



Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 1 de 46


TABLA DE CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN DE LA GUIA	4
1.1	INTRODUCCIÓN	4
1.2	OBJETIVO GENERAL	6
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
2	ALCANCE	6
3	GLOSARIO	7
3.1	ABREVIATURAS	13
4	CONCEPTOS BÁSICOS	14
5	MARCO CONCEPTUAL	17
5.1	ANTECEDENTES	17
5.1.1	Situación de salud de los pueblos indígenas a nivel nacional	17
5.2	COMPONENTES DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO INTERCULTURAL (SISPI)	18
5.2.1	Antecedentes para la construcción del sistema de salud propio e intercultural (SISPI)	19
5.3	ESPACIO NACIONAL: MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN CON PUEBLOS Y ORGANIZACIONES INDÍGENAS.	20
5.3.1	Acciones adelantadas Mesa nacional de concertación indígena	20
5.3.2	Diálogos en salud en la instancia Nacional	21
6	CONTEXTO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	26
6.1.1	Situación de salud de los pueblos indígenas en el Valle del Cauca	27
6.1.2	Capacidades en los territorios indígenas	28
6.2	ARTICULACIÓN ENTRE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	29
6.3	CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS INTERCULTURALES EN LOS MUNICIPIOS CON PRESENCIA INDÍGENA	30
6.3.1	Orientaciones para la construcción de estrategias interculturales en salud con población indígena.	31
7	ACCIONES DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN COMO ESTRATEGIAS PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD INTEGRAL INTERCULTURAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS.	34
7.1	Programas y pildoras radiales, murales y folletos como estrategias de educación y comunicación en poblaciones indígenas.	34
7.2	Objetivo	35

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 2 de 46


Como guía principal para el desarrollo de estas estrategias y de acuerdo a lo planteado por las autoridades indígenas priorizadas y el equipo técnico de salud de las organizaciones, a continuación, se describe el desarrollo de cada una de estas. 36

7.3 PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS MURALES	36
7.3.1 Fortaleciendo nuestros saberes ancestrales para un buen vivir	36
7.3.2 La sabiduría ancestral de los territorios indígenas	36
7.3.3 Todos juntos a plasmar nuestra esencia en salud	36
7.3.4 Pintando nuestro saber ancestral	37
7.3.5 Compartiendo el resultado con la occidentalidad	37
7.3.6 Murales construidos desde la visión de las diferentes comunidades indígenas de los pueblos asentados en el Departamento del Valle del Cauca alusivos a los eventos en salud prevalentes en sus territorios.	38
7.4 PROGRAMAS Y PÍLDORAS RADIALES	40
7.5 FOLLETOS COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN	40
7.5.1 Diseño de folletos interculturales	41
7.6 RECOMENDACIONES FINALES PARA LA GENERACIÓN DE ESPACIOS DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERCULTURAL	42
8 CONCLUSIONES	43
9 BIBLIOGRAFÍA	45

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA</p>	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 3 de 46

TABLAS Y FIGURAS

Figura 1.	Historia de la construcción del sistema indígena de salud propio intercultural SISPI	19
Figura 2.	Esquema del sistema indígena en salud propio intercultural SISPI	20
Tabla 1.	Acuerdos de acciones en salud intercultural a nivel nacional	21
Figura 3.	Ubicación geográfica de las comunidades indígenas en el Departamento del Valle del Cauca	26
Figura 4.	Metodología para la construcción de estrategias interculturales en salud integral con la población indígena.	35

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 4 de 46

1 PRESENTACIÓN DE LA GUIA


1.1 INTRODUCCIÓN

Colombia se reconoce como un país multiétnico, multicultural y multilingüe refrendado en la Constitución Política de Colombia de 1991; en la cual, se encuentran una serie de derechos con relación al desarrollo social, cultural, económico y ambiental de acuerdo con las particularidades y concepciones de cada uno de los pueblos originarios de la Nación.

Es así como, a través de un proceso milenario los pueblos indígenas vienen desarrollando sus propios procesos organizativos los cuales les han permitido pervivir y permanecer en los diferentes territorios; negándose a su desaparición a partir de los diferentes mandatos propios como se denominan los planes de vida, planes de salvaguarda y de garantías; estos últimos obedeciendo a lo establecido por la Honorable Corte Constitucional, así como en lo consignado en el Auto 004 de 2009. La visión integral de dichos planes indígenas, por derechos constitucionales, ha sido incluida en los Planes Nacionales de Desarrollo y por ende en los Planes de Desarrollo Departamentales, los cuales han sido transversalizados por el enfoque diferencial intercultural, mediante un capítulo especial, en donde se han expuesto los intereses colectivos de los ocho pueblos en el Valle del Cauca, dando cumplimiento a las normas vigentes, siempre en búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida integral de estos pueblos, a partir de su participación y cooperación activa.

Según el CENSO 2005, la población indígena representa el 3,44% de la población colombiana, con 1.378.884 personas, ubicados en los 32 Departamentos del País. El estado ha reconocido hasta el momento la existencia de 116 pueblos indígenas en la Nación y específicamente en el Departamento del Valle del Cauca 8: Nasa, Ebera, Wounaan, Spedaras siapidaras, Yanacunas, Misak, Ingas, Sol de los pastos, total poblacional de 14.731 personas; asentadas en 27 municipios: Florida, El Dovio, Jamundí, Bolívar, Dagua, Trujillo, Sevilla, Tuluá, Ginebra, Bugalagrande, Alcalá, Argelia, Yumbo, Versalles, Yotoco, Vijes, Caicedonia, Obando, El Cairo, Ansermanuevo, Restrepo, Darién, El Águila, Roldanillo, San Pedro, La Victoria, Pradera (Secretaría Departamental de Salud- Censo 2022), lo cual demuestra una diversidad de visiones, prácticas y perspectivas culturales que convergen desde su ley de origen.

Es importante tener claro que los pueblos indígenas conforman uno de los grupos humanos más olvidados y postergados por el Estado. Décadas de exclusión han propiciado brechas sanitarias tan amplias que han impedido que esta población reciba una atención en salud que se adecúe de acuerdo con sus usos y costumbres. Sumado a esto; Colombia es uno de los países donde viven pueblos indígenas en situación de aislamiento, cuyo estado de extrema vulnerabilidad merece una atención prioritaria por parte del Gobierno nacional.


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 5 de 46

Una de las quejas más frecuentes recogidas en diferentes espacios con las autoridades indígenas Departamentales y territoriales, es que el personal de salud no habla su lengua, no conoce su cultura, no son empáticos al momento de ser atendidos. Asimismo, que la contaminación producida por algunas empresas extractivas altera sus territorios y que ello, junto con la desnutrición, el bajo nivel educativo, la falta de sistemas de agua potable y servicios de saneamiento, los grupos al margen de la ley entre otros, contribuyen a agudizar su situación de vulnerabilidad. Adicional a esto, se ha podido identificar también que la prestación de los servicios de salud es brindada por un personal agobiado por las dificultades que afronta para ejercer su trabajo, entre ellas, la falta de formación en salud intercultural, lo que limita su capacidad para interactuar con estas comunidades.

Es por esto que es muy importante entender que dentro de las grandes oportunidades para el sector Salud que brindan los pueblos indígenas es el proceso de diálogo y concertación que desarrollan. Dicho proceso debe convertirse además en un espacio participativo de diálogo horizontal entre el servicio de salud occidental y los pueblos indígenas, permitiendo recoger adecuadamente las necesidades en salud intercultural, contribuyendo de esta manera a erradicar, de una vez y para siempre, las brechas en la atención de la salud.

El vigente Modelo de Atención integral en salud occidental, desde el enfoque intercultural, reconoce que la población indígena debe ser intervenida de acuerdo con sus usos y costumbres, para lo cual, en afinidad con las normas nacionales, lineamientos, planes estratégicos y operativos en salud, esta Secretaría no solamente propicia espacios de diálogo intercultural con las autoridades indígenas asentadas en el Departamento de los 8 pueblos: Embera, Nasa, Wounaan, Spedara siapidara, Sol de los pastos, Ingas, Misak, Yanacunas, sino que, busca una interacción continúan desde el orden municipal en todos los niveles de atención; a fin de que se favorezca la articulación entre los dos sistemas de salud (occidental y propio), en procura del efectivo cumplimiento del derecho a la salud que esta población tiene. Por lo anterior; la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca desde el año 2017 ha venido trabajando de manera articulada con las organizaciones indígenas Departamentales en el marco de la construcción de "*caminos interculturales en salud*", soportados en la norma legal vigente: eje número dos del Plan Decenal de Salud Pública 2024-2034: "Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación; así como en el plan territorial de salud y la Resolución 3280 de 2018, a fin de abordar y buscar soluciones a problemáticas priorizadas en salud desde las dos miradas, que enfrentan estas poblaciones y en mayor grado, las que habitan principalmente, las áreas rurales y rurales dispersas del Departamento.

Por lo anterior, se crea entonces la necesidad de construir y socializar la presente guía, a fin de fortalecer el abordaje integral en salud desde el enfoque diferencial étnico; entre los actores del sistema de salud occidental, las administraciones municipales y las comunidades indígenas, a

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 6 de 46

través de una escucha activa, que permita la creación de estrategias interculturales aportando de esta manera a la articulación del Sistema de Seguridad Social en Salud SSSGS y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI así como, la creación de las RIAS-I en cada uno de los municipios con presencia indígena.

1.2 OBJETIVO GENERAL


Implementar una guía técnica en el marco del enfoque étnico que permita la formación del talento humano en salud occidental, para la construcción de estrategias interculturales que permitan el abordaje en salud integral de las comunidades indígenas asentadas en el Departamento del Valle del Cauca. Además de fortalecer las competencias y la articulación entre las partes, generando una armonización permanente entre los saberes y prácticas ancestrales, la medicina occidental y los lineamientos nacionales del SGSSS y el Plan Decenal de Salud pública, como aporte del buen vivir y el derecho fundamental a la salud.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a los actores del sistema de salud frente a las particularidades de los ocho pueblos indígenas asentados en el Departamento, a fin de que perciban e interioricen desde sus competencias los valores de la interculturalidad.
- Identificar los aspectos culturales y de estilos de vida particulares de los diferentes pueblos Indígenas asentados en el Departamento, en el marco de la prestación de servicios de salud, de acuerdo con la Resolución 3280-2018, con el fin de adecuar este componente con el marco enfoque diferencial étnico.
- Establecer adaptaciones socioculturales y técnicas para tener en cuenta en la atención integral en salud de los pueblos indígenas, a lo largo de los diferentes momentos de curso de vida.
- Practicar la escucha activa y el diálogo horizontal entre las partes a fin de generar cambios en la atención integral en salud, basada en el respeto por la diversidad cultural y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.

2 ALCANCE

La presente guía aplica para las Secretarías Municipales de Salud, EAPB, ESE, IPS primarias y complementarias, con el propósito de fortalecer el abordaje integral en salud desde el enfoque diferencial étnico intercultural; entre los actores del sistema de salud occidental, las administraciones municipales y las comunidades indígenas, a través de un dialogo horizontal, propiciando la creación y /o adaptación (Resolución 3280- 2018) de estrategias interculturales, aportando de esta manera a la articulación del Sistema de Seguridad Social en Salud SSSGS y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI. Inicia con la adopción y adaptación de la norma legal vigente y los lineamientos nacionales generados por la Mesa permanente

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 7 de 46

de concertación Nacional de los pueblos indígenas y finaliza con la creación e implementación de estrategias interculturales en salud integral en los municipios con asentamiento de comunidades indígenas.

3 GLOSARIO

ACCIONES AFIRMATIVAS: Políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan; o bien para lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado tenga mayor representación (SDP, 2017).


ACCIONES DIFERENCIALES: Son aquellas que dan respuesta a las características sociodemográficas, culturales, económicas y políticas, así como a las condiciones y situaciones de vulnerabilidad particulares de las personas, familias, comunidades y colectivos, garantizando la superación de barreras de acceso a los servicios de salud y el ejercicio de sus derechos.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD: El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud de la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud. Facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999).

ARMONÍA -DESARMONÍA: Estado de vida que se basa en el respeto mutuo hacia todo lo que existe, la madre naturaleza y el cosmos, sin separaciones. Se basa en los principios de: relacionalidad (todo está vinculado con todo). La armonía se expresa en sensación de tranquilidad o alegría. Habrá desarmonía cuando estos principios se alteren o se incumplan" (Subcomisión de Salud de la MPC, EN: MSPS, 2018).

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

AUTORIDAD PROPIA: Son las formas de autoridad reconocidas por las comunidades indígenas y las personas que integran estos grupos y que están legítimamente instituidas para ejercer funciones sobre sus comunidades y territorios respectivos. El artículo 246 de la Constitución Política de 1991 dispone que las autoridades de los pueblos indígenas pueden ejercer funciones jurisdiccionales en sus territorios.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 8 de 46

BUEN VIVIR: Desde la ley de origen de los pueblos indígenas, la salud- buen vivir implica no sólo la tenencia de la tierra como espacio físico, sino la garantía de un territorio sano y en armonía que de manera holística garantice la protección y pervivencia de los pueblos indígenas que lo habitan; (Subcomisión de Salud de la MPC, EN: MSPS, 2018b. p. 8). Se refiere al desarrollo y fortalecimiento de los procesos organizativos, político, histórico y cultural de los pueblos indígenas, para el disfrute pleno de la vida, su protección y cuidado físico, espiritual y cultural de las personas, las familias, los colectivos y el territorio.

CABILDO INDÍGENA: El Ministerio del Interior lo define como una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad. Es la forma de gobierno colectiva de los pueblos y comunidades indígenas con un Gobernador de Cabildo a la cabeza, quien es elegido por un periodo de tiempo determinado y que fue regulada mediante la Ley 89 de 1989.


COMUNEROS: es el nivel mínimo de conocimientos sobre la intervención de la enfermedad. Se basa en prácticas de autocuidado y auto atención de la salud, fundamentadas en el saber de las madres o abuelas. Se aplica para dolencias no graves y comunes. En este nivel, podemos encontrar incluso personas que no se reconocen como indígenas, pero viven en zonas rurales y han aprendido este tipo de prácticas por tradición oral, usos y costumbres.

COSMOGONÍA: Se enfoca en los diversos mitos que aplican el origen de la vida y del mundo. A partir de la cosmogonía, el ser humano percibe de manera particular su entorno), forjando su identidad (usos y costumbres). Los fundamentos de la cosmogonía suelen ser transmitidos de generación en generación a través de la tradición oral.

CHAMÁN (XAMÁN O SHAMÁN): es la jerarquía máxima. Es intermediario entre los seres humanos y la esfera espiritual. Los espíritus pueden sanar o enfermar y el intermediario entre dichos espíritus es el chamán. Un chamán debe conocer muy bien todo su entorno. Por ello, es especialista de la realidad, la cual incluye historia, mitos, cosmovisión, conocimiento profundo de la naturaleza, conocimiento de plantas medicinales y dominio del trance.

DERECHO MAYOR: Es el principio de la autonomía y autoridad territorial, en los territorios indígenas siempre ha existió una cultura milenaria, una forma de vida con unas estructuras sociales, políticas, económicas y culturales que definieron a un pueblo. El derecho mayor describe el proceso histórico de resistencia que los pueblos indígenas han enfrentado durante cientos de años. En cuanto a la salud hace referencia a la sabiduría en el manejo de las plantas, los metales, los animales frente a los desequilibrios que tiene la comunidad. También describe la espiritualidad de las comunidades, el respeto hacia la naturaleza representa la biodiversidad de los territorios.

ENFERMEDAD: La enfermedad es el desequilibrio y desarmonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza, ocurre cuando se rompe la relación con todo lo que existe (uno mismo, la familia, la comunidad, el territorio, los elementos de la naturaleza, las fuerzas cósmicas). Se manifiesta en diferentes formas: desorden fisiológico (biológico) del cuerpo humano, perturbación de las relaciones con los otros y con la naturaleza, perturbación espiritual, emocional y mental que

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024 †
		Página: 9 de 46

conlleva a la necesidad de reequilibrarse, lo que pasa por la identificación de lo que está y el restablecimiento de la unidad y la armonía en el individuo y entre él y el mundo que lo rodea. (Subcomisión de Salud de la MPC, EN: MSPS, 2018a, p. 19).


ENFOQUE DIFERENCIAL: Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar atención integral, protección y garantía de derechos, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. El enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

El enfoque diferencial puede ser poblacional o territorial así:

ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL: Perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o momento curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras condiciones o situaciones; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares, brechas existentes, y guiar la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales.

ENFOQUE DIFERENCIAL TERRITORIAL: Reconoce al territorio como producto de la construcción social, que genera identidad y supone la comprensión de las necesidades de los habitantes, sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores del mismo han construido, lo que incluye el simbolismo que el territorio tiene para ellos. El territorio es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y "es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación" (Capel, 2016). El territorio es la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a ese territorio y comparten ciertos riesgos en salud, sujetos de acciones para su abordaje relacionadas con la gestión de la salud pública y la gestión integral del riesgo en salud, acciones lideradas por la autoridad sanitaria territorial, la EAPB y su red prestadora de servicios de salud, respectivamente. Estas intervenciones se dan en diferentes entornos, tales como: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección.

EQUILIBRIO: Es el estado de plenitud, bienestar y armonía del SER consigo mismo, con el territorio y con el medio que la rodea, manifestada en el respeto a la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio que hace que la vida sea sostenible en las condiciones que la hagan valiosa y perdurable. Lograr el equilibrio requiere de comportamientos cotidianos basados en el cuidado y el respeto, acciones espirituales, físicas y participativas- organizativas que se expresan en el territorio, la comunidad, las familias y los individuos que la componen, bien sea mediante rituales de armonización o de sanación, que devuelvan el bienestar

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 10 de 46

mediante el entendimiento y la comunión con las leyes cósmicas. (Subcomisión de Salud de la MPC, EN: MSPS, 2018ª, p. 18).

ESPIRAL DE LA VIDA O CAMINO DE LA VIDA: La espiral de la vida simboliza el nacimiento, el crecimiento, la expansión, la energía cósmica, lo colectivo, e integra las partes del todo- la vida por igual. La espiral de la vida se relaciona con los ciclos de la tierra, y permite conectar el presente con el pasado y la construcción de un futuro volviendo a las raíces del pasado. De esta forma el futuro no es algo que está por venir ni el pasado es algo que se fue. Lo que existe es una realidad de continuo movimiento cíclico, por donde circula la energía, de forma 29 interrelacionada. Reconoce y actúa sobre los cambios que se producen en cada etapa o momento del camino de la vida, incluyendo la muerte. La vida es una curva en espiral y la muerte el término de un ciclo para pasar a otro que continúa. (Subcomisión de Salud de la MPC, EN: MSPS, 2018a, p. 19).

GOBIERNO MAYOR: organización propia de los pueblos indígenas, que nació hace más de 40 años, con presencia en los departamentos del Cauca, Putumayo, Huila, Tolima, Valle del Cauca, Meta, Antioquia, Chocó, Caquetá, Vichada, Amazonas, Risaralda, Córdoba, Cesar, Guajira, Nariño, Cundinamarca y Quindío.

GRUPOS ÉTNICOS: Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.


INDÍGENA: Personas que se auto reconocen con arraigo a un territorio con una identidad, valores, rasgos, usos, costumbres propias y particulares de su comunidad que los diferencian de otros grupos.

INTERCULTURALIDAD: Se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo. (Ley estatutaria, 1751 de 2015).

LEY DE ORIGEN O LEY NATURAL: Se relaciona con el conjunto de normas de carácter ancestral, espiritual, de comportamiento que fundamentan, orientan y ordenan los estilos de vida para mantener el equilibrio, la armonía entre las personas de los pueblos indígenas, a la vez determina elementos para el relacionamiento con otros grupos humanos y formas de vida.

LENGUA PROPIA: Idioma y sistema comunicacional, formado por palabras y/o gestos, que resulta propio de una colectividad. En Colombia existen aproximadamente 68 lenguas nativas habladas por cerca de 850.00 personas. Entre ellas, se encuentran 65 lenguas indígenas, o indoamericanas.

MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA: Es propia de la cultura indígena, se constituye en la vida en el equilibrio físico-mental-espiritual del ser humano, de los pueblos indígenas manifestado en conocimientos, creencias, mitos, ritos, prácticas y procedimientos que han desarrollado para comprender, prevenir y atender los desequilibrios físicos, espirituales, mentales y

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 11 de 46

sociales, para pervivir en el tiempo y el espacio (el territorio), lo que implica la garantía y salvaguarda del territorio ancestral y la protección de los sitios sagrados.

MÉDICOS TRADICIONALES: poseen la sabiduría ancestral y de la madre tierra sobre etnobotánica y el dominio espiritual; como mensajeros de la deidad son los encargados de realizar armonizaciones, ceremonias y ritos, y poseen la sabiduría para reparar acciones negativas contra la naturaleza, el espíritu, el individuo y la familia.

MINGA INDÍGENA: Según Martha Peralta Epieyú, presidenta nacional del Movimiento Alternativo Indígena y Social MAIS, "el significado de la Minga se deriva del conocimiento que tenían los aborígenes sobre el trabajo compartido para el bien común. Es el encuentro donde circula la palabra, se piensa y se construye una calidad de vida".

PARTERAS: se especializan en la atención del recién nacido y de las mujeres durante y después de la gestación.


PLANES DE VIDA: son instrumentos desarrollados para mantenerse vigentes en el tiempo y en el territorio de acuerdo a las particularidades culturales que los distingue de otros sectores principales del país.

PLANES DE SALVAGUARDA: son proyectos o acciones programáticas que perduran en el tiempo, pero también son la indicaciones normativas y políticas públicas que se requieran para garantizar la sostenibilidad de las manifestaciones de patrimonio cultural.

PUEBLO INDÍGENA: Conjunto de familias de ascendencia amerindia que se diferencian de otras del mismo grupo étnico, por características culturales específicas como la lengua, la cosmovisión, las relaciones de parentesco y la organización política y social, entre otras. En Colombia hay 87 pueblos indígenas habitantes tradicionales del país. Por ejemplo, los Wayuu, los Emberá, los Sikuani, etc. (DANE, 2005).

PERTENENCIA ÉTNICA: Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el auto reconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos (DANE, 2005).

PRÁCTICAS CULTURALES: las prácticas culturales son un conjunto de acciones cotidianas, rituales y ceremoniales, en las que se manifiestan y, a la vez, se construyen los códigos de comprensión y creación del mundo, compartidos por una sociedad, así como sus relaciones con otras sociedades. Por ello, el estudio de las prácticas culturales pasa necesariamente por la comprensión de la cultura, la identidad y las relaciones sociales. La imposibilidad de establecer un consenso sobre estos conceptos, nos lleva a la necesidad de reconocerlos de forma plural y transformativa; es decir, tanto la cultura, como su concepto, no son estáticos y aislados, sino que están en constante transformación y relacionamiento. En este sentido, las prácticas culturales se configuran como las manifestaciones y los motores de estos procesos (Bourdieu, 2007).

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 12 de 46

RESGUARDO: En el artículo 21 del decreto 2164 de 1995 y la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional en el tema, los resguardos son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. Los resguardos indígenas son la forma de propiedad colectiva de las comunidades indígenas en favor de las cuales se constituyen y conforme a los artículos 63 y 329 de la Constitución Política, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables. Las áreas que se constituyan con el carácter de resguardo indígena serán manejadas y administradas por los respectivos cabildos o autoridades tradicionales de las comunidades, de acuerdo con sus usos y costumbres, la legislación especial referida a la materia y a las normas que sobre este particular se adopten por aquellas.


RITUALIDAD: Procesos en los que las personas, objetos, tiempo, espacio o eventos son vueltos sagrados, puros y limpios, a través del rito se ponen en contacto todas estas cosas con la divinidad. (LEMA.2001:20)

SABEDORES Y SABEDORAS: personas pertenecientes a algún grupo étnico que gozan de un reconocimiento especial por tener un conocimiento experto, respecto a temas propios de su cultura.

SABIDURÍA ANCESTRAL: La sabiduría ancestral de cada pueblo indígena, contiene el acumulado milenario de conocimientos y saberes propios. Están fundamentados en la interacción con sus contextos particulares y son transmitidos de generación en generación a través de los procesos particulares de reproducción cultural como aspecto esencial para la pervivencia de los individuos, grupos sociales y culturas" (Subcomisión de Salud de la MPC. MSPS, 2018b, p. 20). SALUD: La salud es la armonía y el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la naturaleza para el Buen Vivir, y, en este sentido, se manifiesta como bienestar integral que abarca lo biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y su comunidad Subcomisión de Salud de la MPC EN: MSPS, 2018^a, p. 19). Esta armonía y equilibrio también debe darse en la relación de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio y comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud (Subcomisión de Salud de la MPC, EN: MSPS, 2017^a, p. 5).

SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO INTERCULTURAL- SISPI: En el Decreto ley 1953 del 2014, se estipula que éste es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

SOBANDEROS: se encargan de atender aquellas personas afectadas por caídas, golpes y otros efectos en su corporalidad. Llegan a atender lesiones más graves, pueden llegar a hacer una atención inicial o de primera respuesta antes de la remisión al hospital.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024 Página: 13 de 46

REZANDEROS Y CURANDEROS: intervienen en padecimientos psicológico-espirituales y algunos físicos. Los primeros tienen como principal recurso el rezo o la conexión con los espíritus, mientras que los segundos, la etnobotánica.


TERRITORIOS INDÍGENAS: Se define como el ámbito donde se soporta y reproducen los elementos esenciales del ser indígena y en el cual está la garantía de pervivencia física y cultural. "El territorio es concebido como indisoluble con el ser indígena, pues es un organismo vivo que constituye la "Madre tierra" o "Pacha Mama"; tiene relación profunda con el colectivo, la familia y el individuo; en este, está el origen, la historia, las raíces de los pueblos y los sitios sagrados; allí se tiene el soporte de la armonía, el equilibrio y el buen 31 vivir; es así como las desarmonías con el territorio son generadoras de problemas de salud" (Sabedor ancestral EN: MSPS, 2018b. p. 17).

USOS Y COSTUMBRES: En salud concebida en la manera de promover la existencia del conocimiento o sabiduría del manejo de la espiritualidad y la medicina tradicional transmitidos de generación en generación, u en su diario vivir, utilizados estos legados para proteger o curar una enfermedad o desequilibrio, dependiendo la gravedad de la desarmonía que tenga las personas, la comunidad o el territorio.

VULNERABILIDAD: Es la condición de riesgo por la cual existe mayor probabilidad de que una persona sea excluida, discriminada o marginada por la sociedad, dadas sus características de etnia, género, edad, discapacidad, estatus social, afiliación política o religiosa. Y en ese sentido, cuenta con menor capacidad de enfrentarlo.

3.1 ABREVIATURAS

- ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- AICO:** Autoridades indígenas de Colombia
- APS:** Atención Primaria en Salud
- ASIS:** Análisis de situación de salud
- BDUA:** Base de datos única de afiliados.
- EAPB:** Empresa Administradora de Planes de Beneficios
- IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- MSPS:** Ministerio de salud y Protección Social
- ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- ONIC:** Organización nacional indígena de Colombia
- OPIAC:** Organización nacional de pueblos indígenas de la amazonia colombiana
- PTS:** Plan Territorial de Salud
- RIAS:** Ruta Integral de Atención en Salud
- RIPS:** Registro Individual de la Prestación de servicios
- SDS:** Secretaria Departamental de Salud
- SISPI:** Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural
- SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social
- UPZ:** Unidades de Planeamiento Zona

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 14 de 46

4 CONCEPTOS BÁSICOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. Considera que la libertad, la justicia y la paz del mundo tiene por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Específicamente el derecho a la salud de la población indígena y su adecuada prestación del servicio en este caso con enfoque intercultural, ha sido uno de los principales retos para el Estado Colombiano.

Con la Resolución 2106 del 21/12/1965 de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas se desarrolla la convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas.


Igualmente, con el Convenio 169 de 1989 Ginebra de firma el convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales en pueblos independientes. Se establece además los lineamientos normativos referentes a la participación, la consulta previa y otros temas sectoriales, entre esta seguridad social y esta salud.

De orden Nacional con la Ley 21 de 1991, el Congreso de la República de Colombia, aprobó el Convenio No. 169 de la OIT "sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes". Artículos 24 y 25 que insta al estado a velar por la disposición de servicios de salud adecuados con el fin de gozar una máxima salud mental y física, la participación comunitaria en la organización y prestación de estos servicios, y la coordinación con otras medidas sociales y económicas reconociendo sus prácticas curativas de prevención por medio de la medicina ancestral.

Asimismo, en la Constitución Nacional, el goce del grado máximo de salud que puede alcanzarse es reconocido como un derecho fundamental. Es así como el estado reconoce la salud como uno de los principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos, más aún, tomando en cuenta que esta permite el ejercicio de otros derechos fundamentales como la educación, el trabajo, entre otros.

Dicha definición conlleva una interpretación integral de la salud que tiene correspondencia con las concepciones que los pueblos indígenas tienen de esta, y que incluye aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales; así como las relaciones entre las personas, comunidades, el medio ambiente y la sociedad en general.

Este lineamiento se desarrolla en el marco de las orientaciones legales y políticas vigentes, establecidas para garantizar los derechos de los pueblos indígenas. Este tiene en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1811 de 1990 "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". Se basa en el principio fundamental de la Constitución Política de Colombia en sus artículos 7, 8 y 70 donde se reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, dispone la obligatoriedad del Estado y de las personas de proteger las riquezas culturales y naturales de

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 15 de 46


la Nación, y establece que la cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país. Se acoge a lo dispuesto en la Ley 21 de 1991 "Por medio de la cual se aprueba el Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por el Estado Colombiano, el cual ha suscrito diversos convenios y declaraciones de carácter internacional, entre ellos el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, adoptado mediante la Ley 21 de 1991, en el cual se adoptan una serie de medidas de protección a los pueblos indígenas, entre ellos los procesos de participación, la consulta previa y el respeto a su cosmovisión.

Adicionalmente, la Resolución V "Salud de los Pueblos Indígenas", aprobada por la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, el 28 de septiembre de 1993, donde exhortan a los países miembros a extender los beneficios de los regímenes de seguridad social a los pueblos indígenas; de igual manera, comprometen su responsabilidad en la protección de la vida, el reconocimiento y respeto a la libre autodeterminación de los de estos pueblos en asumir el control y desarrollo integral de sus propias instituciones y formas de vida, manteniendo y fortaleciendo de sus identidades, lenguas y religiones.

En Colombia habitan pueblos indígenas de distintos orígenes étnicos, en diferentes circunstancias de orden económico, social, cultural, geográfico y poblacional, que requieren de una constante, eficaz y oportuna prestación de servicios de salud de acuerdo a sus usos y costumbres, que responda a las necesidades socioculturales de cada pueblo. Es importante reconocer, además, que para los pueblos indígenas la salud es un estado de armonía y equilibrio que responde a la colectividad e integralidad de su cosmovisión y que depende de las relaciones entre las personas, la comunidad y la naturaleza. Otro aspecto importante para ellos es el reconocimiento de su medicina propia; la cual comprende los conocimientos, saberes, prácticas, rituales, conceptos, recursos y procesos de salud integral, que ancestralmente han desarrollado, como modelo de vida colectiva, enmarcada dentro de la forma de ver la vida, esto por cada pueblo existente. Lo anteriormente descrito deben ser tenido en cuenta para la formulación de los planes, programas y proyectos de salud dirigidos a los pueblos indígenas, según el plan de vida y plan de salvaguarda de cada pueblo.

Por su parte, el artículo 14 de la Ley 691 de 2001, establece que las autoridades de los pueblos indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), para administrar los subsidios de los pueblos indígenas, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley, y la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud para operar como Entidades Promotoras de Salud, en los términos del literal g) del artículo 181 de la Ley 100 de 1993. Adicionalmente con esta misma ley se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Además, con la Ley 1438 de 2011 "se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", en su capítulo III "Para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud", contempla dentro de sus elementos la "Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud."

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 16 de 46


Mediante Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se recopilaron las normas reglamentarias del Sector, entre las que se encuentra: i) el Decreto 330 de 2001, que contiene disposiciones para la constitución y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPSI conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas y que fue actualizada en algunos aspectos por la Ley 691 del 2001, mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que establece respecto de las Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), algunas facultades y requisitos para operar, relacionados con el número mínimo de afiliados y el patrimonio mínimo; ii) el Decreto 515 de 2004, que define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado aplicable a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas; y iii) el Decreto 4127 de 2005 que define el número mínimo de afiliados que deben acreditar las ARS o EPS Indígenas.

Ya con la Ley 1751 de 2015, se establecieron los principios de interculturalidad y protección a los pueblos y comunidades indígenas. Regula también el derecho fundamental a la salud. Define la interculturalidad como el respeto por las diferencias culturales existentes en el país, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

Posteriormente mediante el Decreto 1953 de 2014, se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas, respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI-, hasta que el Congreso expida la ley que trata en el artículo 329 de la Constitución Política, lo que supone, entre otras, la atribución de competencias en materia de salud y el otorgamiento de los recursos necesarios para ejercerlas de manera directa.

Importante además recordar que el artículo 88 ibídem, determina como transitoriedad que el SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena y, hasta tanto esto ocurra, el SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígena y no indígenas que operan al momento de la expedición de dicho decreto.

A fin de materializar el SISPI se celebraron sendas reuniones con las organizaciones de los pueblos indígenas surtiendo así el procedimiento de consulta y concertación, todo lo cual concluyó en la protocolización de lo aquí dispuesto, en Sesión No. 1 de 2016 de la Mesa Permanente de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas, realizada entre el 17 y 19 de julio de 2016. Que, en virtud de lo anterior, resulta procedente establecer un sistema de habilitación especial para las EPS indígenas, que comprenda el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas. Que con la Circular 055 de 2018, se dan directrices para avanzar en la construcción del modelo propio de salud SISPI. Que con la Resolución del 2024 se adopta el capítulo indígena del Plan decenal de Salud Pública 2023-2031.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 17 de 46

5 MARCO CONCEPTUAL

5.1 ANTECEDENTES

5.1.1 Situación de salud de los pueblos indígenas a nivel nacional


En Colombia para el año 2005 la población indígena era de (1.392.623) habitantes, los cuales representaban el (3.35%) de la población, para el año 2018 según el Censo Nacional de Población y Vivienda la población indígena era de (1.905.617) mostrando un incremento de un (36,8%) y representa el (4.4%) del total de la población del país. (secretaria Distrital de Bogotá, 2023).

En ese sentido es fundamental reconocer el proceso histórico de los pueblos originarios, su pensamiento y territorio, a fin de comprender la singularidad de cada uno y plantear una política diferencial acorde con la realidad de estas comunidades y sus entornos. Las culturas indígenas se rigen por un acervo de conocimientos que tienen su origen en su relación con la naturaleza y el respeto del equilibrio en el que se fundamenta esa relación; esto les permite entonces organizar su mundo de acuerdo con sus necesidades y las necesidades del mundo occidental (Capítulo indígena PDSP-2012-2022). Cuando se habla del acervo de sus conocimientos, se hace referencia a una realidad que se da en el entorno de las comunidades indígenas, donde el manejo medio ambiental, cultural, político, social, económico, educativo, espiritual y territorial parte de los principios ancestrales de entender, organizar y recrear el mundo; en conclusión, en su ley de origen.

Para los pueblos indígenas la salud es reconocida como el BUEN VIVIR, resultado del equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, con su familia, la comunidad, el territorio y la naturaleza. El cual 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 alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el Estado.

Dentro de los aspectos tanto nacionales como locales en donde el gobierno ha tenido prima atención para de esta manera desarrollar lo propio de esta población; ha sido lo relativo a la salud propia como uno de los principios vitales de la cultura, lográndose desde la constitución nacional el reconocimiento de esta realidad pluriétnica y multicultural sustentada a través del tiempo, empoderando el derecho a la salud diferencial y otros derechos conexos como parte de la pervivencia de estos pueblos.

Es por lo anterior que el Estado Colombiano en cumplimiento de la constitución política estableció la garantía de los servicios de salud a todos sus habitantes a través de la ley 100 de 1993 (SGSSS), el cual involucro a todos los pueblos indígenas. Un sistema que, si bien mejoro la cobertura en salud a la población general, no logó los desarrollos adecuados a las necesidades particulares de los pueblos. En este sentido los pueblos indígenas proponen un sistema que responda a sus necesidades reales, que reconozca, respete y fortalezca la diversidad étnica y el saber propio de los territorios. Propuesta que se consolidó y se ratificó en la asamblea nacional de salud de los pueblos en Villeta Cundinamarca en el año de 2010


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 18 de 46

como Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI, el cual está conformado por cinco componentes: Sabiduría ancestral, Político Organizativo, Formación, Capacitación generación y uso del cuidado de salud Propia e Intercultural y Administración y gestión.

Es de esta manera que el Gobierno Nacional adopta el SISPI a través del decreto autonómico 1953 del 2014, el cual pone en funcionamiento los territorios indígenas y la administración de los sistemas propios de los pueblos, decreto de obligatorio cumplimiento por las instituciones del orden municipal, departamental y nacional. (Ministerio de salud y protección social. 2020).

5.2 COMPONENTES DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO INTERCULTURAL (SISPI)

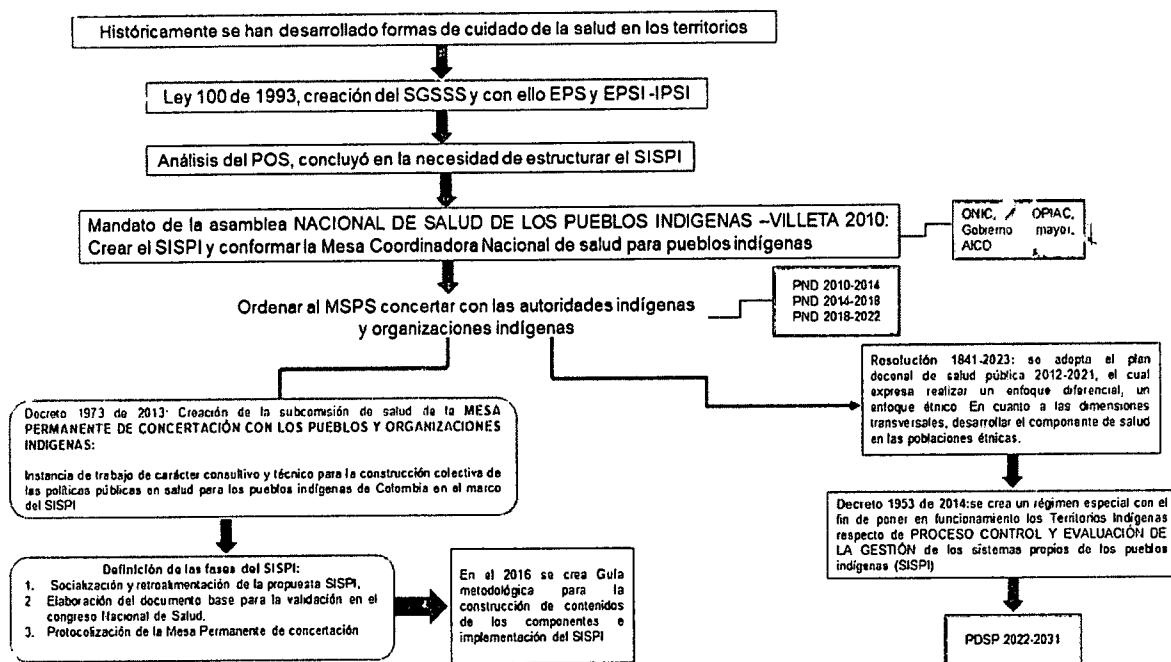
- a. **Sabiduría ancestral**, cuyo objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).
- b. **Político-organizativo**, cuyo objeto se enfoca a orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS.
- c. **Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud**, mediante este componente se fomentará la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas y del SISPI.
- d. **Cuidado de salud propia e intercultural**, a través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas, políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos. Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.
- e. **Administración y gestión**, es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del Sistema de Salud Propia e Intercultural, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS. Este componente fortalece los procesos de planeación, organización, dirección, operación, evaluación, seguimiento y control del SISPI, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, para garantizar el derecho fundamental a la salud, e incidir en el mejoramiento continuo de la situación de salud comunitaria."

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 19 de 46

5.2.1 Antecedentes para la construcción del sistema de salud propio é intercultural (SISPI)

El SISPI como sistema, es producto de la lucha y resistencia de los pueblos, es el resultado de la Minga del año 2013 realizada en la María Piendamó Cauca, en donde, desde allí se acordó un Decreto para reconocer las particularidades en salud de los Pueblos Indígenas en Colombia, resultado de ello fue el Decreto 1953 de 2014, donde se menciona el derecho fundamental a una salud propia e intercultural que responda a su cultura y sus necesidades, recogidas en el Título IV del mismo Decreto.


Figura 1: Historia de la construcción del sistema indígena de salud propio intercultural SISPI

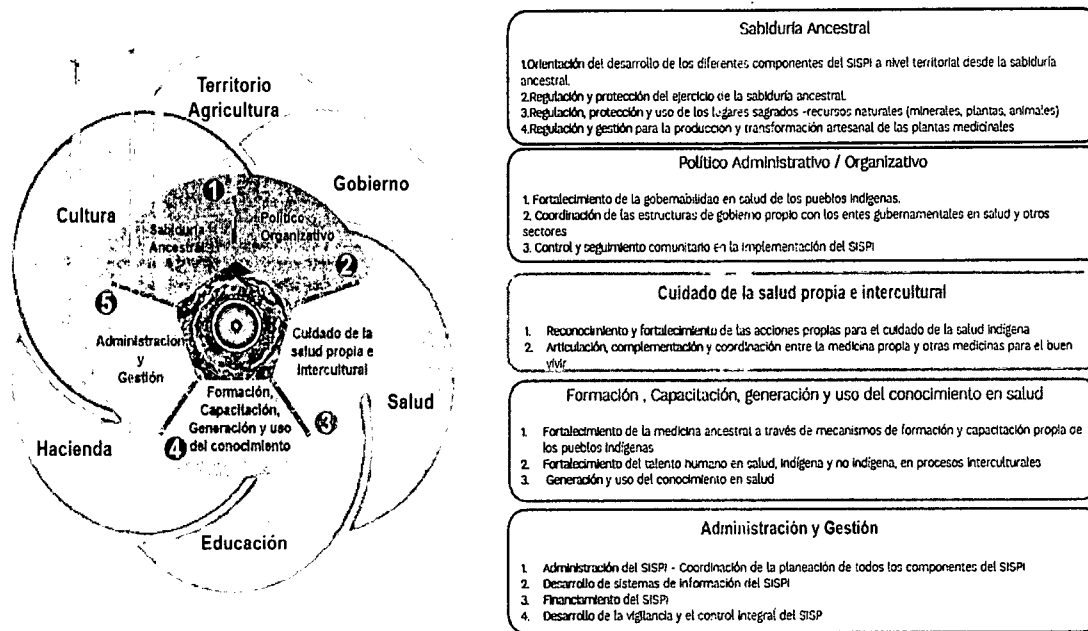


Fuente: el autor, 2024.

Esta propuesta de salud es la que los Pueblos Indígenas le proponen al país, **una salud para la vida, un sistema para la vida** y no para el mercado, **la salud como derecho y no como negocio**. Un sistema de prevención de las enfermedades y no de "atención" cuándo ya está la enfermedad. Un sistema que se basa en la sabiduría ancestral de los pueblos, de las plantas medicinales y de poder, de la espiritualidad y del saber milenario que habita en los territorios, un sistema de salud para la humanidad (Mesa nacional de concertación, 2020).

Figura 2. Esquema del sistema indígena en salud propio intercultural SISPI

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 20 de 46




Fuente: Ministerio de salud y protección social, 2020.

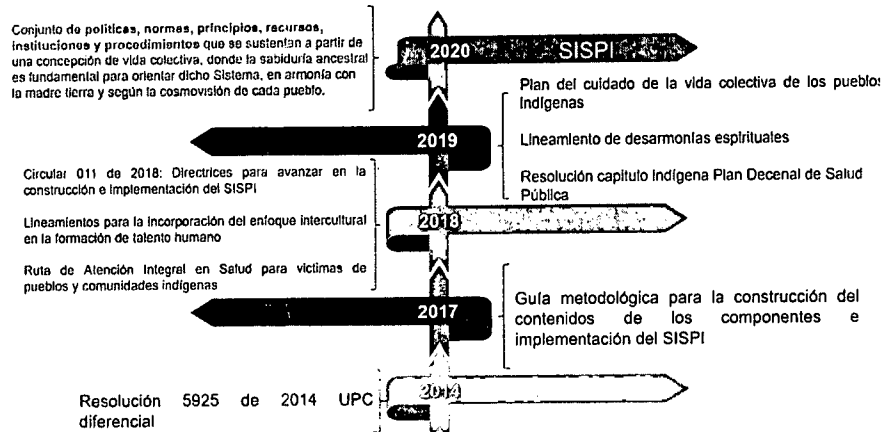
5.3 ESPACIO NACIONAL: MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN CON PUEBLOS Y ORGANIZACIONES INDÍGENAS.

Esta fue creada en 1996 mediante el Decreto 1397 de la Presidencia de la Republica. Surgió como consecuencia de las demandas de las comunidades indígenas frente a las constantes violaciones de sus derechos. La MPC es un escenario en el que se discuten y acuerdan, junto al Gobierno nacional, los programas, proyectos y políticas que le conciernen a los 115 pueblos indígenas de nuestro país. Su Objetivo se basa en realizar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos a que allí se lleguen, además de concertar entre éstos y el Estado todas las decisiones administrativas y legislativas susceptibles de afectarlos, evaluar la ejecución de la política indígena del Estado, sin perjuicio de las funciones del Estado.

5.3.1 Acciones adelantadas Mesa nacional de concertación indígena

El siguiente diagrama muestra cronológicamente los avances que la mesa nacional de concertación indígena ha desarrollado en el marco del SISPI 2014-2020.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 21 de 46



Fuente: Ministerio de salud y protección social.2020

5.3.2 Diálogos en salud en la instancia Nacional


Como principio para la definición e identificación de los problemas de salud presentes en los territorios indígenas desde el ámbito nacional; se propiciaron espacios de discusión y disertación con las organizaciones indígenas de Colombia mediante la metodología de dialogo de saberes. Durante el proceso de consulta se realizaron varios encuentros, los cuales fueron documentados a fin de establecer tres escenarios:

- Encuentros para el diálogo con comunidades de base, organizaciones indígenas, entidades territoriales y sesiones con la Subcomisión de Salud.
- Revisión bibliográfica de los resultados de ASIS desde lo institucional, como parte de las fuentes de información de salud integradas al sistema de información de la protección social SISPRO y demás fuentes externas con variable étnica.
- Sesiones de ASIS desde lo propio efectuado con el equipo de profesionales indígenas delegados de la Subcomisión de salud.


A partir de estos escenarios se presentaron los siguientes resultados en salud para los pueblos indígenas por dimensiones de salud pública:

Tabla 1. Acuerdos de acciones en salud intercultural a nivel nacional


DIMENSIONES	DEFINICIONES	PROBLEMATICAS	CONSECUENCIAS
Salud ambiente y desarrollo	Se reconoce el territorio como pilar fundamental para el desarrollo de la vida. Se	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de sitios sagrados Perdida y contaminación de fuentes hídricas 	<ul style="list-style-type: none"> Perdida de plantas sagradas.

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA</p>	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 22 de 46


	<p>fundamenta en el cuidado, recuperación preservación, buen uso y adecuado equilibrio en y con el territorio y sus recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta tasa de deforestación • Deterioro de suelos por uso de herbicidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades EDAs y ETAs • Perdida de la seguridad alimenticia
<p>Armonías y desarmonías relacionadas con las condiciones no transmisibles</p>	<p>El buen vivir para las comunidades indígenas inicia con la armonía colectiva en el territorio, el cuidado de la salud es entendido a partir del desarrollo de modos propios de vida saludable, el cual incluye prácticas como: la espiritualidad, la danza, la música, tejer artesanías, las fiestas, los juegos tradicionales etc. lo que corresponde desde el SISPI al componente de sabiduría ancestral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las condiciones no trasmisibles para el indígena se desencadenan por no seguir con las pautas culturales de cuidado de la salud exponiéndose a diferentes factores de riesgo o desarmonías, para los sabedores estas desarmonías que se desencadenen a lo largo de la vida para los indígenas se convierten en retos nuevos de curación y sanación los cuales son difíciles de identificar, sanar y curar • Manifiestan que existe una preocupación frente a los estados espirituales de los integrantes de sus comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Problemas cardiovasculares • Obesidad abdominal • Sobrepeso • Hipertensión arterial
<p>Armonía física, mental y espiritual</p>	<p>La convivencia social y las dinámicas saludables están ligadas a la noción de tranquilidad y armonía colectiva e individual, que se obtiene entre otras mediante las practicas curativas y rituales ancestrales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El termino salud mental para los pueblos indígenas es ofensivo, ya que desde sus conceptos alude a impedimentos mentales. • Las condiciones están ligadas a los conflictos que existen entre el ser humano y su entorno, asociando el termino de salud mental a: contaminación del pensamiento propio y ancestral que genera desequilibrios al interior de las comunidades. • En este manejo los consejeros y médicos tradicionales realizan 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo microtráfico • Violencia intrafamiliar • Abuso sexual • Suicidios

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 23 de 46


		acompañamiento permanente para sanar esas desarmonías existentes a interior de las familias. • Aculturación que incide en el desarraigo de los puntos sagrados. • Pérdida de valores culturales	
Autonomía y seguridad alimentaria y nutricional	El estado nutricional de los niños indígenas depende en gran medida a el acceso de los servicios básicos sanitarios. Es importante que la producción y el territorio, la relación de la armonía territorial es relevante para la seguridad alimentaria, por tanto la medicina ancestral es la esencia de la seguridad alimentaria para mantener alimentada la mente, el cuerpo y el espíritu, donde las plantas medicinales son el factor principal para promover la autonomía alimentaria	• Deterioro ambiental, en particular suelo y agua. • Intervenciones violentas de actores armados y /o empresas extractivas • Insuficiencia y déficit de pertinencia de las políticas públicas de SAN. • Escaso interés de las organizaciones indígenas en el bienestar nutricional en contraste con su interés en la disponibilidad y accesibilidad alimentaria • Lactancia materna deficiente. • Los problemas alimenticios para los indígenas son derivados de defender sus principios ideológicos o pensamientos propios al momento de alimentarse derivados de sostener el chagra, el tul, Conuco o Tumbao, fuente de alimentación primaria, formación y sabiduría de los mayores.	• Desnutrición
Tejido de vida, familia y comunidad	Desde el origen de la vida y su desarrollo, la sabiduría ancestral, el entorno social, histórico, cultural interactúan para que se establezca una estrecha relación del ser humano con la madre tierra y	• Falta de confianza con el personal de salud. • Poca importancia prestada a las creencias culturales de las comunidades indígenas. • violencia sexual	• Cáncer • Violencias • enfermedades de transmisión sexual • embarazos a temprana edad y no deseados

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 24 de 46

	<p>la comunidad, a través del fomento, protección sanación y curación todo ligado a la ley de origen, dado que todo el universo tiene vida y está en estrecha relación con el entorno, la reproducción está estrechamente ligada a la ley de origen cuyo objetivo es mantener la pervivencia de los pueblos.</p>		
<p>Dimensión vida saludable y enfermedad es transmisibles</p>	<p>Algunas situaciones pueden generar la prevalencia de enfermedades transmisibles, como es el caso de los factores ambientales asociados a las condiciones de vida y los entornos en los cuales viven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sanidad deficiente • escaso diagnóstico en algunas zonas del país • condiciones precarias de la vivienda • Presencia de enfermedades propias del trópico: • Capacidad resolutive de los centros de atención en zonas de alta dispersión • Limitación para generar una atención acorde a las necesidades de las comunidades indígenas 	<ul style="list-style-type: none"> • Malaria • Leishmaniasis • Dengue • chiconguña • trasmisión sexual
<p>Dimensión Salud pública en emergencias y desastres</p>	<p>Los desastres naturales para los indígenas se conciben como una responsabilidad humana producto del cambio global climático, que afecta la subsistencia y bienestar. En la medida de que el medio ambiente se encuentre en buen estado de conservación el mismo entorno protegerá de los fenómenos naturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deforestación de bosques • Desbordamiento de ríos • Inundación de asentamientos • Con respecto a la gestión integral de riesgo en emergencia y desastres los indígenas no cuentan con procesos de desarrollo y planificación que les permita tener una respuesta adecuada. • No participan en capacitaciones sobre estos riesgos sobre la prevención y mitigación, actúan sobre casos dados 	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 25 de 46

Dimensión riesgos en la salud de las ocupaciones	Los indígenas ejercen muchas labores que no necesariamente están asociadas a la vinculación con una entidad por lo que perciben menos del salario mínimo legal, así como la ausencia a seguridad social y pensiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de desigualdad a nivel laboral. • Los sabedores y médicos tradicionales que tienen experiencia no cuentan con un salario. • Capacitación y suministro de herramientas que permitan el reconocimiento, remuneración y estímulos necesarios para ejercer con eficacia y oportunidad la labor de acuerdo a cada cosmovisión. • Falta de diagnóstico de las condiciones de salud laboral que incluya el contexto cultural como por ejemplo la transformación de la yuca amarga para elaborar el casabe 	<ul style="list-style-type: none"> • desnutrición • sanidad básica insatisfecha • fracturas • torceduras • quemaduras • envenenamiento
Dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables	El abordaje diferencial favorece la intervención de los indígenas ya que en razón a sus condiciones particulares de vulnerabilidad presentan unas dificultades propias. Respecto a esto se divide la población en subgrupos	<ul style="list-style-type: none"> • Niños, niñas y adolescentes: pérdida cultural por inmersión en centros poblados. • Envejecimiento y vejes: pérdida de la sabiduría ancestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de caciques en las instituciones para mantener contacto permanente con la cultura • Salud mental, abuso de sustancias, alcoholismo, depresión, suicidio en adolescentes • embarazos sin preparación • mutilación genital en niñas
Dimensión fortalecimien to de la autoridad sanitaria	La autoridad sanitaria actúa bajo un modelo que articula el aseguramiento, los planes, programas, protocolos, y modelos de salud con el objetivo de llevar los		<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de dialogo intercultural que contribuya con la adecuación técnica y socio culturales para la

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 26 de 46

	servicios de salud a la población		superación de inequidades
--	-----------------------------------	--	---------------------------

Fuente: Anexo técnico, resolución 050 del 2021 PDSP Capitulo indígena.

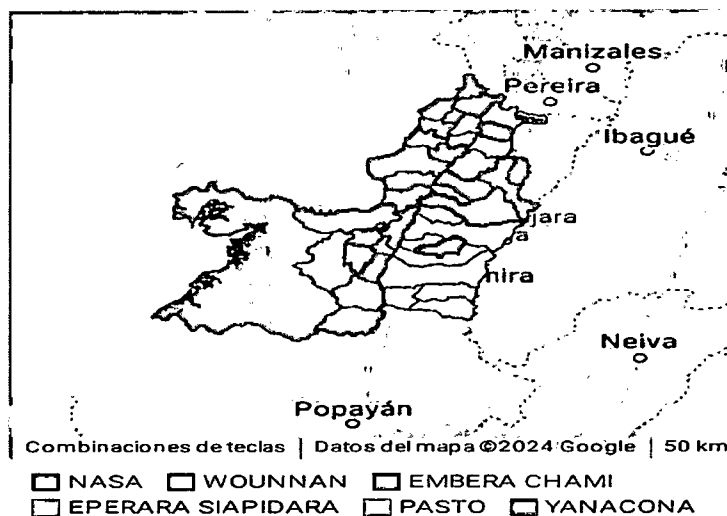
6 CONTEXTO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA

6.1. LOCALIZACIÓN


El Departamento de Valle del Cauca está constituido por cuatro unidades fisiográficas, denominadas la llanura del Pacífico, la cordillera Occidental, el Valle del río Cauca y el flanco occidental de la cordillera Central, encontrándose población indígena en cada una de ellas con variadas versiones sobre la etnología de sus diferentes pueblos.

Así mismo político organizativamente desde la ley propia de los pueblos originarios; el Departamento cuenta con cuatro organizaciones indígenas a las que se encuentran afiliados la mayoría de las comunidades indígenas, denominadas: 1. Asociación de Cabildos Indígenas del Valle Región Pacífico (ACIVA RP), 2. Organización Regional Indígena del Valle (ORIVAC), 3. Consejo regional de gobierno propio del pueblo wounaan del valle, (KOWONDEV) 4. Consejería de gobierno Propio nasawesx Dxij del pueblo Nasa (NASAWESX DXIJ), las cuales agremian los ocho pueblos aquí asentados.

Figura 3. Ubicación geográfica de las comunidades indígenas en el Departamento del Valle del Cauca




Fuente: CENSO - RESGUARDO 2022-2024 - Reviso: María Costanza Victoria - Elaboró: Luis Carlos Castañeda SI

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 27 de 46

6.1.1 Situación de salud de los pueblos indígenas en el Valle del Cauca

Entendiendo el concepto de salud; como la completa armonía y equilibrio entre los seres de la naturaleza en relación consigo mismos, con su familia y con el entorno, es preciso identificar las desarmonizaciones que son interpretadas por los pueblos indígenas como *enfermedades*, las cuales hoy se hacen presentes en los espacios en los que se desarrolla la vida de estos pueblos, sumándose con gran preocupación a este estado de cosas, la posición hegemónica de la medicina occidental que desconoce el conocimiento tradicional siendo inaplazable que la academia y otros actores gubernamentales propicien y acepten encuentros entre los saberes ancestrales y los avances de la ciencia. Hay circunstancias que rodean e inciden frontalmente en la vida indígena que requieren ser tenidas en cuenta, estas son:

- a. Territorio: se encuentran resguardos y asentamientos en lugares apartados sin presencia de instituciones del Estado, especialmente de salud, territorios que requieren saneamiento básico, ampliación para el número de familias que lo habitan, medios de comunicación con alto riesgo para el acceso a los centros poblados o caseríos. Gran presencia de grupos armados e incluso con minas antipersonales sembradas, extracción de minerales sin respeto de la autonomía, siembra de plantas de uso ilícito, uso de espacios y sitios sagrados como guarida, cementerio y paso de los actores armados, ataque a la flora, fauna. Un alto número de comunidades se han conformado a partir del 2005 sin reconocimiento estatal generando segregación, exclusión, marginalidad, mendicidad.
- b. Gobierno propio: existen estructuras de gobierno propio complejas, con dificultades en el liderazgo, traslape de funciones con autoridades tradicionales, estructuras sin dirigencia a cargo de la salud y espiritualidad no como proceso sino como emergencia, poco reconocimiento de las autoridades tradicionales y autoridades indígenas ante las instituciones municipales lo que limita la gestión de los procesos de salud. las comunidades emergentes a raíz de la migración por pobreza enfermedad y desplazamiento siendo necesario el fortalecimiento de sus procesos de gobernanza, autoridad y cultura.
- c. Cultura y educación: Hay una gran pérdida del idioma propio, de sus lenguas maternas, especialmente en las personas que habitan los asentamientos, en tanto se ven obligados a trabajar por fuera, ejerciendo presiones, estableciendo contacto con occidente, siendo incluidos en procesos urbanos sin distinción, con alto riesgo de pérdida de identidad, usos y costumbres por la alta movilidad, incursión de misiones religiosas buscando un adoctrinamiento implacable. Los resguardos cuentan con centros educativos formales con proyectos educativos interculturales, sin embargo, niños y jóvenes de los asentamientos van al centro educativo de personas campesinas


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 28 de 46

o afro, debilitando aún más su cultura. Las comunidades que han salido de sus territorios requieren de acceso a servicios e instituciones en sus territorios para regresar a ellos y no perder su identidad. El conocimiento sobre la situación de salud es escaso, la cadena de transmisión de conocimientos ancestral está en riesgo por la desagregación de comunidades y localización en territorios sin elementos sagrados.

- d. Economía: Lugares en los que carecer de recursos suficientes se convierte en un grave problema para la producción y comercialización en las comunidades. El costo de la vida, la contaminación de los ríos, las tierras han hecho que los indígenas vendan su mano de obra desprotegiendo la soberanía y seguridad alimentaria que siempre están amenazadas. Los resguardos que cuentan con recursos del Sistema General de Participaciones – SGP, utilizan el recurso de salud básicamente en traslado de pacientes. Los recursos de las alcaldías destinados al Plan de intervenciones colectivas no priorizan, detallan ni ejecutan presupuestos diferenciales y finalmente los recursos de las EPS-S no se gastan en la atención de los usuarios en tanto los programas no responden a sus características y necesidades particulares.
- e. Relaciones familia, comunidad, otros: Las comunidades han empezado a ser invadidas o intervenidas por diferentes actores sociales no indígenas generando rupturas en el tejido social destacándose el uso de métodos anticonceptivos, el enamoramiento de las mujeres, el empleo en viviendas o fincas vecinas, el uso y abuso de sustancias psicotrópicas no propias o el uso no tradicional de las mismas, la educación no indígena con patrones homogeneizadores, la estigmatización y exclusión de las familias y comunidades indígenas por sus prácticas tradicionales, sus modos de relacionamiento, la pérdida de sus valores culturales y prácticas culturales para ser incluidos en otros procesos sociales; se hacen evidentes de manera preocupante en la familia donde se evidencia la mayor cantidad de dificultades, problemas y desarmonía en el escenario de mayor fortaleza en el marco de la cultura. Estas situaciones evidencian el grave deterioro cultural en relación con la cosmovisión de los pueblos y las razones por las que su salud se encuentra en desequilibrio, en términos generales expresándose por parte de sus dirigentes la lucha por garantizar la vida ha sido una de las causas principales para apartarse de la ley de origen, ley natural, derecho mayor y derecho propio.

6.1.2 Capacidades en los territorios indígenas

Los resguardos y asentamientos han venido trabajando fuertemente en los planes de vida de cada comunidad, cada una de estas cuenta con una estructura propia de salud y espiritualidad, en donde se han desarrollado distintos procesos de capacitación propia del talento humano en

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 29 de 46

salud, ya que la mayoría de las comunidades cuenta con médicos tradicionales, parteras, pildiceros, tongueros, hierbateros, botánicos, promotores en salud etc, sin embargo, es importante destacar que se encuentran desprotegidas las parcialidades sin territorio, ya que no cuentan con reconocimiento ante los entes municipales.

Los sabedores ancestrales han resistido ante la migración y el desplazamiento, dado que en sus territorios de origen se encuentran sus sitios sagrados, donde se concentra la ley de origen y el concepto del buen vivir, en sus nuevos lugares de asentamiento, por el contrario, no cuentan con elementos de la naturaleza para realizar sus rituales de armonización y practicas medicinales.


Con los pueblos indígenas del Valle del Cauca; en cabeza de los equipos técnicos de Salud de cada una de las organizaciones (ACIVA RP y ORIVAC), desde el año 2016, se ha venido trabajando con base en el decreto 1973 de 2013 y la circular 011 de 2018, en la construcción de dos modelos de salud propia, a partir de la *Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI*, los cuales han sido insumo base para la consolidación y construcción del único sistema establecido para los pueblos indígenas del país, en el marco de la subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de concertación con pueblos y organizaciones indígenas.

Es importante entender que su desarrollo territorial se ha venido realizando de manera gradual tal y como se establece en el Artículo 88 del Decreto 1953 de 2013, con relación a la *Transitoriedad*, aclarando que *"El SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena. Hasta tanto esto ocurra, el SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígenas y no indígenas que operan al momento de la expedición del presente Decreto"*.

6.2 ARTICULACIÓN ENTRE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA

La secretaria departamental de salud en articulación con las organizaciones indígenas ha venido construyendo y consolidando insumos que han dado respuesta a la consolidación de los modelos de salud de los pueblos indígenas asentados en el Departamento del Valle del Cauca. Modelos que responden a los lineamientos del SISPI, en donde la fuente primaria ha sido la sabiduría ancestral que se encuentra en los territorios; año a año se han realizado mingas de pensamiento, intercambios de saberes, construcción colectiva de conocimiento en el marco de la interculturalidad, diálogos y concertación entre occidente y lo propio, capacitación al talento humano entre otros.

Como productos de esta construcción de caminos interculturales tenemos:

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 30 de 46

- 2 modelos de salud en el marco del SISPI
- 2 diagnósticos participativos en salud, uno por organización en articulación con actores del sistema de seguridad social occidental.
- 2 planes de salud colectivos, uno por organización en articulación con actores del sistema de seguridad social occidental.
- Documentos de estrategias en educación y comunicación en salud intercultural. Construcción de RIA-I Con las autoridades indígenas territoriales.


Es importante mencionar que todos estos productos han sido construidos y validados con las autoridades indígenas territoriales, los sabedores y médicos tradicionales, las consejerías de salud de las organizaciones, los actores del sistema de salud occidental y los comuneros.

6.3 CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS INTERCULTURALES EN LOS MUNICIPIOS CON PRESENCIA INDÍGENA

La secretaria de salud departamental no solamente ha avanzado en la articulación, dialogo concertación y construcción de productos en salud intercultural con las organizaciones indígenas, dichos productos han permitido el cierre de brechas entre occidente y lo propio, además de identificar las necesidades en salud de las comunidades indígenas del departamento, a fin de priorizar acciones en salud intercultural, todo esto en el marco del Plan de intervenciones colectivas.

También la Secretaría desde su misionalidad ha realizado asistencias técnica y capacitaciones a los actores del sistema de salud (DLS, ESE, EAPB, IPS) en el marco de la construcción de estrategias interculturales. Sobre esto la secretaria ha sido muy insistente en aclarar que los modelos de salud y la ruta integral de atención a población indígena debe ser construida con las comunidades, en sus territorios de acuerdo con sus usos y costumbres, siempre en articulación no solo con los actores del sistema de salud sino también de aquellos actores municipales que tienen desde sus competencias la intervención de esta población.


Para esto es indispensable contar con herramientas normativas tales como: la resolución 2380 de 2018 en el aparte de adaptabilidad, la circular 011 de 2018 y el plan decenal de salud pública. A continuación, se enumeran una a una las acciones que se deben realizar a fin de construir dichas estrategias en donde se pueda materializar los modelos de salud de cada una de las comunidades.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 31 de 46

6.3.1 Orientaciones para la construcción de estrategias interculturales en salud con población indígena.

Momento 1.

- a. Conocer e interiorizar desde las competencias de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud, el contexto normativo (leyes, normas, decretos, circulares, resoluciones) etc.
- b. La administración municipal debe reconocer si se cuenta o no con la presencia de población indígena en su territorio.
- c. Se debe verificar si son originarios del territorio o si se han establecido en el municipio por algún factor (desplazamiento forzado o por diferencias en su comunidad de origen), ya que la ley 1448 de 2011, en su artículo 28 donde se menciona el derecho a retornar a su lugar de origen o reubicarse en condiciones de voluntariedad, seguridad y dignidad, en el marco de la política de seguridad nacional.
- d. conocer los antecedentes de la o las comunidades asentadas en el municipio.
- e. La secretaria municipal de salud debe solicitarles a las secretarias de gobierno y/o de desarrollo social de la caracterización de la o las comunidades asentadas en el municipio. Si la administración municipal no cuenta con dicho censo por que la comunidad esta recientemente asentada en el territorio
- f. Como parte de su accionar, la secretaria de salud debe propiciar un primer acercamiento con la autoridad indígena (gobernador), a fin de poder generar diálogos horizontales en donde se utilicen términos precisos, en el marco de las necesidades en salud de la población, de una manera respetuosa, siempre buscando una interacción equitativa entre las diversas culturas, siempre con expresiones culturales compartidas, dejando de lado el lugar de maestro y disponerse en el lugar del aprendiz.
- g. Una vez reconocida la autoridad o autoridades indígenas y sus comunidades, se le debe solicitar respetuosamente la caracterización de la población priorizando: ¿qué pueblo es?, de cuantas familias está conformada la comunidad, cuantos niños de 0-5 años, cuantas gestantes, cuantas lactantes, cuantos adultos mayores, cuanta población general, entre otros: esto a fin de evidenciar las realidades sociales, políticas y culturales del resguardo y/o asentamiento de acuerdo con sus usos y costumbres. Permite además obtener conocimientos fiables del estado actual de las condiciones de vida de la comunidad. Específicamente para salud permite identificar y valorar los eventos en salud presentes en los territorios a fin de intervenir de manera prioritaria.
- h. En este primer acercamiento se deben dejar acuerdos claros entre las partes, los cuales deben ser consignados en un acta, por ejemplo: autorización para entrar al territorio cuando se presente una situación de salud o cuando desde occidente sea necesario, permitir el traslado de los comuneros al servicio de salud occidental con su


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 32 de 46

acompañante, permitir la intervención higiénico sanitaria del territorio, deben ser intervenidos de acuerdo a sus usos y costumbres (su lengua materna, ritualidad) en los servicios occidentales, definición de fechas para nuevos encuentros entre occidente y lo propio, ente otros.

- i. La DLS y las ESEs deben reconocer en el dialogo con las autoridades indígenas y los médicos tradicionales, a los promotores de salud, y /o otros actores claves en salud (auxiliares de enfermería, enfermeros, parteras, botánicos, pildiceros, etc) los cuales ejercerán un papel clave en el cierre de brechas entre occidente y lo propio, ya que son la puerta de entrada a las comunidades indígenas, además de que pueden ejercer la vigilancia comunitaria en el territorio.
- j. Por su parte; las autoridades indígenas podrán reconocer cual será el personal de salud del municipio que en la secretaria municipal de salud y en los hospitales, tendrán la comunicación directa entre autoridades y los otros actores indígenas cuando se presente una situación de salud en los territorios.

Momento 2.

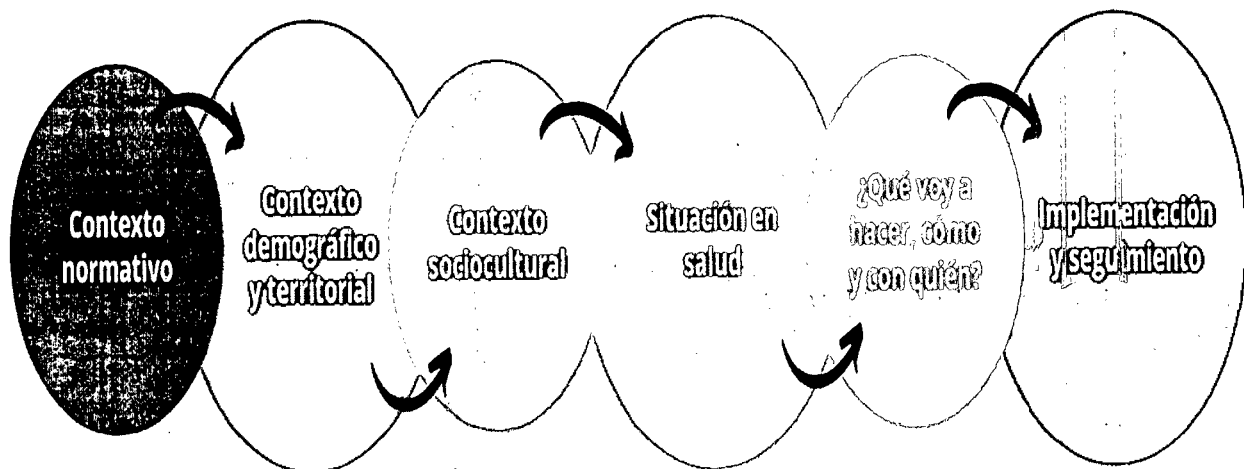
- a. Una vez se conozcan las dos partes y se generen lazos de confianza; la DLS debe convocar a las autoridades indígenas a fin de ir construyendo un espacio o una mesa de salud con enfoque intercultural, en donde primen los diálogos permanentes, en donde se generen acciones de articulación y concertación en torno a la salud integral de las comunidades indígenas, a partir de un diagnóstico participativo, en donde se ponga en el espacio las necesidades en salud occidental, que se ven reflejadas en los sistemas de información SIVIGILA y las necesidades en salud propia traídas al espacio por las autoridades y médicos tradicionales, ya que muchos eventos son tratados en el territorio. Es de suma importancia entender entonces, que para los pueblos indígenas el territorio es todo, es la base material y espiritual de su existencia, es en donde existe una relación mística con la madre tierra, es un bien de propiedad colectiva, necesario para la supervivencia del pueblo, es fuente de vida, Es el arraigo de la historia, cultura, ancestro, autonomía y libertad, es soporte espiritual y escenario de la vida colectiva.
- b. Con el diagnostico participativo en salud intercultural, o la revisión de la situación de salud de la o las comunidades indígenas, se evidencia los eventos en salud prevalentes tanto en occidente como en lo propio, se deben generar acuerdos en la priorización de estos para la toma de decisiones. Es importante reconocer que las enfermedades tradicionales como el mal de ojo, el mal aire y la sombra por ejemplo tienden a ser confundidas con desnutrición o EDA, ya que estas enfermedades de origen cultural tienen los mismos síntomas que una enfermedad occidental y afectan fuertemente a la población, especialmente a los niños.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 33 de 46


- c. Cada proyecto, programa, o acción en salud que se formule y realice, debe ser documentado, soportado, esto a fin de evidenciar la implementación de las estrategias interculturales y la construcción de RIAS-I. ya que cada municipio y por ende cada territorio tiene su propio modelo.
- d. No se debe desconocer que cada comunidad tiene dentro de su plan de vida lo definido para su modelo de salud, por lo cual también tiene que ser tomado en cuenta para la toma de decisiones.
- e. Una vez priorizados los eventos en salud, se debe entonces coordinar, que se va a hacer, como se va a hacer y con quien. Se debe tener en cuenta que lo que se defina no tiene que ser ejecutado inmediatamente, sino que debe ser siempre dialogado y concertado entre las partes de acuerdo con el recurso que se tenga o las articulaciones intersectoriales de la DLS pueda hacer.
- f. Periódicamente se deben realizar seguimientos de manera conjunta a las acciones en salud que estén siendo operativizadas en los diferentes municipios con presencia indígena, a fin de mejorar los procesos.

A continuación, se muestra el paso a paso para la construcción de caminos interculturales y /o estrategias entre los actores del sistema de salud occidental y la sabiduría tradicional.

Figura 4. Metodología para la construcción de estrategias interculturales en salud integral con la población indígena.



Fuente: propia, 2022

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 34 de 46

7 ACCIONES DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN COMO ESTRATEGIAS PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD INTEGRAL INTERCULTURAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS.


La secretaria departamental de salud junto con las organizaciones indígenas, año tras año han realizado capacitaciones dirigidas a los promotores de salud, quienes son los actores que día a día recorren los territorios indígenas, realizando un cierre de brechas en la atención a la salud, capacitando a las comunidades en identificación de síntomas, prevención de las enfermedades recurrentes en los territorios, realizando vigilancia comunitaria entre otras. Adicional a esto en espacios de diálogo y concertación con las organizaciones indígenas, en el marco PIC se continúan desarrollando estrategias interculturales, en donde se ha buscado la articulación de los dos sistemas de salud (occidental y propio), esto a fin de empoderar a las comunidades en temas de salud intercultural.

Una de las priorizaciones en salud definidas de estos espacios de diálogo, ha sido la construcción de caminos interculturales materializados en estrategias de educación y comunicación principalmente sobre acciones de autocuidado. Todo esto determinado a partir de la prevalencia de eventos en salud reportados en los sistemas de información occidental – SIVIGILA y los presentes en los territorios indígenas.

Los eventos en salud priorizados desde el 2022 fueron: EDA, IRA, Desnutrición y mortalidad materna, como parte de la promoción fue definida la lactancia materna. Una vez priorizados los eventos, se les pregunto a las organizaciones cuales serían los métodos o mecanismos para que los comuneros de las zonas rurales y rurales dispersas en principio, interiorizaran y aprendieran sobre las acciones de autocuidado a fin de prevenir estos eventos en los territorios. Sobre esto mencionaron que la mayoría de los comuneros son muy visuales, no todos saben leer, por lo cual se definió realizar programas y píldoras radiales, murales construidos por ellos y folletos.

7.1 Programas y píldoras radiales, murales y folletos como estrategias de educación y comunicación en poblaciones indígenas.

La interpretación del sentir de un pueblo originario en escenarios públicos y aún más en zonas rurales dispersas permite abrir un abanico de posibilidades orientadas a la consolidación de identidades, de arraigos culturales, de memorias ancestrales, donde se ilustran realidades sociales más amplias a partir de prácticas artísticas; que elementos como los murales pueden ofrecer, de tal forma que se pueden adelantar procesos comunicativos entorno para este caso, a la identificación de signos y síntomas causados por las enfermedades diarreicas agudas, Infecciones respiratorias agudas, la desnutrición y mortalidad materna la promoción de la lactancia materna.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 35 de 46

Es esencial entender que la transferencia de información de los pueblos originarios hacia occidente ha cobrado una relevancia importante para el cierre de brechas entre los dos mundos. Específicamente en el tema de salud; la entrega de conocimiento ancestral a partir de estrategias tales como: la construcción de murales con bases indígenas, píldoras radiales en lengua madre y folletos adaptados al contexto intercultural, permiten la apertura de escenarios constantes en el marco del intercambio de saberes entre los actores del sistema de salud occidental y los pueblos indígenas, a fin de construir caminos entre las dos medicinas que faciliten la intervención en salud de estas comunidades.


Al construir este tipo de piezas visuales se proporciona una respuesta al entorno social, político y cultural, contrarrestando las versiones oficiales impuestas por los gobiernos en el marco de una reivindicación étnico- social en donde lo que se busca además del cierre de brechas entre la occidentalidad y lo tradicional. La construcción de estas piezas ilustrativas frente a el resto de la población (NARP, campesinos, mestizos, mulatos, Room, otros); representara los fundamentos y elementos necesarios para el buen vivir de las comunidades indígenas, su autocuidado, y como en los territorios desde la autoría de la sabiduría ancestral se realizan los procesos de promoción de la salud y prevención del riesgo.

La transferencia de conocimientos ancestrales de los médicos tradicionales a jóvenes aprendices seleccionados a partir de sus dones es una herramienta que no solo le permite a los Emberas, Nasas, Sol de los Pastos, Misak, Wounnan Nonnan, Yanacunas Spedaras siapidaras, Ingas, subsistir como pueblos, sino que además permite tejer redes generacionales en torno al empoderamiento de los principios de la salud traducida como el equilibrio del territorio y la pervivencia de la comunidad como unidad.

Con el desarrollo de estas estrategias se busca reflejar el sentir y pensar de estas comunidades frente a la salud, a partir de la participación activa de los comuneros y autoridades, en donde cada uno de estos participantes se identifican como sujetos activos, constructores de conocimiento, dispuestos a ejercer sus capacidades creativas y reflexivas, con intereses cognitivos propios y con capacidad de compromiso frente a lo materializado. En donde lo que se busca como primer momento es la fluidez de ideas entorno a la salud además de fomentar la convivencia para la reconstrucción del tejido social en territorios tan alejados y con tantos daños sicosociales.

7.2 Objetivo

Diseñar de manera participativa con las comunidades; estrategias de educación y comunicación que permitan sensibilizar y empoderar a la población indígena sobre las acciones de autocuidado a fin de prevenir los eventos en salud prevalentes en sus territorios, y fortalecer con estas el

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 36 de 46

reconocimiento, respeto y fomento de la identidad étnica y cultural a través de historias graficas construidas por las comunidades.

Como guía principal para el desarrollo de estas estrategias y de acuerdo a lo planteado por las autoridades indígenas priorizadas y el equipo técnico de salud de las organizaciones, a continuación, se describe el desarrollo de cada una de estas.

7.3 PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS MURALES

7.3.1 Fortaleciendo nuestros saberes ancestrales para un buen vivir


Los temas para la elaboración de los murales son el resultado de una serie de encuentros de saberes interculturales, mingas de conocimientos y consolidación de información reflejados en los planes de salud colectivo construidos en la vigencia 2022 por las autoridades indígenas filiales a la ORIVAC y a la ACIVA RP y un equipo de profesionales en salud de la secretaria departamental de salud (epidemiólogos, enfermeros, psicólogos, antropólogos etc). Estos eventos, son el resultado de la prevalencia en la mayoría de los territorios indígenas del Valle del Cauca. Es importante tener claro que para desarrollar un trabajo pedagógico con enfoque diferencial intercultural; se debe partir de una serie de preguntas e intereses expresados por los participantes a fin de realizar una construcción conjunta de conocimiento en este caso de salud (equilibrio)- enfermedad (desarmonía).

7.3.2 La sabiduría ancestral de los territorios indígenas

Siguiendo con la columna vertebral definida en el sistema indígena de salud propio intercultural SISPI y los mandatos de los pueblos indígenas asentados en el Departamento para la construcción de los murales y en si de todas las piezas comunicativas en salud dirigidas a la población indígena y a los actores del sistema de salud occidental, es indispensable contar con la información entregada por todos los médicos tradicionales, mayores y mayoras de las diferentes comunidades, ya que son ellos quienes por ancestralidad se han encargado del manejo del desequilibrio (enfermedad en los territorios) con el fin de mantener el buen vivir de los pueblos. Por lo que; durante años las organizaciones indígenas han venido recopilando información primaria (espacios autónomos, círculos de saberes, mingas, participación en los congresos de los diferentes pueblos indígenas) y de información secundaria.

7.3.3 Todos juntos a plasmar nuestra esencia en salud

Lo primero para crear los murales es consolidar los aportes y pensamientos que las autoridades, médicos tradicionales y mayores han expresado a blargo del tiempo en los diferentes espacios autónomos. Para esto se hace necesario construir un listado con los sentires más reiterativos a fin de tener claridad de que se va a plasmar. Una vez se cuente con este listado, se procederá a definir quienes participaran en la elaboración de los mismos: comuneros, mujeres, agentes de salud, niños y niñas entre otros. Adicional a esto se debe tener en cuenta:

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 37 de 46


- Lugar de ubicación de cada mural
- dimensiones de los murales
- Tiempos de elaboración
- Transferencia de la información
- Lúdicas (juegos tradicionales, cantos, rituales) para el empoderamiento de las comunidades en signos y síntomas de las enfermedades prevalentes
- Trasferencia de la información de mayores a niños

7.3.4 Pintando nuestro saber ancestral

Una vez definida la temática, se procede a formar los grupos que construirán los murales, las dimensiones de estos estarán definidos por toda la comunidad, se tendrá en cuenta cada trazo, dibujo, o forma de expresar a fin de entender la conexión con sus antepasados, con la naturaleza, con su sabiduría, la jerarquía, la enfermedad, el desequilibrio, la salud, la armonía entre otros. Se deben tener en cuenta los colores utilizados y sus significados, que la secuencia de los murales responda precisamente como un mensaje de autocuidado para aquellos comuneros que no saben leer, no hablan español y mucho menos escriben la lengua.

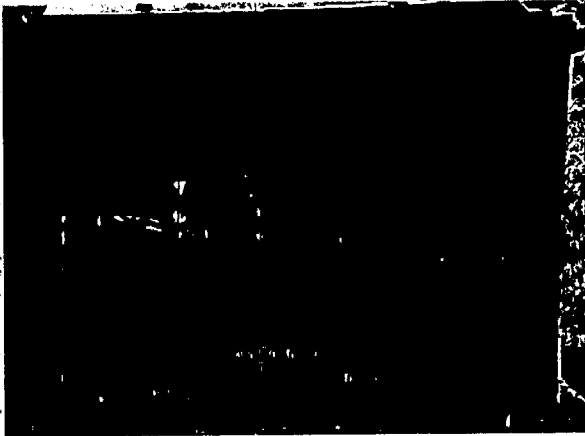
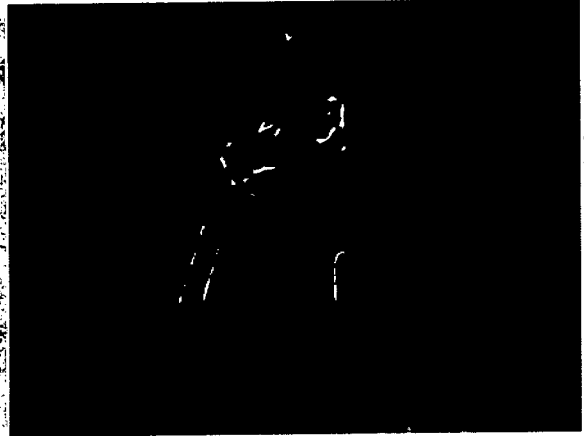
7.3.5 Compartiendo el resultado con la occidentalidad


Es muy importante una vez terminados los murales construir un documento dirigido a los actores del sistema de salud occidental; en donde se sintetice el proceso colectivo realizado desde sus inicios; haciendo énfasis en la importancia de plasmar los sentires, pensamientos y vivencias de cada uno de los comuneros tienen frente a la importancia de la salud en los territorios indígenas. Dicha relatoría debe ser insumo fundamental para el entendimiento entre occidente y lo tradicional pues es allí es donde se ven reflejadas todas y cada una de las necesidades en salud presentes en los territorios, además se explica claramente como se practica la medicina desde la realización de remedios caseros elaborados por las mujeres y los mayores, como también los elementos que tienen en cuenta los médicos tradicionales para los triages propios.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 38 de 46

7.3.6 Murales construidos desde la visión de las diferentes comunidades indígenas de los pueblos asentados en el Departamento del Valle del Cauca alusivos a los eventos en salud prevalentes en sus territorios.





Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 40 de 46

7.4 PROGRAMAS Y PÍLDORAS RADIALES


Los programas y las píldoras radiales se desarrollan como instrumentos de socialización de información clara y concisa, en donde lo que se busca es cortar distancia; sobre todo con comunidades que se encuentran ubicadas en zonas rurales dispersas y que, por su ubicación en los territorios, necesitan contar con información de manera inmediata como es el caso de los pueblos indígenas.

Para el desarrollo de estos programas se hace indispensable contar con traductores de lenguas maternas y expertos occidentales en salud, interactuando en vivo, en donde los temas a abordar sean fáciles de desarrollar desde las dos miradas, siempre con diálogos fluidos y horizontales y con una escucha activa. Adicional a esto se debe tener en cuenta que deben interactuar con el oyente a fin de aclarar dudas en este caso sobre temas en salud intercultural.

Este escenario ha sido desarrollado por los equipos técnicos de las consejerías de salud y espiritualidad de la ORIVAC y la ACIVA RP, en articulación con la secretaria departamental de salud, como parte de los procesos de educación y comunicación, los cuales llegaron a gran parte de la población indígena ubicada en los 33 municipios con presencia indígena y los dos distritos, siempre esto reforzado con las visitas de los promotores de salud que se encuentran en los diferentes territorios.

7.5 FOLLETOS COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN

Otra estrategia de educación para el autocuidado de la salud en los territorios seleccionada y desarrollada por los equipos de salud y espiritualidad de las organizaciones indígenas, es la construcción de folletos, en donde se debe tener en cuenta que deben ser construidos con mensajes sencillos, dibujos y /o fotos significativas siempre teniendo en cuenta los usos y costumbre de cada uno de los pueblos asentados en el departamento. Al construir este tipo de piezas, entre las partes se debe dejar claro que deben ser utilizados para informar, anunciar, promover y explicar el tema de salud, que sirven como herramienta para poder llegar a un gran número de comuneros, que son claves ya que al tener imágenes permiten que los comuneros o población que no sepa leer ni escriben puedan interpretar el mensaje desde la pintura.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 41 de 46

7.5.1 Diseño de folletos interculturales

LACTANCIA MATERNA



Nébé búchi war mà jü díese jawá
 Nébé búchi war mà jü díese jawá

- Debe ser exclusiva hasta los 6 meses
- El bebé debe mamar cada vez que quiera, 15 minutos aprox. en cada sesión
- Se le deben sacar los gases y acostarlo boca arriba
- Entré más mame el bebé, más leche producirá



SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA

DE EVENTOS MÁS FRECUENTES EN COMUNIDADES INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA






IRA

Mú dé víñá cuidái
 Mú dé víñá cuidái

- Fiebre
- Malestar general
- Congestión y secreción nasal
- Tos
- Dolor de garganta
- Expectoración
- Dificultad para respirar

DESNUTRICIÓN




Nébé búchi wárárá bíñá chíñé díesé
 Nébé búchi wárárá bíñá chíñé díesé

- Piel seca.
- Pérdida de pelo.
- Falta de fuerza
- disminución de la masa muscular.
- Abdomen y piernas hinchadas.

EDA

Buchi jüá víñá jarase, buchi víñá cuidasé
 Buchi jüá víñá jarase, buchi víñá cuidasé

- Ojos hundidos
- Deposiciones muy líquidas y frecuentes en un mismo día
- Bebe ansiosamente los líquidos que se le ofrecen
- No puede mamar del seno
- Presencia de 4 episodios de vómito en un periodo de 24 horas
- Poca orina

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 42 de 46

Estrategias para la Atención Integral en Salud

La Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS) fue elaborada desde la voz de las autoridades indígenas de los pueblos Nasa y Embera de las comunidades ubicadas en Bugalagrande, Tuluá y Sevilla, agentes en salud y médicos tradicionales.

Estrategias para la Atención Integral en Salud

Estrategias 1:

Jornadas de salud interculturales concertadas periódicamente con las comunidades.

Estrategias 2:

Salud, vida y armonía: Caminando en la palabra. Son diálogos interculturales con las entidades gubernamentales responsables de la salud no solo a nivel local, sino departamental.

Estrategias 3:

Píldoras educativas en salud y construcción de material didáctico educativo bilingüe

Estrategias 4:

La lactancia consciente desde el primer día de vida. Jornadas de capacitación en formas y cuidados de la lactancia materna.

Estrategias 5:

Capacitación constante a agentes en salud y formación en medicina occidental.

Estrategias 6:

Armonizando el territorio. Permite fortalecer la práctica de los médicos tradicionales basándose en el principio de la interculturalidad.

Estrategias 7:

Partería y tradición. Conversatorios interculturales de partería, partos seguros, el minuto de oro y asepsia e implementos antes durante y después del proceso de parto, desde los saberes ancestrales y el conocimiento de los especialistas en la materia.

Estrategias 8:

Contratación de agentes en salud, traductores, médicos u acompañantes permanentes que guíen a los pacientes indígenas.


Estrategias 9:

Implementación de Casa Indígena, para orientar en la afiliación a las EPS indígenas.

7.6 RECOMENDACIONES FINALES PARA LA GENERACIÓN DE ESPACIOS DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

1. En cada acercamiento y dialogo se debe respetar la identidad cultural
2. Previo a las jornadas de educación y comunicación que se planteen; se debe realizar una jornada de sensibilización sobre los conocimientos, actitudes y competencias interculturales (occidente) esto a fin de tener un dialogo fluido en el proceso de educación.
3. Para desarrollar una educación inclusiva es necesario conocer y reconocer el contexto, la experiencia y las necesidades de cada uno de los territorios y comunidades a intervenir.
4. Las practicas concertadas entre occidente y lo propio deben ser convertidas en evidencias de trabajo en equipo.
5. En el proceso es indispensable pensar en la articulación de otros sectores, por ejemplo, educación en donde se puede obtener estrategias como las escuelas saludables interculturales.


© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 43 de 46


6. Se debe tener en cuenta que los sabedores y médicos tradicionales basan su enseñanza en sus experiencias, conocimientos, se centran en sus usos y costumbres, a fin de que sean utilizados para reconocer y solucionar las situaciones de salud presentes en sus territorios en términos, formas o experiencias que sean familiares para los jóvenes aprendices.
7. Es importante recordar que aprender es un instinto natural y que el éxito en el aprendizaje de algo nuevo está ligado a los sentimientos de los comuneros. Por eso se debe crear un entorno de aprendizaje que fluya de manera natural, siempre aportando motivación y confianza entre occidente y lo tradicional.
8. La comprensión básica de cualquier tema para la población indígena comienza con la exploración de cómo suceden las cosas. Observar cómo suceden las cosas en los territorios indígenas es la base de sus enseñanzas y principios.
9. Las situaciones reales presentes en los territorios; proporcionan el escenario ideal para el aprendizaje y la enseñanza desde lo tradicional. El aprendizaje de los pueblos; se hace a partir de la conversa con los mayores, con los sabedores y mediante la práctica.
10. Los mayores reconocen que la disposición para aprender de su cultura, de su ritualidad, debe condicionarse mediante la repetición de numerosas maneras y en distintos momentos.
11. El conocimiento de los pueblos indígenas se planta como una semilla, luego se nutre y se cultiva a través de la relación entre el sabedor y el joven aprendiz hasta que da fruto. La naturaleza y la calidad de la relación y la perseverancia a lo largo del tiempo determinan el resultado del proceso de enseñanza.
12. La sabiduría indígena gira en torno a alguna forma de trabajo. Ya que los mayores y sabedores reconocen que el trabajo invita a la concentración y facilita la quietud de la mente sobre lo que se está enseñando.
13. Los procesos de educación en las comunidades indígena, son considerados "trabajo de cada comunero". Los mayores consideran que cada aprendiz es único y tiene un camino de aprendizaje que debe recorrer a lo largo de su vida.

8 CONCLUSIONES

- Esta guía brinda elementos con carga intercultural que permiten la formación del talento humano en salud, a fin de generar estrategias que favorezcan la articulación de las dos medicinas.
- La identificación de los aspectos socioculturales y de los estilos de vida particulares de los diferentes pueblos Indígenas asentados en el Departamento, permiten la priorización de acciones en salud integral en torno a lo solicitado por la circular 011 de 2018 y el Plan decenal de salud pública 2022-2031.


<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA</p>	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 44 de 46

- El trabajo articulado entre la medicina occidental y la tradicional permite generar adaptaciones socioculturales que permiten el abordaje de la atención integral en salud de los pueblos indígenas a lo largo de los diferentes momentos de los cursos de vida.
- Practicar la escucha activa y el diálogo horizontal entre las partes; permite generar cambios en la atención de la población indígena.
- Para la intervención en salud de las comunidades indígenas en sus territorios se debe contar con equipos multidisciplinarios, con capacidad resolutive que permita una atención intercultural.
- La construcción de caminos interculturales nace de la apertura al entendimiento de los dos mundos (occidente y tradicional), al ejercicio activo del dialogo y la concertación.

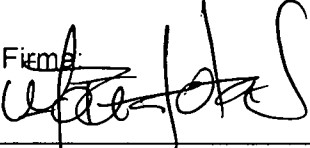
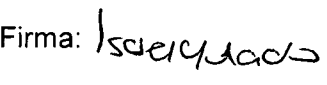
Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01 / Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 45 de 46

9 BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceres, L. Experiencias y estrategias didácticas alrededor de la interculturalidad. Alcaldía mayor de Bogotá, 2023.
2. Ley Estatutaria 1751 de 2015. [Congreso de la República] Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
3. Resolución 3280 de 2018 [MSPS]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación.
4. Resolución 050 de 2021 [MSPS]. Por medio de la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012- 2021.
5. Resolución 2367 por la cual se modifica los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los artículos 3,5, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
6. Aguilar, M. Peña, M. Tobar, H. 2020. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev. Salud Pública. 22(4): 463-467.

<p>Departamento del Valle del Cauca</p>  <p>Gobernación</p>	<p>GUÍA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA CONSTRUCCIÓN DE DIÁLOGOS INTERCULTURALES CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL VALLE DEL CAUCA</p>	Código: GA-M3-P2-04
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 11 de octubre de 2024
		Página: 46 de 46

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha
01	<p>Se crea esta guía como una herramienta que permita la articulación intercultural entre los actores del sistema general de seguridad social en salud y las comunidades indígenas, a fin de poder construir conjuntamente estrategias interculturales en salud integral; de acuerdo a los usos y costumbres de cada una de las comunidades asentadas en el Departamento.</p> <p>Además de ser un instrumento requerido por la Superdalud el cual debe orientar el paso a paso para el desarrollo de estrategias de participación y autogestión en el posicionamiento de los contenidos en salud para esta población, generando una armonización permanente entre los saberes y prácticas ancestrales, la medicina occidental y los lineamientos nacionales del SGSSS y el Plan Decenal de Salud, como aporte del buen vivir y el derecho fundamental a la salud.</p>	11 de octubre de 2024

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>Nombre: Maria Fernanda Sanabria Cepero</p> <p>Cargo: Profesional especializado-contratista</p> <p>Firma: </p> <p>Fecha: 1 de septiembre de 2024</p>	<p>Nombre: Isabel Cristina Hurtado</p> <p>Cargo: Subsecretaria de Salud Publica</p> <p>Firma: </p> <p>Fecha: 26 de septiembre de 2024</p>	<p>Mesa de Trabajo con el proceso M1-P3 Administración del MIPG</p> <p>Acta No. 047</p> <p>Fecha: 11 de octubre del 2024</p>