cabeza o solo el cabello, dependiendo de la comunidad.⁷¹

Modelo Intercultural: Es el producto del proceso de construcción colectivo y negociado de significados culturales (epistemología y modelos de realidades distintas y concepciones diferentes sobre el cuerpo, persona, tiempo y espacio, etapas y ciclos de vida, vida-muerte y salud-enfermedad-sanación); tiene por finalidad implementar acciones en la promoción de la salud, la prevención las enfermedades, vigilancia y control del daño, cuidado del medio ambiente (entorno saludable) y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, basada en la gestión transparentes, pertinente y eficaz de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su Red de Servicios. Un modelo es el diseño de un deber ser, de un camino para lograr un propósito.

Participativo: Que facilita a la ciudadanía su capacidad de asociarse y organizarse de tal modo que puedan ejercer una influencia directa en las decisiones públicas. Interviniendo de manera continua en la elaboración de los planes, programas y proyectos impulsados por el Gobierno Nacional y sus instituciones, y que influyen de manera directa e indirecta en la salud o acceso de esta a los pueblos indígenas; lo que hace necesario la inclusión de las comunidades en los espacios regionales y nacionales de concertación y diálogo, y que además dotan de la posibilidad de realizar referendos o plebiscitos que se elaboran como iniciativas de consulta.

Protección Social en Salud: Se refiere a ir más allá de la atención de enfermedades, hacia la prevención y manejo de sus causas o riesgos para la

⁷¹ Ver Anexo D, Material fotográfico: Mujer U'wa.

salud, los cuales tienen que ver no sólo con el denominado sector de la salud sino con otros sectores complementarios, como el medio ambiente, la economía, la educación, la organización, la gestión, etc.

Ramkasa: Pluma de garza utilizado por el Werjayá para las ceremonias y ritos; también es la forma de denominar a las garzas.

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas (afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales). Entiéndase por salud indígena el estado de armonía y equilibrio entre las personas, la comunidad y la naturaleza, teniendo en cuenta los saberes y prácticas culturales indígenas, basados en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad.

Salud Integral: El estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social, es lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) define como Salud Integral. Es decir, un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo.

Sanación: se entiende como una cualidad inherente al organismo vivo como totalidad, como proceso dinámico que involucra restauración, adaptación al cambio y reparación. Es un proceso a través del cual una persona alcanza un nuevo estado de equilibrio

Sira: creador del mundo U'wa, también quiere decir luz, mareo, mochila.

Sirina: creadores del mundo y de la naturaleza U'wa.

Takára: llamada también pringamosa u ortigo, es una hoja espinosa y que genera irritación al rozar con la piel, y es uno de los ingredientes más frecuentes en la alimentación U'wa.

Werjayá o Uejená: se denomina así a las autoridades tradicionales que ejercen labores médicas, es el encargado de los soplos, y a su vez ejerce actividades socio-políticas en pro del bienestar de las comunidades, y es responsable de las actividades culturales; son los orientadores de las comunidades U'wa.

4.7 PRINCIPIOS

Los principios son el conjunto de valores sociales y culturales que orientan el comportamiento de las personas, las comunidades, la familia, autoridades y en general todos los actores sociales, y que inherentemente interactúan en el sistema indígena de salud, y son fundamentales en la construcción del modelo. En este caso, los principios propuestos están basados en los que fueron impulsados desde la Comisión Técnica Nacional de Salud Propia e Intercultural, de la Mesa Permanente de Concertación, para la elaboración del SISPI; a través de la participación de las comunidades indígenas a nivel nacional, y que son congruentes con las necesidades y exigencias U'wa. Estos principios son:

Autonomía y participación: Los pueblos indígenas tienen derecho a la autonomía, es decir, a gobernarse por sí mismos y a participar en la toma de decisiones públicas sobre los asuntos que les incumbe como sujetos colectivos, tal es el caso de la salud. La autonomía implica el reconocimiento de las autoridades y organizaciones indígenas.

Equilibrio y armonía: son el centro de las construcciones sociales, económicas y culturales de nuestros pueblos; deben por tanto entenderse como bases políticas de la Ley de Origen, la Ley Natural, el Derecho Mayor o el Derecho Propio de nuestros pueblos.

Interculturalidad: El modelo apunta a la conjunción de esfuerzos entre la medicina tradicional y la medicina occidental, entendiendo que se trata de sistemas culturales diferentes, respetando el ámbito de cada una de ellas, creando condiciones para una relación equilibrada y armónica entre los agentes de las dos medicinas, y garantizando el acceso a los servicios de ambos sistemas de salud. La interculturalidad también se presenta entre diferentes etnias indígenas que muchas veces conviven en un mismo territorio o región, que pueden tener fundamentos comunes, pero también diferencias y especificidades que deben ser tenidas en cuenta, y que pueden enriquecer mutuamente su medicina tradicional y fortalecer sus relaciones con la medicina occidental; relaciones que se sustentan en cuatro principios básicos:

- Reconocimiento de la diversidad cultural
- Relaciones equitativas
- Respeto a las diferencias
- Enriquecimiento mutuo

Integralidad: Integralidad hace relación a una visión global (holística), integradora de los múltiples aspectos relacionados con la salud: Lo espiritual, lo orgánico y el medio ambiente; el individuo, la familia y la comunidad; la protección, prevención, educación, atención y rehabilitación; la salud, la nutrición, la generación de ingresos; la disponibilidad, acceso, oportunidad y calidad de los servicios, etc. La

integralidad conlleva necesariamente a la concurrencia intersectorial y la coordinación interinstitucional, ya que difícilmente los problemas de salud pueden resolverse por acciones exclusivas del denominado Sector de la Salud. Se requiere de la intervención intersectorial en aspectos como: nutrición, vivienda, saneamiento, educación, empleo, seguridad, protección territorial y acceso a servicios básicos: agua potable, energía, transporte, vías, comunicaciones se deben brindar en concertación y concordancia de las necesidades manifestada por las mismas comunidades.

4.8 COMPONENTES DEL MODELO

a. Componente Político Organizativo: Tiene como objetivo consolidar la gobernabilidad y la autoridad en salud a través de la estructura organizativa propia, para el fortalecimiento de la atención en salud del Pueblo U'wa; estrategia política de continuidad de la cultura en el ejercicio y desarrollo del concepto integral de Buen Vivir. Dar mayor protagonismo a los espacios de participación (congresos, asambleas, juntas directivas) de las 17 comunidades U'wa, ayuda en la reflexión y el análisis de los programas y estrategias a implementarse en el área de la salud, permitiendo el control, el direccionamiento, mejoramiento y el uso real de la autonomía indígena, lo cual implica el fortalecimiento del sistema organizativo del Pueblo U'wa (Autoridades Tradicionales y Cabildos U'wa), en donde colectivamente se diseñan los planes de salud.

b. Componente de Planeación, Administración y Gestión: Permite identificar quién y sobre qué recursos se toman decisiones, para el cumplimiento de los objetivos del “Modelo de atención en salud integral con enfoque diferencial e incluyente”, de acuerdo con los usos y costumbres del Pueblo U'wa, integra un conjunto de

sistemas, procesos, procedimientos y actividades, que tienen como finalidad el uso eficiente de los recursos acorde a los requerimientos. El seguimiento y el control se harán con los criterios y mecanismos definidos por las autoridades, comunidades, y AsoU'wa, y se deben centrar en el control social, político, cultural y el financiero. Las comunidades deberán proponer en la fase de construcción del Modelo de Atención en Salud Propio, la manera en que se evaluara la calidad de la atención en salud, tanto por la EPSI como por parte de los prestadores del servicio de salud público o privado; los cuales deben garantizar la aplicación de las normas y los procesos de la medicina intercultural, plasmados en el modelo de salud al cual aspira el Pueblo U'wa, para satisfacer la necesidad existente, en un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios en salud.

El manejo oportuno y eficiente de información en salud, tiene como objetivo lograr el análisis de los datos sobre los procesos en salud intercultural, para disponer de ella en la toma de decisiones, para lograrlo es necesario recopilar la información, dotar a la comunidad de software, tecnología y capacitación necesaria para tales fines; contando con la capacidad de cruzar registros demográficos, socioculturales, autorizaciones y de resultados de atención, calidad y grado de satisfacción de la población con la atención; de manera pertinente y con la mayor veracidad posible.

c. Componente de Atención Intercultural: Su objetivo es atender integralmente las necesidades en salud de la población indígena, partiendo del respeto y fortalecimiento de la cosmovisión, prácticas culturales y de la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud intercultural, que deben ser garantizadas por las instituciones. Para dirigir sus acciones se considera la situación diferenciada de los pueblos y grupos poblacionales, según el ciclo de vida, calendario cultural u otra consideración que se deban tener hacia las comunidades U'wa.

El escenario de atención, contempla las acciones de salud dirigidos a las personas, las familias, la comunidad y al territorio; la atención de las personas se llevará a cabo acorde a la orientación espiritual de las Autoridades Tradicionales. Se propone para el Modelo dos Niveles de Atención, el primer nivel se propone enfocarse en el uso de la medicina y los médicos tradicionales, promotores de salud, y parteras en la esfera de lo comunitario y domiciliario, entre otros, los cuales deben ser incluidos dentro de sistema de salud, dotados del equipamiento necesario y contar con remuneración salarial garantizada; complementariamente se debe diseñar un programa de Atención Primaria en Salud Indígena (APSI) dirigido y direccionado por la comunidad.

En un segundo nivel de atención, se propone integrar lo hospitalario y los servicios complementarios, que será prestadas a través de aquellas instituciones que determine el Modelo; la orientación enfatizara en el reconocimiento de las prácticas culturales en especial aquellas relacionadas con la salud, con base en las formas de atención intercultural y el perfil epidemiológico sociocultural; para tal fin la red hospitalaria deberá garantizar su capacidad para la prestación de un servicio intercultural, que permita trato respetuoso y de fácil acceso de los servicios a la población indígena.

d. Componente de formación e investigación en salud intercultural: Este componente está dirigido a generar y mantener procesos de formación en médicos tradicionales, de profesionales en salud indígena y de capacitación del personal hospitalario, entre otros actores que intervengan en el área de la salud; además se debe realizar investigaciones sobre las problemáticas sociales, económicas, culturales y ambientales, con la finalidad de fomentar y conservar la salud, como dinámica de afianzamiento de la identidad del Pueblo U'wa.

4.9 ESTRATEGIAS:

Promover la medicina tradicional y la cultura propia: La Ley de Origen, mandato establecido en los corazones y espíritu de las Autoridades tradicionales, fundamenta y guía la reflexión comunitaria sobre la cosmovisión, el pensamiento ancestral, la medicina tradicional y demás aspectos de gran importancia para las comunidades U'wa. Reconocer el papel e importancia de la cultura propia en los servicios de salud, educación, en la prevención de enfermedades y en la integralidad del servicio por parte de las entidades del SPSS; significa apoyar y promover actividades que reivindiquen y exalten la identidad cultural dentro del derecho a la salud; generando al interior de los espacios hospitalarios y fuera de estos, dinámicas que contrarresten la inequidad en las relaciones de poder con la medicina tradicional. La medicina tradicional como punto de partida, se centrará en lo preventivo y en el manejo inicial de algunas enfermedades y la medicina occidental ocupará un espacio distinto al tradicional, pero no excluyente y si complementario y muy necesario.

Fortalecer la autonomía: Las 17 comunidades que conforman el Resguardo Unido son representadas legítimamente por la Asociación de Autoridades Tradicionales y Cabildos U'wa, en cabeza del Cabildo Mayor; esta representación, desde donde se promueve con el conjunto de la comunidad la U'wa la participación, la organización, la gestión y autogestión de proyectos para el Buen Vivir; de esta manera, las comunidades pueden asumir por sí mismas y con el apoyo logístico, técnico y financiero del SPSS, la solución de sus problemas de salud y el logro de sus aspiraciones en este campo; sin una injerencia perjudicial para las comunidades y delimitada por su autonomía. Los agentes de salud comunitarios se constituyen en la base del modelo intercultural, conformando redes entre sí, y articulados con los actores institucionales, en cumplimiento de las aspiraciones del Pueblo U'wa.

Adecuación Institucional: La atención diferencial parte de la premisa, de que no es el individuo el que tiene que adaptarse a las condiciones del servicio, entre ellos la infraestructura, sino que es, este servicio el que debe ser adecuado, de acuerdo a las características socioculturales de las comunidades; fundado en el diálogo de saberes en procura de mutuo reconocimiento, valoración y formación del recurso humano tanto en las comunidades como en las entidades, y en competencias para la acción intercultural en salud.

Se debe garantizar las condiciones para que dicho proceso se desarrolle en términos equitativos, contrarrestando la posición dominante y excluyente de la medicina occidental; esto se debe integrar con un diagnóstico integral e interdisciplinario de la salud de las comunidades U'wa, y con procesos formales de capacitación de los agentes comunitarios en aspectos básicos de la atención en salud. La adecuación institucional para la atención diferencial requiere, entre muchos otros aspectos los siguientes tipos de adecuaciones:

- Adecuación normativa, que oriente las relaciones interculturales en salud entre médico-paciente.
- Personal capacitado en el enfoque intercultural en salud, incluyendo personal indígena.
- Un médico por cada ESE destinado exclusivamente a la atención de población indígena.
- Contratar guías bilingües en las unidades de atención,
- Adecuaciones logísticas: avisos bilingües, hospedaje para acompañantes y equipo extramural.
- Flexibilización de horarios de atención que tengan en cuenta las condiciones particulares de acceso a los servicios por parte de las comunidades; se debe determinar a qué horas del día y que días de la semana asisten más pacientes indígenas, para en estos momentos priorizar su atención.
- Introducción de variables étnicas en las bases de datos y sistemas de planificación del SPSS.

Coordinación entre el Pueblo U'wa e instituciones: La Ley 691 de 2001, que reglamenta la participación de los indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), señala, entre otras, el derecho a la atención diferencial y la formulación de modelos interculturales, la afiliación y traslado colectivo, aspectos para la adecuación del POS indígena, el reconocimiento de la medicina tradicional, la participación y la autonomía indígena en salud; por lo que concertar agendas, mecanismos de diálogo y planes de acción entre los diferentes actores que deben intervenir en la implementación del Modelo es una obligación y necesidad, por lo que se hace imperioso determinar unos conductos regulares para la concertación y la participación activa de:

- Las 17 comunidades, sus Autoridades Tradicionales (los médicos tradicionales), líderes y lideresas, promotores de salud y docentes indígenas, quienes tienen por deber prioritario en reuniones, asambleas y juntas directivas tener por responsabilidad el debatir, definir y ser garantes en los lineamientos, programas e iniciativas a implementarse en área de la salud, por tanto, es el Pueblo en su conjunto el interlocutor más válido con las instituciones.
- Equipo de Etnosalud U'wa, para fines prácticos de la comunidad se conformará un equipo de 6 miembros del Pueblo U'wa (entre ellos una Autoridad Tradicional) y un equipo técnico interdisciplinario, los cuales estarán a cargo de la guía y ejecución del Modelo de atención en salud propio.
- las autoridades de los entes territoriales: alcaldías, gobernaciones y sus secretarías de salud.
- Las entidades de salud y de protección social: EPS, IPS, ESEs, debido a que son los directos responsables de la prestación de los servicios, deben mantener diálogo constante entre estas y AsoU'wa como autoridad en salud U'wa, así como tener representantes en los comités de usuarios y recibir periódicamente informes de estas instituciones, con la finalidad de garantizar el control y el bienestar de las comunidades.

- Sectores complementarios como medio ambiente, infraestructura, agricultura, educación, comunicaciones, servicios públicos hacen posible hablar de Salud Integral, lo cual necesita la correspondencia y el apoyo intersectorial y la coordinación interinstitucional, para que en mutuo acuerdo entre comunidades e instituciones, pueda garantizar el Buen Vivir U'wa.

Trabajo extramural: Se debe garantizar la disponibilidad de los servicios médicos lo más cerca posible a las comunidades indígenas, manteniendo el trabajo extramural de manera permanente, con énfasis en los programas de PYP y PAI; descentralizando la atención médica y facilitando el acceso de ésta. En conjunto con las Brigadas de Salud, las cuales deben contar con un equipo interdisciplinario, y que le corresponden una frecuencia de actividades mayor a dos veces por año; dinamiza y responde a la necesidad en el incremento del número de población atendida, debido a que históricamente la población acude con poca frecuencia y de manera tardía a este servicio; con esta estrategia se canalizan pacientes, se evalúa la situación de salud de las comunidades U'wa y se disminuye la incidencia de enfermedades prevenibles. Es necesario fortalecer el trabajo en los centros de salud más cercanos y estratégicos a las comunidades del territorio indígena, esto con la finalidad, de disminuir el desplazamiento de los miembros de las comunidades hasta los cascos urbanos.

4.10 MECANISMOS INTERCULTURALES

Mecanismos para la autonomía y participación comunitaria:

- Garantizar apoyo logístico y económico para la participación efectiva e informada de las 17 comunidades, en actividades tendientes a la discusión, diseño, implementación, seguimiento y socialización del Modelo de Atención en Salud Propio. La ley 691 de 2001 faculta a las autoridades indígenas para participar como autoridades públicas en asuntos de salud.

- Acordar agendas periódicas de coordinación y planificación entre AsoU'wa y las entidades del SGSS. Las agendas deben, hacer referencia a los temas a ser tratados, definición de ámbitos de competencia, reglamentación, concertación de planes, programas, proyectos y acciones; seguimiento y evaluación.
- Se debe realizar una reunión anualmente entre las 17 comunidades con las autoridades nacionales y departamentales en salud, para evaluar y corregir la ejecución e implementación del Modelo y los programas en salud.
- Se delega al Equipo de Etnosalud U'wa el trabajo de reunirse con los gerentes de los ESEs, responsables de la atención de la población U'wa, para hacer seguimiento y acordar las medidas necesarias para implementar el Modelo de Atención.

Mecanismos para la Integralidad:

- Utilización de la lengua propia (Uwa Kuwa) en actividades, charlas, material didáctico, y señalización en hospitales etc., lo cual posibilita la comprensión, acceso y participación real de la población, disminuyendo las limitaciones en el idioma.
- Conformación de un equipo humano multidisciplinario, tanto para las actividades dentro de los establecimientos de salud como extramurales.
- Programas integrales de prevención, educación en salud, atención y rehabilitación, teniendo en cuenta todo el ciclo vital: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
- Redes funcionales (puestos y centros de salud, hospitales y brigadas extramurales), deben facilitar el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención, tanto de la medicina tradicional como la facultativa, garantizando oportunidad, accesibilidad, integralidad y calidad en los servicios.
- Adecuación, dotación y administración de los lugares de atención, los cuales deben contar con la logística para la atención extramural: vehículos, equipos de laboratorio, instrumentación, y medicamentos.

Mecanismos de Intersectorialidad:

- Concertar las políticas, programas y proyectos dirigidos al Pueblo U'wa, en donde se brinde la autonomía y los recursos económicos necesarios y suficientes, para llevar a cabo las metas trazadas en mejoramiento de la calidad de vida y la atención en salud.
- Conformación de una Instancia Técnica Interinstitucional, con participación del Equipo de Etnosalud, AsoU'wa y demás miembros de las comunidades, para la planeación, ejecución y evaluación de programas y proyectos relacionados con determinantes de la salud, tales como los siguientes:
 - Agua potable y saneamiento ambiental.
 - Seguridad alimentaria: fomento agrícola, pecuario y de otras fuentes, acceso a alimentos, subsidios.
 - Vivienda saludable.
 - Vías, transporte y servicios públicos, para garantizar el acceso a los servicios de salud y complementarios.
 - Oportunidades de ingreso económico para poder acceder a servicios, medicamentos y alimentos.
 - Educación en salud con enfoque intercultural.
 - Recursos económicos que viabilicen los programas.
 - Protección de los territorios contra los actores armados, la colonización, los megaproyectos y demás fuerzas externas que vulneren su integridad.

4.11 PLANES DE ACCIÓN INTERCULTURAL EN SALUD.

Contando finalmente con un diagnóstico integral e interdisciplinario de la salud de las comunidades, y posterior al diálogo y concertación entre el Pueblo U'wa y las entidades del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se deben concretar en planes específicos que organicen la ejecución del Modelo de Salud Intercultural:

Plan de Salud Pública:

- Análisis intercultural de la problemática de salud de la comunidad, su origen histórico, causas, consecuencias, persistencia en el tiempo, y alternativas de solución.
- Desarrollo de un plan de capacitación en lengua Uwa Kuwa, al personal médico y paramédico, que permita comprender un lenguaje básico que facilite el diagnóstico, y la interacción médico-paciente.
- Elaboración del perfil epidemiológico intercultural de las comunidades.
- Diseño del Plan de Intervenciones Colectivas, orientado a la promoción y prevención, reduciendo las enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes y prioritarias.
- La vigilancia de la salud pública estará a cargo de AsoU'wa y el Equipo de Etnosalud U'wa.
- Mecanismos de seguimiento y evaluación del desarrollo del Modelo de Salud intercultural.

Plan de Atención de Pacientes:

- Definición del perfil que deba tener el equipo humano del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS): médico, odontólogo, bacteriólogo, enfermero, promotores, facilitadores, etc.
- Acordar los protocolos que se deban seguir para la atención a indígenas por parte de la medicina tradicional y la facultativa.
- Reglamentación de Remisión de pacientes (referencia y contra referencia).
- Atención de pacientes en establecimientos de salud.
- Atención de madres gestantes, partos y recién nacidos. Control de desarrollo y crecimiento.
- Medicamentos: formulación, dispensación y administración.
- Seguimiento a tratamientos.

- Retroalimentación de la información suministrada por AsoU'wa, EPS y ESEs para el registro, procesamiento y análisis de la información en aspectos como los siguientes: mortalidad, morbilidad, natalidad, visitas realizadas, remisiones, consultas, tratamientos, medicamentos, seguimiento a pacientes, etc. (Informe semestral por parte de la red de hospitales)
- Concertar la atención extramural: agenda, frecuencia, equipos humanos, logísticos y financieros.
- Diseñar un sistema de comunicación permanente.

CAPÍTULO 5 ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Los modelos interculturales de salud deben tener capacidad de sustentarse económicamente; ejemplo de ello es la medicina tradicional indígena, que ha existido durante milenios, los médicos tradicionales responden a un llamado espiritual y por lo tanto no son motivados por razones de beneficios materiales. Se evidencia en la práctica de las comunidades, en apoyar a los médicos tradicionales con recursos de distinto tipo, además de cierto pago mínimo en especies por parte de quienes reciben sus servicios, no obstante, estos costos son mínimos. El tema de la sustentabilidad, viabilidad y racionalidad económica del modelo intercultural se refiere más a la articulación entre las dos medicinas, a las decisiones de priorizar gastos, a las formas de pago de los prestadores, y al rol del estado, de las organizaciones y de las comunidades indígenas U'wa de manera concertada.

5.1 ADMINISTRACIÓN

Este proyecto es responsabilidad de una dirección colegiada (llamada equipo coordinador, Cabildo Mayor U'wa AsoU'wa) que está conformada por 8 miembros y sus asesores; quienes presentarán el proyecto en nombre del Pueblo U'wa y que asumen la responsabilidad administrativa y fiduciaria del mismo, con el acompañamiento permanente de las instituciones de salud y los gobiernos regionales. Entre las funciones de este grupo especial están, las de dar directrices sobre las acciones a desarrollar, hacer seguimiento al presupuesto del proyecto,

aprobar los informes narrativos y financieros, revisar y aprobar los informes con los resultados del ejercicio de rendición social de cuentas, y hacer seguimiento al trabajo de coordinación del proyecto.

Por su parte la ejecución técnica del proyecto estará a cargo de un miembro del Cabildo Mayor U'wa, un coordinador por parte de las instituciones anfitrionas, y de los de profesionales contratados para tareas específicas de acuerdo con esta propuesta. Entre sus funciones están las de preparar la propuesta de plan de trabajo, dar cumplimiento a las actividades programadas e informar permanentemente al Equipo de Etnosalud y al Comité Coordinador de AsoU'wa, sobre avances o posibles retrasos en el plan de acción establecido para el proyecto.

5.2 RECURSOS NECESARIOS

Los recursos necesarios para la ejecución de la Primera Etapa (Diagnóstico integral e interdisciplinario), con duración de 8 meses de trabajo, serán invertidos en los siguientes conceptos:

Elaboración de Listado Censal: En la realización del Censo total del Pueblo del Resguardo Unido U'wa, con presencia en tres departamentos y dispersos en un área de 220.275 hectáreas, se hace necesario emplear a un estadista y 17 encuestadores comunitarios (uno por cada comunidad), un encargo de la tabulación y de la elaboración de la base de datos, lo que hace necesario la compra de papelería y de un software para el manejo de la información; la realización del listado censal tendrá una duración de 3 meses.

Diagnóstico Integral e Interdisciplinario: El diagnóstico de las comunidades U'wa del Resguardo Unido, recopilara información que incluya las enfermedades y factores de riesgo más comunes; la identificación de creencias, saberes, prácticas y recursos propios de la comunidad frente a los procesos salud-enfermedad; la manera de conceptualizar y cuidar la salud; de hacer los diagnósticos, prevenir y curar las enfermedades; hace necesario para este fin contratar 6 profesionales (4 de rama de la medicina y 2 de las ciencias humanas), se requerirá de su trabajo durante los 8 meses de duración del diagnóstico; los perfiles de los profesionales necesario son: Medico con experiencia en modelos de atención en salud y/o trabajo con comunidades indígenas, Jefe de Enfermería con experiencia en trabajo con comunidades indígenas, Epidemiólogo; Nutricionista, Trabajador Social e Historiador. Para la eficiente y adecuada labor de los profesionales se hace necesario, fuera de su remuneración, garantizar sus viáticos, hospedaje, alimentación, movilización dentro y fuera del Resguardo (vehículos y animales de carga), cargueros y guías, para la realización del trabajo de campo, que incluirá la realización de talleres comunales de diagnóstico de la salud U'wa.

Socialización del diagnóstico: Con el objetivo que las comunidades sean partícipes de la elaboración del Modelo de Atención en Salud Propio, se realizarán 3 reuniones con las comunidades en distintas partes del resguardo. para la socialización del diagnóstico; estas actividades darán insumos para el proceso de construcción colectiva y participativa del Modelo.

5.3 Cronograma de Actividades (Tabla 10)

CRONOGRAMA														
Objetivo General	Objetivos específico	Actividades	Sub-actividades	MESES										
				1	2	3	4	5	6	7	8			
Fortalecer la salud del pueblo indígena U'wa, mediante la construcción del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Diferencial e Incluyente, que permita una articulación efectiva entre la medicina tradicional y la occidental.	Realizar un diagnóstico integral e interdisciplinario de la salud de la comunidad U'wa, que incluya las enfermedades y factores de riesgo más comunes, que permita la generación de insumos para la formulación del modelo de atención en salud.	Listado Censal, se efectuará un registro exacto de la población, conociendo de manera actualizada el número de personas por comunidades, edades, sexo, nacimientos y defunciones que permitan llevar un control y seguimiento del crecimiento o decrecimiento de la población y su relación con la salud de las comunidades.	1. Capacitación de los 17 encuestadores comunitarios para la recolección de la información para la elaboración del listado censal.	X										
			2. Diseño de instrumentos de recolección de información (Formato de encuesta, entrevistas, cuadros)	X										
			3. Realización del censo en las 17 comunidades.		X									
			4. Tabulación de la información y elaboración de base de datos			X								
		Trabajo de Campo	5. Trabajo de campo en cada una de las 17 comunidades por parte del equipo interdisciplinario de profesionales, en la realización del diagnóstico integral e interdisciplinario.		X									
		Talleres Comunales	6. Realización de talleres comunales de diagnóstico de la salud U'wa en las 17 comunidades por parte del equipo Técnico Interdisciplinario.			X								
		Elaboración del documento diagnóstico integral e interdisciplinario por parte del equipo técnico.	7. Realización de reuniones entre el Equipo Técnico Interdisciplinario y el Equipo de Etnosalud U'wa para ajustar el documento a la visión propia de la salud de las comunidades										X	
		Socialización del Diagnóstico	8. Realización 3 reuniones con las comunidades para la socialización del diagnóstico y el aval del Pueblo U'wa.										X	

5.4 PRODUCTOS DEL PROYECTO

- a. Diagnóstico Integral e Interdisciplinario de las comunidades U'wa del Resguardo Unido, para recopilar información que incluya las enfermedades y factores de riesgo más comunes; la identificación de creencias, saberes, prácticas y recursos propios de la comunidad frente a los procesos salud-enfermedad; la manera de conceptualizar y cuidar la salud; de hacer los diagnósticos, prevenir y curar las enfermedades
- b. Documento e Instrumentos convalidados para la Formulación del Modelo de atención integral con enfoque diferencial e incluyente en la articulación de las dos medicinas.
- c. Línea base de caracterización de las comunidades indígenas U'wa del resguardo Kera Shikara.
- d. Documento técnico convalidado para la articulación de medicina facultativa.
- e. Formalización de un sistema de comunicación pluridireccional.

5.5 DURACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto de construcción del diagnóstico Integral de salud, tendrá una duración de 8 meses, tiempo estimado teniendo en cuenta los requerimientos de la labor científica, el calendario cultural de las comunidades y otras eventualidades que pudieran presentarse, como por ejemplo problemas de orden público o dificultades de acceso debido a condiciones climáticas.

5.6 ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL PROYECTO

- a. Iniciar la ejecución del proyecto con el diseño de un plan de acción de este, que incluya tanto las metas, los tiempos, los recursos y el papel de la organización, como los indicadores de resultados propuestos para cada actividad. Este plan de acción será entregado al Comité de Etnosalud U'wa como referente al iniciar la ejecución del proyecto.
- b. Dedicar un tiempo en cada reunión del Comité Coordinador de AsoU'wa, al seguimiento de la ejecución del proyecto, para hacer una evaluación cualitativa y cuantitativa de los avances del mismo, en relación con el plan de acción establecido, y de cara a tener en cuenta elementos de coyuntura no previstos (nuevas amenazas y oportunidades); e introducir los ajustes a que hubiera lugar para mejorar la efectividad del proyecto.
- c. Se preparará y entregará trimestralmente un informe parcial al Cabildo Mayor U'wa y las instituciones del área de la salud que lo requieran, sobre la ejecución del proyecto, dividido en tres partes: ejecución presupuestal de acuerdo con las pautas de Comité de Técnico de Etnosalud U'wa; avance en el cumplimiento de las actividades propuestas; y principales alertas sobre el proceso.
- d. Se entregará un informe final a Cabildo Mayor U'wa, e instituciones gubernamentales implicada, que dé cuenta, de la ejecución financiera, el cumplimiento de metas y la obtención de resultados según indicadores propuestos en el plan de acción del proyecto.

5.7 Financiación.

Tabla 11. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO:

FUENTE DE FINANCIACION DEL PROYECTO	VALOR TOTAL
<i>GOBIERNO NACIONAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL</i>	\$ 527.600.000,00

Tabla 12. DETALLE DEL PRESUPUESTO:

PRESUPUESTO DE INVERSION PARA LA ELABORACION DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIA EN INCLUYENTE		PRESUPUESTO DE INVERSION		VAL				
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	SUB-ACTIVIDADES	CONCEPTO Y/O DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANT	VAL UNITAR	VAL TOTAL
COMPONENTE OPERATIVA								
Fortalecer la salud del pueblo indígena U'wa, mediante la construcción del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Diferencial e Incluyente, que permita una articulación efectiva entre la medicina tradicional y la occidental.	1. Realizar un diagnóstico integral e interdisciplinario de la salud de la comunidad U'wa, que incluya las enfermedades y factores de riesgo más comunes, que permita la generación de insumos para la formulación del modelo de atención en salud.	Listado Censal, se efectuara un registro exacto de la población, conociendo de manera actualizada el número de personas por comunidades, edades, sexo, nacimientos y defunciones que permitan llevar un control y seguimiento del crecimiento o decrecimiento de la población y su relación con la salud de las comunidades.	1. Capacitación de los 17 encuestadores comunitarios para la recolección de la información para la elaboración del listado censal. 2. Diseño de instrumentos de recolección de información (Formato de encuesta, entrevistas, cuadros) 3. Realización del censo en las 17 comunidades. 4. Tabulación de la información y elaboración de base de datos	DESA Y UNO	PLATO	90	\$ 8.000,00	\$ 720.000,00
				REFRIGERIO	UNIDAD	90	\$ 3.000,00	\$ 270.000,00
				ALMUERZO	PLATO	90	\$ 8.000,00	\$ 720.000,00
				REFRIGERIO	PLATO	90	\$ 3.000,00	\$ 270.000,00
				CENA	PLATO	90	\$ 8.000,00	\$ 720.000,00
				SUMINISTRO DE PAPELERA Y MATERIALES	GLOBAL	1	\$ 3.000.000,00	\$ 3.000.000,00
				PAGO PROFESIONAL ESTADISTA	MES	3	\$ 2.000.000,00	\$ 6.000.000,00
				PAGO 17 ENCUESTADORES DE LA COMUNIDAD	MES	3	\$ 17.000.000,00	\$ 51.000.000,00
				PAGO TABLADOR	MES	3	\$ 1.500.000,00	\$ 4.500.000,00
				ADQUISICION DE SOFTWARE PARA MANEJO DE BASE	UNIDAD	1	\$ 6.000.000,00	\$ 6.000.000,00
ALQUILER DE 10 ANIMALES DE CARGA	MES	8	\$ 6.000.000,00	\$ 48.000.000,00				
TRANSPORTE VEHICULO	GLOBAL	1	\$ 8.000.000,00	\$ 8.000.000,00				
MERCADO Y VIVERES PARA EQUIPO PROFESIONAL	MES	6	\$ 3.500.000,00	\$ 21.000.000,00				
DOTACION DE ELEMENTOS, EQUIPO Y MATERIALES	GLOBAL	1	\$ 7.000.000,00	\$ 7.000.000,00				
EPIDEMIOLOGO	MES	8	\$ 3.500.000,00	\$ 28.000.000,00				
TRABAJADOR SOCIAL	MES	8	\$ 2.500.000,00	\$ 20.000.000,00				
HISTORIADOR	MES	8	\$ 2.500.000,00	\$ 20.000.000,00				
NUTRICIONISTA	MES	8	\$ 2.200.000,00	\$ 17.600.000,00				
JEFE DE ENFERMERIA	MES	8	\$ 2.800.000,00	\$ 22.400.000,00				
HONORARIOS MEDICOS EXPERTO EN ETNOSALUD	MES	8	\$ 3.500.000,00	\$ 28.000.000,00				
DOS LINGUISTAS EXPERTO EN IDIOMA PROPIO	MES	8	\$ 4.000.000,00	\$ 32.000.000,00				
MERCADO Y VIVERES PARA LOS TALLERES	TALLER	17	\$ 3.500.000,00	\$ 59.500.000,00				
SUMINISTRO DE PAPELERA Y MATERIALES	TALLER	17	\$ 500.000,00	\$ 8.500.000,00				
LOGISTICA DEL EVENTO	GLOBAL	1	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00				
DESA Y UNO	DA	180	\$ 20.000,00	\$ 3.600.000,00				
ALMUERZO	DA	180	\$ 20.000,00	\$ 3.600.000,00				
CENA	DA	180	\$ 20.000,00	\$ 3.600.000,00				
ALOJAMIENTO	MES	6	\$ 600.000,00	\$ 3.600.000,00				
SUMINISTRO DE PAPELERA Y MATERIALES	GLOBAL	1	\$ 1.500.000,00	\$ 1.500.000,00				
MERCADO Y VIVERES PARA LAS REUNIONES	REUNION	3	\$ 4.500.000,00	\$ 13.500.000,00				
TRANSPORTE VEHICULO, PERSONAL Y MERCADO	REUNION	3	\$ 1.700.000,00	\$ 5.100.000,00				
LOGISTICA DEL EVENTO	REUNION	3	\$ 1.800.000,00	\$ 5.400.000,00				
				\$ 433.600.000,00				
SUBTOTAL COMPONENTE OPERATIVO								
COMPONENTE ADMINISTRATIVO								
1			VIAJES Y GASTOS OPERACION	VIAJE	5	\$ 800.000,00	\$ 4.000.000,00	
			COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO	MES	8	\$ 2.500.000,00	\$ 20.000.000,00	
			PAGO DOS MEDICOS TRADICIONALES, A SESORES	MES	8	\$ 6.000.000,00	\$ 48.000.000,00	
			CONTADOR	MEDIO TIEMPO	8	\$ 1.250.000,00	\$ 10.000.000,00	
			AUXILIAR CONTABLE	MES	8	\$ 1.500.000,00	\$ 12.000.000,00	
						\$ 94.000.000,00		
TOTAL GENERAL								

CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES

Podemos decir a modo de conclusión que, las comunidades U'wa que conforman el Resguardo Unido U'wa, al igual que otras comunidades indígenas, tuvieron que utilizar distintas estrategias para afrontar el proceso de colonización; para el caso U'wa al no tratarse de un pueblo guerrero, fue la diplomacia su principal estrategia y defensa ante la inevitable imposición, se desarrolló una estrategia en la cual se manejan dos sistemas de pensamiento, tal como lo hicieron los dirigentes U'wa en el siglo XVIII, negándose a perder su sistema de pensamiento, aunque permitieron que este coexistiera con el grupo dominante, en lo cual han tenido que ir construyendo maniobras para la supervivencia cultural.

En 1943 se comenzó a extender la frontera agrícola, y los territorios U'wa en la Selva del Sarare, fueron considerados por el Gobierno Nacional como baldíos, desconociendo su ocupación y propiedad histórica de esos territorios; la primera ola de colonos llegaron a las selvas sin ninguna ayuda institucional, apropiándose por la fuerza y de manera desordenada de partes del territorio U'wa, posteriormente el Proyecto de la Colonia Agrícola y Ganadera del Sarare, recibió dos impulsos estatales, el primero en 1959 por parte de la Caja Agraria, y el segundo en 1965 por parte del Incora con el llamado proyecto Arauca. Este proceso acelerado de pérdida del territorio ancestral, significó un momento de crisis para las comunidades U'wa, se vieron acorralados en los territorios más inaccesibles, comunidades enteras desaparecieron, y las enfermedades introducidas por los colonos menguaron la población, todo esto en un periodo de un poco más de 30 años.

Como producto del mayor contacto con población blanca, hicieron su aparición las Misiones Católicas, quienes no solamente se encargaron de convertir a la

población U'wa en católicos, sino también, se les asignó por el Estado el prestar los servicios de educación y salud, que tenían por objetivo aculturizar a la población, para hacerse al control de su territorio; contradictoriamente estos programas produjeron que, para finales de los 60 y principios de 70, comenzaron a aparecer U'wa alfabetizados, los cuales lograban desenvolverse en los dos mundos, permitiendo la conformación de cabildos y una asociación U'wa, que se centraron en la recuperación de su territorio, como medio de preservación de su cultura. A partir de los años 70 y con la conformación en 1993 de AsoU'wa, las comunidades han logrado recuperar importantes extensiones de territorio perdidos durante los años 40 y 50, aunque aún faltan territorio por recuperar, y las zonas más fértiles están controladas por los intereses de grupos de terratenientes y ganaderos que no están dispuestos a su devolución. Pero a pesar de las contrariedades, las conquistas en el rescate territorial, han fortalecido su cultura, prueba de ello es la supervivencia de la lengua propia con sus distintas variantes dialectales, que es utilizada activamente en el sistema de educación U'wa; la defensa de la medicina tradicional ha constituido otra de las luchas que el pueblo U'wa se encuentra dando, pero su defensa si bien está en manos del pueblo U'wa, pasa necesariamente por armonizar con la medicina occidental, para evitar la influencia negativa y las posiciones antagónicas, que puedan poner en peligro el legado cultural de la medicina tradicional; por lo cual, para ello se hace necesario un modelo de atención con enfoque diferencial e incluyente, que permita una atención médica que se ajuste a las necesidades, condiciones y cultura propia.

“Frente a los planes del Estado, se pone sobre la mesa de discusión una representación de la sociedad y del territorio U'wa que constituye un poderoso instrumento de negociación, central para sustentar toda una línea de argumentación. “Los U'wa” que encontramos en escena se han ido configurando a través del diálogo entre las varias instancias y retóricas: las asambleas y reuniones comunitarias, los planteamientos de los líderes y cabildos, las alegorías y metáforas con las que se expresan los mayores indígenas que han sido

consultados, así como la retórica con que se expresan los medios, las interpretaciones y conceptos que aportan las organizaciones ambientales y los diferentes asesores que han participado activamente en el proceso. Esta representación dialoga con los argumentos y contra-argumentos de los otros actores involucrados en la controversia y es, a su vez, producto de este diálogo.”⁷²

Los avances organizativos de las comunidades, que tienen entre muchos logros alcanzados, constituir un Resguardo indígena legalmente reconocido, y que hoy se centran su lucha en la defensa de la medicina tradicional, y al igual que desde la colonia, el pueblo U’wa busca la diplomacia para ello, por lo cual el dialogo entre culturas y saberes, se presenta como la única solución para lograr un equilibrio entre las dos visiones de la medicina; lo cual ya ha logrado algunos avances como: el reconocimiento en la Constitución 1991, traducida a siete idiomas indígenas, que reconoció a Colombia como un país multilingüe y pluricultural⁷³; en el ámbito internacional, el reconocimiento internacional de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, sancionado por el Convenio 109 de la Organización Internacional del Trabajo en 1989; la afiliación de la población U’wa a una Empresa Promotora de Salud Indígena, como es el caso de Dusakawi EPSI a partir de 2006, y que ha garantizado un traductor para el hospital de Cubará, así como una casa para maternas en mismo municipio; también el inicio de la construcción del SISPI en 2007 y al cual esta sumado el pueblo U’wa; o incluso podemos mencionar este mismo trabajo, por el cual en el 2014 se redactó el proyecto denominado “Hacia la Formulación de un Modelo de Atención Integral en Salud Diferencial e Incluyente, Resguardo Indígena Unido U’wa. Etapa I: Diagnóstico Integral e Interdisciplinario”, trabajo que fue parte de la practica social, y que fue entregado en noviembre de 2014 al Ministerio de Salud y Protección Social.

⁷² SERJE, Margarita. ONGS, indios y petróleo : el caso U’wa a través de los mapas del territorio en disputa. *En* : Bulletin de l’Institut français d’études andines. Vol. 32, No. 1. Francia : Institut Français d’Études, 2003. Pág. 107.

⁷³ Constitución Política de Colombia, artículos 7 y 10 del Preámbulo

Estos ejemplos nos dan una buena muestra de la postura emprendida por las comunidades en cabeza de sus representantes legítimamente elegidos, que si bien es un gran avance, aún deben superar grandes limitaciones, como por ejemplo la desidia institucional, y la limitaciones en la asignación presupuestal, que al día de hoy no han sido resueltas, debido a que el Minsalud a 2016, no ha dado respuesta satisfactoria, sobre la aprobación del proyecto, prorrogando la oportunidad de aplicar un mecanismo que permita dar una respuesta eficiente y adecuada con las necesidades U'wa.

Finamente podemos decir que la cultura, la lengua, sus autoridades tradicionales, ritos y rituales, cosmovisión, historia y medicina tradicional, es un legado que ha permanecido; pero lejos de ser un legado estancado por la tradición, se podría decir es un proceso dinámico, que se ha adaptado a las condiciones históricas, que ha propendido por el dialogo intercultural; pero que ha sido contundente en la defensa de territorio, rituales y cultura incluso con su propia vida; los cambios presentes tanto en algunos rituales, o variaciones en los mitos de origen (esto al ser transmitidos oralmente), muestran el dinamismo de la cultura, que se transforma y que es constantemente reinterpretada, pero sin perder su esencia; es un proceso dialectico, en donde se avanza a partir de contradicciones, que los pueblos indígenas han intentado armonizar.

Todo lo anterior, ratifica una necesidad histórica, y una deuda pendiente del Estado colombiano con los pueblos indígenas, los cuales han manifestado su necesidad de un modelo de salud con enfoque diferencia e incluyente, que respeten y reconozcan la cultura propia, para conservar un legado milenario, que de no ser protegido podría desaparecer en un par de décadas, por la mayor presión demográfica y económica que se hace sobre los territorios aledaños al Resguardo; por lo cual a través del análisis integral e intercultural, el desarrollo e implementación de estrategias que reduzcan la morbilidad y mortalidad de la población, respetando la autonomía y la cultura U'wa, y que permitan el dialogo

intercultural, son la garantía de supervivencia de un pueblo y una cultura que enriquecen nuestro legado.

BIBLIOGRAFÍA

AGUABLANCA, Esperanza. Tengo los pies en la cabeza. Bogotá : Los Cuatro Elementos, 1992. 154 p.

AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo. Medicina y magia : el proceso de aculturación en la estructura colonial. México: Instituto Nacional Indigenista, 1963. 443 p.

ALMEIDA, Ileana; ARROBO RODAS, Nidia; OJEDA SEGOVIA, Lautaro. Autonomía Indígena : Frente al Estado Nación y a la globalización neoliberal. Ecuador : Abya-Yala, 2005. 273 p. ISBN 9978-22-490-4.

ALVAREZ B., Olga Lucía. Recuperación de la medicina indígena : memorias del I Encuentro de Médicos Tradicionales, Santiago – Putumayo. Bogotá : Servicio Colombiano de Comunicación, 1991. 48 p. ISBN. 9789589046074.

Arias Valencia, MARIA MERCEDES. Calendario reproductivo en mujeres indígenas U'Wa (Tunebo) de Boyacá. En : Papeles de Población. Vol. 19, Núm. 75, (enero-marzo). Toluca : Universidad Autónoma del Estado de México, 2013. p. 1-23. ISSN 1405-7425.

BALLADELLI, Pier Paolo. Entre lo mágico y lo natural: La medicina indígena: testimonios de Pesillo. Ecuador : Abya-Yala, 1996. 419 p. ISBN 9978-04-861-8.

BÓKOTA, Arsayú; TEGRÍA, Burkubo. Canto a la Tierra (trad. Berú Tegría): Pensamiento y Acción. En: Revista Internacional de Ciencia y Cultura Nueva época. No. 6-7. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2000.

CAMPOS, Ricardo; MARTÍNEZ PÉREZ, José; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael. Los ilegales de la naturaleza: medicina y degeneracionismo en la España de la restauración (1876-1923). Madrid: CSIC, 2001. 286 p. ISBN 84-00-07906-x

CARDONA ARIAS, Jaiberth A. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. En : Rev. Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Vol. 14, No. 4, Bogotá, agosto de 2014; p. 630-643. ISSN 0124-0064.

CHAVES, Álvaro. Los Tunebos (datos etnográficos). En : Revista Universitatis Humanística. Vol. 8, No. 8-9, (Junio). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1974.

CHÁVES, Álvaro. Reseña etnográfica de los Cobarías. Texas : Casa Colonial, 2008. 40 p.

COBARÍA, Uruskuba. Los U'wa y su vida, Pensamiento y Acción. En : Revista Internacional de Ciencia y Cultura, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. No. 6-7. Tunja : Nueva época, 2000. p. 45-64.

COCUNUBO, Jean de Jesús. Los Tunebos, reseña de una comunidad en vía de extinción. Informe final Seminario III, Facultad de Educación, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, (julio 1981).

CONDE VINACUR, Jorge; FERNÁNDEZ, Mercedes; GUEVEL, Carlos; MARCONI, Elida. Intervalo interembarazo o intergenésico. En : Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Vol. 20, No. 1, 2001. p. 20-23. ISSN: 1514-9838

COLMENARES E. Ana Mercedes. Investigación-acción participativa : una metodología integradora del conocimiento y la acción. En: Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación. Vol. 3, No. 1, (30 junio 2012). p. 102-115 ISSN 2215-8421.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, Dirección de censos y demografía. Colombia una nación multicultural, su diversidad étnica [en línea]. 49 p.

http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf . [citado en Mayo de 2007.]

FALCHETTI, Ana María. El legado milenario de los uwas : La sabiduría ancestral de un pueblo indígena. Bogotá : Banco de la República, 2007. 73 p.

FALCHETTI, Ana María. La búsqueda del equilibrio : Los Uwa y la defensa de su territorio sagrado en tiempos coloniales. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 2003. 268 p. ISBN 958-957-65-0-8.

FALCHETTI, Ana María; NATES PARRA, Guiomar. Las hijas del sol : las abejas sin aguijón en el mundo U'wa, sierra Nevada del Cocuy, Colombia. En : Rostros culturales de la fauna : Las relaciones entre los humanos y los animales en el contexto colombiano. Vol.1. Bogotá : Icanh Fundación Natura, 2002. p. 175-214. ISBN 958-8181-00-3

FALCHETTI, Ana María. Los Uwa y la percepción indígena de la historia. En : Boletín de Historia y Antigüedades. Vol. XCII, No. 828, marzo. Bogotá : Imprenta Nacional, 2005. 64 p.

GARCÍA NIETO PARÍS, María Carmen. Historia del tiempo presente en El Salvador y memoria oral. En : Realidad. No. 64, julio-agosto. San Salvador : UCA, 1998. p. 401-416.

GARCÍA SALMAN, Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. En : Revista Cubana de Salud Pública [en línea]. Vol. 39, No. 3, 2013; pp. 540-555. file:///E:/Jairo/archivos/Temas%20de%20Tesis/U'wa/Trabajo%20Pueblo%20U'wa/U'wa/Escritos/Tercera%20fase%20de%20la%20tesis/Documento%20de%20copia%20de%20tesis/Consideraciones%20sobre%20la%20Medicina%20Natural%20y%20Tradicional,%20el%20m%C3%A9todo%20cient%C3%ADfico%20y%20el%20sistema%20de%20salud%20cubano.pdf [citado en 8 marzo de 2015]

GAVALDÁ, Marc. La Recolonización: Repsol en América Latina: Invasión y Resistencias. Barcelona : Icaria, 2006. 112 p. ISBN 84-7426-621-1.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. Organización Panamericana de la Salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. Costa Rica, 25 de junio del 2006. 44 p.

GROOT, Ana María. Territorio y poblamiento de los grupos tunebos, siglos XVI a XVII. Bogotá : Fundación NATURA, 1989.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE HISTORIA DE LA SALUD. Higienizar, medicar, gobernar: Historia, medicina y sociedad en Colombia. Medellín : Universidad Nacional de Colombia, 2004. 234 p. ISBN 9589352928.

HEADLAND, Edna. Diccionario Bilingüe Uw Cuwa (Tunebo)-Español, Español-Uw Cuwa (Tunebo), con una gramática uw cuwa (tuneba). Bogotá : Instituto Lingüístico de Verano, 1997. 286 p. ISBN 958-21-0153-9.

HEADLAND, Edna. Distribución de información en Tunebo. Texas : Instituto Lingüístico de Verano, 1976. 35 p.

MARQUEZ V. María Helena. El Kareka y sus elementos mágicos. En : Revista Indigenista Colombiana. No. 3. Bogotá: Katza-ta, 1977.

MÁRQUEZ V. María Elena. Los indios tunebo y su cosmogonía. Texas : Universidad de Texas, 1981. 189 p.

MÁRQUEZ V. María Elena. Los tunebo. Texas: Copymundo, 1979. 256 p.

MÁRQUEZ V. María Elena. Trascendencia ideológica de los tunebo. Texas : Copymundo, 1983. 100 p.

MESA CUADROS, Gregorio. Los U'wa: Reconstrucción Territorial y Cultural de un Pueblo Indígena. Bogotá, 1993. Tesis de grado para optar al título de abogado.

Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales.

MINISTERIO DE SALUD. Dirección de Participación de la Comunidad. Marco Programático para la prestación de Servicios de Salud a Comunidades Indígenas. Bogotá, 1978.

MINISTERIO DE SALUD. Dirección de Investigaciones. Primera Reunión sobre Medicina Tradicional. Bogotá, 1981.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Minsalud). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf> > [citado en 8 de septiembre de 2015]

MONTERO G., Martha Soledad Y PÁEZ GUZMÁN, Esaú Ricardo. ...LOS U'WA TODAVÍA HABLAN U'WA. En : Cuadernos de Lingüística Hispánica. No. 10. 2007. p. 97-110. ISSN 0121-053X.

MOTTA MARROQUÍN, Jesús Alberto. Ibita u'wa. Bogotá : Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2000. 238 p.

OSBORN, Ann. Comer y ser comido : los animales en la tradición oral U'wa. Boletín No. 18. Bogotá: Museo del Oro, 1987.

OSBORN, Ann. El vuelo de las tijeretas. Bogotá : Banco de la República, 1985. 153 p.

OSBORN, Ann. La cerámica de los Tunebos: Un estudio etnográfico. Bogotá : Banco de la República, 1979. 81 p.

OSBORN, Ann. Las cuatro estaciones : Mitología y estructura social entre los U'wa. Bogotá : Banco de la República, 1995. 269 p. ISBN 958-664-017-5.

OSPINA, William. Hölderlin y los U'wa : una reflexión sobre la naturaleza y la cultura frente al desarrollo. En : Encuentros. No. 51, julio. Washington D.C. : Centro Cultural del Banco Interamericano de Desarrollo. 2004. 15 p.

PÉREZ, Andrea. Procesos de socialización de los niños indígenas U'wa. Tesis de grado para optar al título de antropóloga. Bogotá : 1994. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Antropología.

PÉREZ RIAÑO, Pablo Fernando. Arqueología en el suroccidente de la Sierra Nevada del Cocuy o Chita. Bogotá : Banco de la República, 1999. 204 p. ISBN 9586081516.

PRADILLA, Helena. Los Tunebo a través de su historia de origen. Tesis de grado para optar al título de antropóloga. Bogotá, 1983. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Antropología.

PRADILLA, Helena. Tunebia Infiel : la persecución religiosa a los tunebo. Bogotá : Departamento de Antropología, Universidad Nacional, 1978, 51 p.

Project Underground. Blood of Our Mother : U'wa People, Occidental Petroleum and the Colombian Oil Industry. Berkeley : Project Underground, 1999. 32 p.

RAMÍREZ, Mario Teodoro. Estadios de la otredad en la reflexión filosófica de Luis Villoro. En : Diánoia. Vol. LII, mayo. Michoacán: Facultad de Filosofía Samuel Ramos, 2007. p. 143-175.

RESTREPO, Luis Fernando. Tengo los pies en la cabeza, de Berichá, los u'wa y los retos de la cultura del reconocimiento. En : Cuadernos de Literatura. Vol. 11, No. 22, (enero-junio). Bogotá : 2007. p. 153-167.

ROCHEREAU, Henry. Lecturas Académicas : Algunos Vestigios de las Mitologías Andinas entre las tribus de los Tunebos. En : Boletín de Historia y Antigüedades. Vol. XVII, No. 199, Febrero. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 1929. p. 412-418.

ROCHEREAU, Pierre Henry. La Poesía y los Cantos Mágicos de los Tunebos del Sarare. En : Revista de Misiones. Vol. III, Septiembre. Bogotá : 1932. p. 404-413.

SALAZAR, Francisco J; SARMIENTO, María Ofelia. Ethnohistoria y etnografía U'wa : el control ecológico vertical, nexo entre su pasado y su presente. Bogotá, 1985. Tesis de grado para optar al título de Antropólogo. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Antropología.

SERJE, Margarita. ONGS, indios y petróleo : el caso U'wa a través de los mapas del territorio en disputa. En : Bulletin de l'Institut français d'études andines. Vol. 32, No. 1. Francia : Institut Français d'Études, 2003. p. 101-131.

COMISIÓN TÉCNICO NACIONAL DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN. Estrategias metodológicas para la fase de socialización y retroalimentación del SISPI en las regiones del país. Cauca, marzo de 2012.

TEODORO RAMÍREZ, Mario. Estadios de la otredad en la reflexión filosófica de Luis Villoro. En : Diánoia. Vol. LII, No. 58, mayo. Michoacán : 2007. p. 143-175.

TERÁN, Carlos; MALO, Miguel. Políticas de salud y pueblos indios. Quito : Universidad Andina Simón Bolívar, 1995. 191 p.

UNIVERSIDAD JAVERIANA. Estudios Socioeconómico, Ambiental, Jurídico y de Tenencia de Tierras para la Constitución del Resguardo Único U'wa. Santafé de Bogotá D.C. Agosto de 1996. 256p.

URIBE BOTERO, Ángela. Petróleo, Economía y Cultura : El Caso U'wa. Bogotá : Siglo del Hombre, 2005. 212 p. ISBN 958-666-076-6.

VARGAS DELGADO, Luis Saúl. Enfoque mítico-social de los U'wa : trabajo literario. Texas: Vargas Delgado, 1999. 134 p.

VASCO URIBE, Alberto. Enfermedad y Sociedad. Medellín: Ediciones Hombre Nuevo, 1979. 387 p.

VELAZCO JARAMILLO, Marcela. Tengo los pies en la cabeza: autobiografía de una mujer U'wa. En : Literatura y cultura : narrativa colombiana del siglo XX. Eds. María M. Jaramillo, Betty Osorio y Ángela Robledo. T. III. Bogotá: Mincultura, 2000. 107-23 p.

VERGARA, A.I.; GRAD FUCHSEL, Héctor M. Cuestiones metodológicas en la investigación transcultural. En : Boletín de psicología. No. 77, 2003. p. 71-108.

VILLORO TORANZO, LUIS. Los grandes momentos del indigenismo en México. México : El Colegio de México, 1996. 303 p. ISBN 9681644514.

ANEXO

Anexo A. Forma de entrevista a las comunidades U'wa

Formato de entrevista al Pueblo U'wa

N° de entrevista:		Fecha:	Hora:
<hr/>		<hr/>	<hr/>
Lugar:			
<hr/>			
Nombre del entrevistado:			
<hr/>			
Sexo:	Edad:	Comunidad a la que pertenece:	
<hr/>	<hr/>	<hr/>	
Cargo que ocupa en la comunidad:			
<hr/>			

Preguntas

- ¿Qué es enfermedad para los U'wa?
- ¿Qué es salud?
- ¿Qué significa para la cultura del Pueblo U'wa la medicina tradicional?
- ¿Las comunidades siguen practicando la medicina tradicional?
- ¿Cuál cree que es la principal problemática que afecta a la medicina tradicional?

- ¿Qué piensa sobre la medicina occidental?
- ¿Ha recibido atención médica en alguno de los hospitales o puestos de salud que atiende a la Población U'wa? ¿En cuál hospital?

- ¿Qué opina de la atención prestada?
 - ¿Cuál cree que es el principal problema de la atención médica en los hospitales y puestos de salud?
 - ¿La medicina occidental ha traído problemas a la comunidad? ¿Qué tipo de problemas?
 - ¿La medicina occidental ha afectado a la medicina tradicional? ¿De qué forma?
 - ¿La medicina occidental ha aportado algún beneficio a la comunidad? ¿Qué tipo de beneficios?
 - ¿Recibió alguna vez atención médica por parte las misiones católicas que antes se encontraban en el resguardo?
 - ¿Cómo era el tipo de atención médico que se prestaba por las monjas de las misiones?
-
- ¿Cómo cree que es la situación hoy en día de salud en las comunidades?
 - ¿Cómo cree se pueda mejorar la situación de salud en las comunidades?
 - ¿Cuál es la relación entre territorio ancestral y la salud de la comunidad?
 - ¿Se han presentado problemas de salud producto de los proyectos petroleros y gasíferos dentro y alrededor de su territorio sagrado?
-
- ¿Ha habido cambios en las prácticas médicas tradicionales? ¿Qué tipo cambios?
 - ¿Qué respuestas ha dado la comunidad a estos cambios?
 - ¿Ha cambiado algo en la atención médica occidental recibida en los últimos años?
 - ¿Se ha emprendido algún proyecto por parte de la comunidad para mejorar la situación de salud?

Anexo B. Material fotográfico Reuniones ASOU'WA



Reunión entre Autoridades U'wa y Gobierno Nacional en el Municipio de Cubará, para discutir la exploración gasífera en la vereda la China, afectación a la salud de las comunidades, entre otras problemáticas, 01 de mayo de 2014.



Reunión con la comunidad de Kuitua para la discusión de temas varios, entre ellos el modelo de salud con enfoque diferencial e incluyente, 25 de agosto de 2014.



Reunión para discutir la situación de salud de las comunidades, antigua misión de Zulía, territorio Tegría, 22 de agosto de 2014

Anexo C. Material fotográfico vías de acceso Resguardo Unido U'wa



Puente derrumbado que permite el acceso al Resguardo, vereda Chuscalito, comunidad de Barrosa, 15 de mayo de 2014



Puente artesanal, que comunica con la comunidad de Güican, 05 de agosto 2014

Anexo D. Material fotográfico: Mujer U'wa



Joven U'wa de la comunidad de Barrosa, con la Kókora cerrada (tradicional), 1 de abril de 2014



Estudiantes del a Escuela el Chuscal, con la Kókora abierta, 4 de abril de 2014