



ESTRATEGIAS PARA EL
FUNCIONAMIENTO
INTEGRAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD PARA LA
COMUNIDAD INDÍGENA
NÜKAK DEL GUAVIARE

GUAVIARE-COLOMBIA

ESTRATEGIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD PARA LA COMUNIDAD INDÍGENA NÜKAK DEL GUAVIARE

JUAN PABLO AGUDELO PADILLA
ERIKA JANETH AHUMADA RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
POSTGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
BOGOTÁ D.C.

2013

ESTRATEGIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD PARA LA COMUNIDAD INDÍGENA NÜKAK DEL GUAVIARE

JUAN PABLO AGUDELO PADILLA
ERIKA JANETH AHUMADA RODRÌGUEZ

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Administración en Salud

Asesor
RICARDO LOZADA SÁENZ
Docente Académico

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
POSTGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
BOGOTÁ D.C.

2013

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, D.C., Mayo de 2013

A nuestros padres, Manuel de Jesús y Sonia Mercedes, Iván Darío y Dilsey Remedios, a nuestros hermanos y familiares. Y en especial a Dios por darnos la vida y permitirnos concluir esta fase de nuestras carreras.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a:

Doctora Kelly Johana Peña Riveros- Socióloga, Plan de Intervenciones Colectivas de San José del Guaviare, quien mostro su atención y colaboración.

Doctor Ricardo Lozada, Docente académico de la Universidad del Rosario, consultor del presente trabajo de grado.

Las directivas de la Facultad de Administración y en particular al Postgrado Maestría en Administración en salud, de la Universidad del Rosario.

.

Tabla de contenido

GLOSARIO	12
RESUMEN	14
ABSTRACT.....	15
3. INTRODUCCIÓN	16
4. OBJETIVOS	19
4.1. Objetivo general	19
4.2. Objetivos específicos	19
5. JUSTIFICACIÓN	20
6. MARCO TEÓRICO	22
7. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	26
8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
8.1. Metodología Estadística.....	27
CAPÍTULO I.....	28
9. MARCO DE REFERENCIA DE LA RELACIÓN DEL PUEBLO NÜKÁK CON SU ENTORNO SOCIO-AMBIENTAL.....	28
9.1. Contexto general del Departamento.....	28
9.2. Los Nükák en contexto	29
CAPÍTULO II.....	34
10. ANALISIS MUESTRAL DE LAS VARIABLES CONDICIONANTES EN SALUD MAS SENTIDAS POR LA POBLACIÓN FEMENINA NUKAK	34
10.1. Diseño del cuestionario	34
10.2. Tamaño de la muestra.....	35
10.3. Resultados de la encuesta Nükák	37
CAPÍTULO III	52
11. ESTRATEGIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA COMUNIDAD INDÍGENA NÜKÁK.....	52
11.1. Intersectorialidad/transectorialidad en el sector salud desde la perspectiva de la atención al pueblo Nükák	54
11.2. Participación social, comunitaria y ciudadana	58
11.3. El enfoque RISS (Red de Servicios Integradas e Integrales) y extensa oferta de salud que presta servicios con enfoque diferencial para el pueblo Nükák.....	62
CONCLUSIONES.....	87

BIBLIOGRAFÍA 93
ANEXOS 98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Mortalidad en los Nükak	32
Tabla 2. Morbilidad E.S.E Red de Servicios de Salud de Primer Nivel 2012	33
Tabla 3. Tamaño de la muestra	35
Tabla 4. Unidades Móviles de Salud Nükák	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Marco legal Colombiano.....	23
Figura 2. Ubicación geográfica actual de los Nükák.....	30
Figura 3. Evaluación de servicios prestados	37
Figura 4. Confianza en el médico.....	38
Figura 5. ¿Quién atendió su último parto?	38
Figura 6. Atención en la E.S.E Hospital San José del Guaviare de Segundo Nivel	39
Figura 7. ¿Cuándo asistió al Hospital este les brindo?.....	39
Figura 8. ¿Cree que el promotor los debe acompañar siempre?	40
Figura 9. ¿Ha habido muertes en el Pekuji?.....	40
Figura 10. Causas de muerte del Pekuji.....	41
Figura 11. ¿Ha perdido algún bebe desde el inicio del invierno pasado?	41
Figura 12. Entiende las indicaciones del médico y promotor?.....	42
Figura 13. ¿Algún miembro de la familia se ha enfermado en el último invierno?.....	43
Figura 14. Principales enfermedades del Pekuji.....	43
Figura 15. Mayores causas de enfermedad del Pekuji.....	44
Figura 16. ¿Qué hacen con la basura?	44
Figura 17. ¿Dónde está ubicado el fogón?.....	45
Figura 18. Fuente del agua para el saneamiento básico.....	45
Figura 19. ¿Desecha las excretas cerca del agua de consumo?	46
Figura 20. ¿Al desechar las excretas usted las entierra?	46
Figura 21. ¿Dónde se bañan?	47
Figura 22. ¿Ha algún miembro de la familia le han dolido los dientes?.....	47
Figura 23. Salud de los niños de la familia	48
Figura 24. ¿Protege a sus hijos de enfermedades con pintura facial?	49
Figura 25. ¿Algún familiar ha consumido licor en la última semana?	49
Figura 26. Algún familiar ha consumido alguna sustancia psicoactiva	50
Figura 27. ¿Cómo es la relación de su familia con la población de colonos de la zona?	50
Figura 28. Violencia intrafamiliar del esposo hacia su esposa	51
Figura 29. ¿Cuándo los padres generan hechos de violencia intrafamiliar contra sus hijos?	51
Figura 30. Los Nükák y su entorno.....	52
Figura 31. Componentes de la Atención Primaria en Salud – Nükák.....	54
Figura 32. Intersectorialidad/ transectorialidad.....	54
Figura 33. Participación social, comunitaria y ciudadana	58
Figura 34. Red de Servicios Integradas e Integrales.....	62
Figura 35. Atención odontológica a Nükák	63
Figura 36. Interactuando desde el II Nivel de Atención	85

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.Cuestionario de medición.....	98
Anexo 2.Encuestas realizadas.	98

GLOSARIO

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. República (2011)

CONTACTO INICIAL. “Los pueblos en contacto inicial son aquellos que ocasionalmente entablan relaciones con otros pueblos, han tenido o tienen una vinculación esporádica o no continua con otras culturas foráneas, sean indígenas o no, y su situación presupone vulnerabilidad por lo intenso, traumático o desestabilizador que hubiere sido el contacto (Res. N.º 032-2005 DP)”.I. N. d. Salud (2008)

DETERMINANTES SOCIALES: “Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. OMS (2013)

INTERCULTURAL “La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad. Si se comprende de esta forma, puede transformarse en un medio fundamental para inculcar valores democráticos y responsabilidad política, y es una apuesta dentro de un sistema que busca más igualdad para todos. La interculturalidad se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente

cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades”.
R.Austin (2004)

NIVELES DE ATENCIÓN: “Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven”. Vignolo (2011)

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD: Se definen como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. OPS/OMS (2010)

SERVICIOS DE SALUD: “Los servicios de salud son actividades específicas, como las campañas de vacunación, la educación para la salud, las consultas médicas, pero también pueden ser el agrupamiento de varias actividades, por ejemplo los servicios de salud prenatales en donde no sólo se recibirán consultas prenatales, sino que también se vacunará contra el tétanos, entre otros. Un servicio de salud tiene por finalidad la realización concreta de actividades, con la ayuda de recursos materiales, humanos y logísticos”. CICR (2006)

SALUD: “Es común pensar que la salud es la ausencia de enfermedad o de invalidez. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, la define como “un estado de completo bienestar, físico, mental y social” y no solamente el no estar enfermo o inválido, pues tanto el bienestar físico, como el mental y el social están íntimamente relacionados”. OMS (1948)

RESUMEN

Los Nükák son un pueblo indígena nómada del nordeste amazónico, ubicados en el departamento del Guaviare que basa su supervivencia en prácticas de caza y recolección principalmente. Desde su contacto con la sociedad mayoritaria, esta población se ha encontrado amenazada en su pervivencia como pueblo, en especial por las características de la población de colonos que ingresó a su territorio, el conflicto armado que los impacta provocando muertes y desplazamientos, y un nuevo departamento como lo es el Guaviare (1991) con grandes dificultades sociales, políticas y económicas; siendo la salud de los Nükák una de las más afectadas en medio de este complejo contexto.

Ante esta necesidad, se hace imperativo generar una estrategia para el funcionamiento integral de los servicios de salud específica para esta comunidad, que reconozca por un lado la realidad local y su influencia en el citado pueblo y por otro, la percepción que tiene dicho pueblo sobre su salud, analizando el contexto de los Nükák a partir de un estado del arte y su sentir a partir de encuestas aplicadas a mujeres casadas de dicho pueblo.

Este estudio es una expresión novedosa e intercultural de la Atención primaria desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de la operatividad del primer y segundo nivel de atención, del diagnóstico, la rehabilitación, las redes integradas e integrales, la participación, la intersectorialidad, entre otros elementos adaptados a la cultura Nükák que articulados son la estrategia para el funcionamiento integral del servicio de salud para el pueblo Nükák de San José del Guaviare.

Palabras clave

Accesibilidad, atención primaria en salud, estrategia, etnicidad, intercultural, Nükák, prestación de servicios de salud.

ABSTRACT

The NUKAK are a nomadic tribe of northeastern Amazon, located in the department of Guaviare which bases its survival on hunting and gathering practices primarily. Since its contact with the majority society, this population has been found threatened in its survival as a tribe, in particular because of the characteristics of the settler population that entered to their territory and the armed conflict that impacts them causing death and displacement, with this plus the social, political and economic situation of a new department as the Guaviare and its institutions; being NUKAK's health one of the hardest victims in the middle of this complex context.

Given this need, it is imperative to create a strategy for the integrated operation of the specified health services to this community, to recognize in one hand, the local reality and its influence in that town and by other, the perception that people have about health, analyzing the context of the nukaks from a state of arts and how they feel based on surveys from married women in this town.

This study is a novel expression and intercultural Primary care from health promotion and disease prevention, the operativity of the first and second level of care, diagnosis, rehabilitation, and comprehensive integrated and integral networks, participation and intersectorial adapted to NUKAK's culture that articulated, are the strategy for the overall operation of the health service for the NUKAK people from San José del Guaviare.

Key words

Accessibility, estrategy, ethnicity, health system, primary health care, intercultural, Nükák.

3. INTRODUCCIÓN

En Colombia, se ha venido ampliando el escenario de investigación sobre salud en pueblos indígenas, dado el constante incumplimiento de su derecho constitucional, sumado al alto grado de vulnerabilidad que el tema del desplazamiento produce en su vida cotidiana, afectando directamente sus condiciones sociales, culturales y territoriales.

Una de las poblaciones más impactadas y cuya pervivencia se ha visto altamente comprometida es la del pueblo Nükák¹; población que ha sufrido el exterminio de familias enteras, consecuencia del conflicto armado y una normatividad no incluyente, pasando en los últimos 10 años de 1300 a 600 miembros de su comunidad; esto ha generado desplazamiento forzado, dispersión de sus miembros, la muerte violenta y transformaciones sistemáticas de sus integrantes, en la que han sido víctimas de un conflicto del cual son completamente ajenos y ante el que se han declarado autónomos y neutrales.

Como consecuencia de lo anterior, este pueblo ha tenido un importante detrimento de su cultura material e inmaterial, percibiéndose en un muy poco tiempo transformaciones aceleradas de su forma de ejercer y entender la vida y su reproducción.

La situación actual de los Nükák exige que el Estado les proporcione un trato excepcional y preferencial, que respete su idiosincrasia y diferencia cultural en el marco del contacto inicial; de manera que se logre igualdad material y jurídica, pues mientras no se atiendan las necesidades básicas insatisfechas de carácter universal, no se podrá superar los factores que han servido para estructurar la discriminación generalizada por una sociedad mayoritaria sin capacidad de diálogo con otras formas culturales.

¹ Cabe aclarar que en adelante se hablará del Pueblo Indígena Nükak, pues la afiliación de su lengua a la familia Makúpuinave está en discusión, pese a que en el auto 004 de 2009 se denominaron NükakMakú, en razón de lo que se expone en el documento *LosNükák. El último pueblo de tradición nómada contactado oficialmente en Colombia de Mahecha, D y Carlos Franky.*

La anterior situación, aunque ha sido reconocida por las autoridades (Ministerios, Presidencia de la República, instituciones gubernamentales, órganos legislativos y judiciales) encargadas de preservar y proteger a los pueblos indígenas del país, no ha garantizado la supervivencia de este pueblo, conllevando a la Corte Constitucional en su revisión y seguimiento a las sentencias proferidas frente a indígenas desplazados, a emitir el 12 de Junio del 2012 el Auto 173 donde ordena la adopción de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas Jiw o Guayabero y Nükák de los departamentos de Meta y Guaviare.

El actual modelo de salud propende por el aseguramiento de la población para ser atendida mediante la afiliación a una entidad aseguradora en salud. El proceso de afiliación implica una serie de trámites y requisitos que para el caso de la población Nükák se constituyen en una barrera de acceso, en especial a lo que se refiere a los documentos de identidad por el continuo cambio de sus nombres, su transcripción y su lengua, siendo aspectos que dificultan su identificación, evidenciándose la apertura de múltiples historias clínicas de un mismo individuo Nükák impidiendo los procesos de facturación de las ESE's generando que su atención sea asumida con recursos de la oferta en la totalidad de los casos.

El Estado, dentro de la incapacidad para enfrentar el problema de la victimización del pueblo Nükák, revictimiza con una oferta que genera dependencias, lecturas descontextualizadas, aumentando el nivel de vulnerabilidad cada día.

Analizado lo anterior, donde se evidencia el incumplimiento en lo preceptuado por la Corte Constitucional y la normatividad colombiana en lo referente a la prestación de servicios de salud de la población indígena Nükák, la presente investigación busca proponer estrategias que permitan garantizar el adecuado funcionamiento de la prestación de servicios de salud para la comunidad indígena Nükák ubicada en el departamento del Guaviare. Es por ello que los investigadores construyeron un marco de referencia sobre la relación del contexto social, político, económico, organizativo, territorial y

demográfico de esta población desde la perspectiva de sus determinantes sociales en Salud, el cual permitió identificar las principales causas que originan la no garantía de la prestación del servicio y las estrategias fragmentadas planteadas por los diferentes autores.

La estrategia es en esencia, el reconocimiento del contexto social, cultural y político, que incide sobre la salud de una población determinada, que sólo la Atención Primaria en Salud ha tenido en cuenta desde su lectura estructural que permite la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, la estrategia de atención primaria en salud para la comunidad indígena Nükák, define que la misma debe constituirse por tres componentes: intersectorialidad-transectorialidad, participación y red de servicios integradas e integrales. Los investigadores se basaron en los modelos interculturales de salud indígena, propuestos por diferentes autores de países como Brasil, Perú, Bolivia y Chile y adaptaron cada uno de estos componentes a la realidad regional, legislativa y contextual de los Nükák, para que el funcionamiento integral en salud atienda los determinantes sociales, con base en la intersectorialidad que define su interacción en terreno a partir de la participación y que finalmente aborda los asuntos propios de la red de salud que se deben superar para comprenderla de manera holística e integral.

Es objetivo de esta propuesta invitar al lector a reconocer en el primer capítulo el contexto en el que se desarrollan los Nükák, para abordar un segundo capítulo que lo introduzca en la percepción propia de esas circunstancias y riesgos, y finalmente, en el capítulo tres, se sumerja en la estrategia planteada, la cual se construye con base en la Atención Primaria en Salud como único mecanismo garante de una adecuada prestación de servicios a la población Nükák del departamento del Guaviare.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Plantear y analizar las estrategias para el funcionamiento integral de la prestación de servicios de salud con enfoque etnocultural del pueblo Nükák asentado en los Resguardos Indígenas de Puerto Flores, Agua bonita, Caño Makú, Charras, Caño Cumaré y Tomachipán del municipio de San José del Guaviare, de tal manera que puedan presentarse propuestas de mejora.

4.2. Objetivos específicos

- Construir un marco de referencia sobre la relación entre el contexto social, económico, político, organizativo, territorial y demográfico del pueblo Nükák desde la perspectiva de sus determinantes sociales en salud.
- Aplicar un instrumento de recolección de información con la comunidad indígena Nükák que permita determinar los principales factores de riesgos sentidos por la población frente a sus propias condiciones de salud.
- Elaborar una propuesta que establezca las estrategias para el funcionamiento integral de la prestación de servicios de salud del pueblo Nükák a partir de los resultados de la aplicación del instrumento y los datos existentes.

5. JUSTIFICACIÓN

El pueblo Nükák es considerado patrimonio cultural colombiano y, a pesar de ello, este pueblo que ha sido afectado por fenómenos de desplazamiento y de extinción de algunas de sus familias. Este departamento del país lleva décadas en medio del conflicto armado y su población indígena ha quedado en medio del fuego cruzado y la disputa de intereses territoriales y de poder, llevándolos a una situación de crisis humanitaria, todo esto materializado en inseguridad alimentaria, aumento de la morbi-mortalidad, bombardeos, campos minados, muertes y amputación por minas antipersonales, ausencia de una política diferencial integral en materia de desplazamiento forzado indígena, asesinatos, masacres, desplazamiento forzado, desapariciones, reclutamientos, violencia y acoso sexual por parte de los actores armados, enfermedades de transmisión sexual, prostitución, cultivos ilícitos, consumo de sustancias psicoactivas, contaminación de la tierra y fuentes hídricas con fumigación de cultivos ilícitos, contacto malsano con colonos, pérdida o reemplazo de costumbres ancestrales por prácticas nuevas occidentales, entre otras.

Los diferentes autores que han estudiado a esta población refieren una situación demográfica y geográfica preocupante; aseguran que este pueblo tuvo una drástica reducción demográfica y geográfica durante los últimos 20 años, pues su población se redujo en un 46%, pasando de 1.300 a alrededor de 600 pobladores.

Conscientes de la importancia que reviste este pueblo y de su peligro de extinción, la Corte Constitucional mediante el Auto 004 de 2009 aborda de manera prioritaria el mayor riesgo del exterminio de algunas comunidades entre las cuales se encuentran los Nükák, sea desde el punto de vista cultural en razón al desplazamiento y dispersión de sus miembros como desde el punto de vista físico debido a la muerte natural o violenta de sus integrantes. La Sala adopta esta determinación en razón a la enorme gravedad de su situación, sin perjuicio de que respecto de las demás etnias y sus integrantes el Gobierno Nacional aplique una política que incorpore el enfoque diferencial de diversidad

étnica y cultural a que tienen derecho los indígenas desplazados, confinados o en peligro de desplazamiento. Este ordena que diseñen e implementen, dentro de sus respectivas órbitas de competencia, un Programa de Garantía de los Derechos de los Pueblos Indígenas Afectados por el Desplazamiento y se formulen e inicien la implementación de planes de salvaguarda étnica ante el conflicto armado y el desplazamiento forzado para cada uno de los pueblos identificados en esta providencia. Posteriormente el 23 de Julio de 2012 emite el Auto 173 donde ordena la adopción de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas Jiw o Guayabero y Nükák de los departamentos de Meta y Guaviare, en el marco del estado de cosas inconstitucionales, en dicho auto se muestra claramente que en la actualidad no se están garantizando entre otras cosas, los servicios de salud de esta población. El auto precisa la problemática en: baja seguridad alimentaria, deficiente atención en salud, ausencia de etno-educación y problemáticas asociadas al territorio.

El auto en la Orden 2 determina que se debe elaborar un Plan Provisional Urgente de Reacción y Contingencia, que atienda de manera inmediata e integral las necesidades más apremiantes de atención humanitaria con énfasis en la salud, nutrición, seguridad alimentaria, refugio o alojamiento temporal y cualquier otra medida urgente requerida para asegurar la pervivencia Nükák, de tal manera que ofrezca una respuesta de atención continua y congruente con la crisis humanitaria que padecen estas etnias, tendiente a garantizar su vida física y cultural, su integridad, seguridad y dignidad, mientras se avanza de manera acelerada en el cumplimiento de las órdenes impartidas en el auto 004 de 2009.

En la elaboración de este documento los investigadores aplicarán los métodos necesarios para determinar las estrategias que garanticen e impacten en la prestación de servicios de salud; será base para futuras investigaciones en este ámbito y para la formulación del plan de salvaguarda étnica en lo referente a Salud que obliga el auto 004 de 2009.

6. MARCO TEÓRICO

Ante la incapacidad de universalizar los servicios y sobrepasar sus propios indicadores en materia de salud en el mundo indígena, varias instituciones, entre ellas la Organización Mundial de la Salud y su correlato para la región, la Organización Panamericana de la Salud, han ido abordando el tema y reconociendo, desde hace varios años que uno de los problemas en la dicotomía indígenas-servicios de salud era la inequidad y la falta de diálogo con otras expresiones de la cultura dentro de un universo colmado de muchas culturas, con creencias y representaciones sobre la salud y la enfermedad que, a la hora de entrar a interactuar generaban un escenario poco estructural de acción frente a las enfermedades que aquejan a estos grupos poblacionales. En esto se apoyó la idea de determinantes sociales en salud, evidenciada desde la epistemología crítica, registrando que muchas de las enfermedades que representaban altos niveles de mortalidad y morbilidad en sectores poblacionales vulnerables, se podían prevenir si se incidía en las causas que las producen.

Algunas de estas causas fueron señaladas en la Conferencia Internacional de Alma-Ata (Kazajistán) organizado por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF en 1978, visualizando la necesidad de estrategias integrales de abordaje a las problemáticas de salud de la población.

Mientras en el mundo comenzaba a proponerse nuevas estrategias y modelos de salud basados en esta consigna, solo hasta 1993 en Winnipeg, la Organización Panamericana de la Salud reconoce que“(a) la situación de salud de los pueblos indígenas está determinada por un proceso histórico cuyo resultado ha sido la dependencia, la pérdida de identidad y la marginación; como resultante, (b) los pueblos indígenas de las Américas tienen una expectativa de vida más corta que los grupos homólogos de la sociedad nacional, mayores tasas de mortalidad y un perfil de morbilidad diferente y cambiante según su nivel de vida, su posición social y grado de aculturación, así como por la distinta exposición al riesgo de enfermar y morir. La salud de los

pueblos indígenas está en buena parte determinada por las condiciones del hábitat y los nuevos desafíos impuestos por el empobrecimiento y el proceso de modernización, y (c) la salud, los procesos de salud-enfermedad y los propios sistemas de salud para los pueblos indígenas, son sistemas culturales”. OPS/OMS (2003)

Este abordaje sin un diálogo intercultural y la investigación de conceptos asociados a la salud sería una propuesta vacía: “existe un camino más adecuado y respetuoso, y es el de involucrar a las comunidades en la investigación de sus problemas de salud, y en el estudio y rescate de los conocimientos y estrategias tradicionales de manejo de la salud y el medio ambiente. Se encuentra entonces que lejos de ser malsanas, estas comunidades poseen un importante acervo de conocimientos y de medidas higiénicas y sanitarias que es necesario revitalizar y desarrollar”. Sánchez (1993)

Figura 1. Marco legal Colombiano



Fuente: Elaboración propia.

Para dar comienzo e indicar parte de la legislación de los indígenas es importante comenzar con la carta magna.

Constitución Política de Colombia: La Constitución de 1991, elaborada por la Asamblea Nacional Constituyente y en la cual los indígenas cumplieron un papel importante, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana. Consagra para estas comunidades derechos étnicos, culturales,

territoriales, de autonomía y participación como: la igualdad y dignidad de todas las culturas como fundamento de la identidad nacional; las diferentes lenguas que se hablan en el país como lenguas oficiales en sus territorios; la educación bilingüe e intercultural para los grupos étnicos y la doble nacionalidad para los pueblos indígenas que viven en zonas de frontera.

Ley 21 de 1991: Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989. Ramírez (2009)

Ley 691 de 2001: Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Reglamenta la atención en salud de los pueblos indígenas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Balladelli (2007)

Decreto 2164 de 1995: Por el cual se reglamenta parcialmente el Capítulo XIV de la Ley 160 de 1994 en lo relacionado con la dotación y titulación de tierras a las comunidades indígenas para la constitución, restructuración, ampliación y saneamiento de los Resguardos Indígenas en el territorio nacional. Internacionales (2009)

Acuerdo 326 de 2006: Adopta lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los Pueblos Indígenas. Señala que, en concordancia con los modelos de salud interculturales indígenas, el Ministerio de la Protección Social realizará estudios para la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Indígena, el cual deberá contemplar acciones de medicina tradicional, la adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena, la promoción y prevención en salud indígena y los subsidios y/o autonomía alimentarios. Mejía (1944)

Ley 1438 de 2011: Es la última reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su artículo 3 donde establece los principios de este Sistema y en su numeral 3.6 determina: "(...) Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de

la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación”. República (2011)

7. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La prestación de servicios de salud a las comunidades del pueblo NÜKAK en San José del Guaviare, se garantiza con estrategias que permiten el funcionamiento integral del servicio.

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La Investigación utilizada en la tesis es de orden cuantitativa de tipo exploratorio: (entendiéndola como aquella utilizada cuando el objeto es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, y que se tienen muchas dudas o no se ha abordado).

Se realizó una observación participante durante el desarrollo de la investigación con la población Nükák en el asentamiento de Agua Bonita, con la cual se determinaron las preguntas para incluir en la encuesta, con la cual se pretende indagar sobre sus condiciones de salud; el instrumento será aplicado a las mujeres (madres) del pueblo indígena, considerando que ellas son las más conocedoras del tema de salud de su grupo doméstico, a las variables medidas en el instrumento se le realizará un tratamiento matemático por medio de técnicas estadísticas con mediación del software SPSS.

En el cuestionario aplicado a las madres Nükak (Ver Anexo 1) se medirán los componentes de saneamiento básico, salud Mental, higiene, mortalidad, salud Infantil y morbilidad.

8.1. Metodología Estadística

El propósito principal de los procesos estadísticos utilizados en este proyecto es caracterizar las condiciones de salud del pueblo indígena Nükák del departamento del Guaviare. Como primer paso se procedió a plantear un grupo de interrogantes que permitieran elaborar un instrumento de recolección de información que sería aplicado a las mujeres madres de la comunidad Nükák (Unidades de Observación).

CAPÍTULO I

9. MARCO DE REFERENCIA DE LA RELACIÓN DEL PUEBLO NÜKÁK CON SU ENTORNO SOCIO-AMBIENTAL

9.1. Contexto general del Departamento

Los determinantes económicos, sociales y culturales en el departamento del Guaviare tales como pobreza, bajo nivel educativo de la población, residencia de más de la mitad de su población en zonas rurales de conflicto armado, presencia de grupos guerrilleros, paramilitares y bandas criminales diseminados en el área rural, población dispersa, desplazamiento forzado, violencia y abuso sexual e intrafamiliar, embarazo no deseado, limitaciones de la cobertura del SGSSS, carencia de agua potable y de un saneamiento básico adecuado, la débil participación comunitaria, limitada y difícil accesibilidad cultural, económica y geográfica a los servicios de salud, entre otros condicionan y determinan la precaria condición de su población, en especial, aquellos que se encuentran en la zona rural.

La prestación de los servicios de salud, se encuentra a cargo de la Red Pública del departamento como único prestador de servicios para la población, esta se encuentra conformada por la E.S.E. Hospital San José del Guaviare de II Nivel ubicada en la capital del departamento –San José del Guaviare- y una E.S.E. Red de Servicios de Salud de I Nivel, única entidad que hace presencia en los cuatro municipios del departamento (Miraflores, Retorno, San José del Guaviare y Calamar); entidades que en la actualidad se encuentran intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud debido a su crisis financiera y a la baja capacidad que presentan para garantizar la prestación de servicios a la población. La Gobernación del Guaviare consciente de la crisis que presenta su red hospitalaria desde el año 2008 viene realizando el análisis sobre la necesidad de reestructurar la red de prestación de servicios de salud, lo cual se ha evidenciado con la construcción de los documentos “Estudios de la

Prestación Pública de Servicios de Salud” y “Propuesta de Conformación General de la Red Departamental del Guaviare” presentado ante el Ministerio de la Protección Social sin que a la fecha exista una decisión estructural con relación a su futuro, por lo anterior el Ministerio solicita a la Superintendencia Nacional de Salud que se elabore y presente un estudio que determine o no la viabilidad y sostenibilidad financiera, y garantía de la prestación de servicios de la Red Pública del departamento del Guaviare por medio de la resolución 001 del 8 de Enero de 2013.

En el estudio se concluye, que la Red del Departamento presta un servicio que en cierta medida responde a las necesidades mínimas de la demanda de la población, pero no supe la demanda total de los servicios y se ve afectada por factores como la difícil situación económica, la atención diferencial que requiere la población por su diversidad cultural y étnica, dificultad de acceso por falta de vías transitables, altos costos y escasez de transporte para algunas zonas, falta de continuidad en la atención médica especializada y algunas especialidades básicas, rotación de personal asistencial y escasez del mismo, deterioro progresivo de los indicadores de calidad y de producción de las entidades, desequilibrio financiero y déficit estructural de ambas empresas; razón por la cual en su propuesta expone la fusión de las entidades con la creación de una nueva empresa para agilizar y/o viabilizar mecanismos de recursos financieros por parte del estado que subsanen el déficit con el que se crearía la nueva entidad ya que en cualquier escenario las ESE's del departamento no son autosostenibles con los recursos que percibe para cubrir sus gastos básicos y para garantizar la prestación de los Servicios de Salud a la población del departamento del Guaviare(subsidio a la oferta).

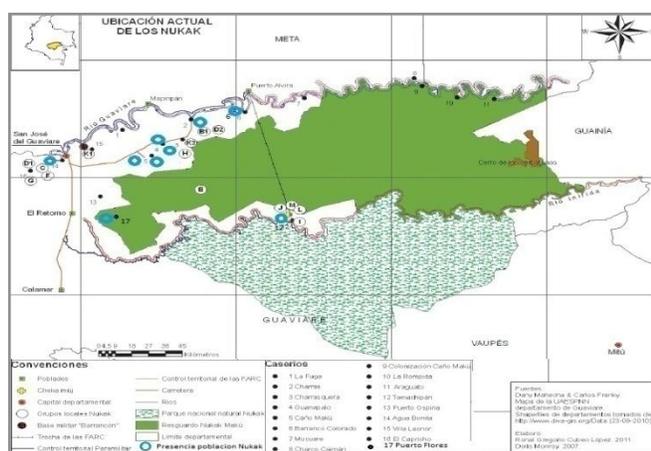
9.2. Los Nükák en contexto

Los Nükák habitan el interfluvio entre el río Guaviare y el río Inírida entre la frontera administrativa con el Guainía y lo que se ha denominado trocha

Ganadera que se ubica en la región del Medio Guaviare muy cerca del casco urbano de San José del Guaviare.

En la actualidad los Nükák se encuentran ubicados en las veredas de Agua Bonita, Caño Cumare, Charras, Charrasquera, Caño Makú, Guanapalo, Capricho, Puerto Flores y Tomachipán (ChekaMüh) como se evidencia en el siguiente mapa.

Figura 2. Ubicación geográfica actual de los Nükák.



Fuente: C. M. Franky, Dany. (2011)²

En el caso del pueblo Nükák los diferentes autores que han estudiado a esta población refieren una situación demográfica y geográfica preocupante; aseguran que este pueblo tuvo una drástica reducción demográfica y geográfica durante los últimos 20 años, pues su población se redujo en un 46%, pasando de 1.300 a alrededor de 600 pobladores. Posteriormente la tercera parte de su población fue obligada a abandonar su territorio entre el 2002 y el 2006 teniendo como principal causa el contacto de la población de colonos con la cultura Nükák. Adicional a esto en cierta medida se le ha limitado la alta movilidad (Nomadismo), lo que los ha afectado enormemente.

El avance de los diferentes sectores de la sociedad occidental que está absorbiendo su territorio a través de las prácticas campesinas, industriales en ganadería, maderera, agraria, tanto de manera legal como ilegal, entre otros, se convierte en la principal amenaza para la supervivencia del pueblo Nükák.

²Se le realizaron algunas modificaciones con el ideal de esbozar la actual posición del pueblo Nükák en ese territorio reseñado por los expertos.

Los Nükák han sido afectados enormemente pese a que su territorio comprende alrededor de 930.000 hectáreas, en la actualidad los conflictos con los colonos y otros pueblos indígenas están aumentando; el hambre y la desnutrición son cada vez mayores.

9.2.1. Algunos determinantes sociales en salud

- Agua potable y saneamiento básico: Muchos de los grupos locales Nükák se han trasladado por diversas circunstancias a lugares donde el agua se encuentra altamente contaminada debido a la presencia de desechos, producto del procesamiento de la coca, las fumigaciones, los desechos industrializados, tala de árboles, las excretas de diferentes grupos poblacionales, entre otros.

Durante la época invernal es fácil acceder a distintas fuentes de agua; mientras que en el verano por los cambios ecosistémicos, el acceso al agua disminuye teniendo como opción aljibe “tuwaidu”, ríos “aube” o caños “müh” de pequeños cauces, obligándolos a consumir la misma agua con la que se bañan y cocinan.

En algunos grupos la dificultad se basa en las grandes distancias que recorren para conseguir dicho recurso. En otros, si bien tienen el recurso cercano, la cantidad de agua es insuficiente para suplir las necesidades de esta población.

Esta época representa un momento crítico de enfermedad y desabastecimiento para los Nükák que poco a poco se acoplan a las nuevas condiciones ambientales.

- Seguridad alimentaria en el Guaviare: De acuerdo al Plan de Seguridad Alimentaria y nutricional, realizado con el apoyo del Plan Mundial de Alimentación, “En el departamento Guaviare, según la Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia –ENSIN- 2005, los indicadores de mal nutrición son superiores con relación al resto de Colombia. Es así como la desnutrición crónica, aguda y global en menores de 5 años, la obesidad en población entre 10 y 17 años y adultos, al igual los hombres y mujeres en edad adulta presentan un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas”.

“En el caso de la población indígena, dado que en el reporte al SSN (Sistema de Salud Nutricional) se indaga por el grupo étnico al que pertenece el niño o niña evaluado, se observa que para el primer trimestre de 2009, la Etnia de los Guayaberos tienen los mayores porcentajes de desnutrición aguda (14.1%), riesgo (21.1%) y Sobrepeso (0.2%) seguidos por la etnia de los Afrodescendientes; indicando que deben fortalecer las acciones para mejorar la situación nutricional de este grupo étnico en cada uno de los programas del ICBF.

- Etnicidad: Si bien, los anteriores determinantes planteados para el análisis son universales (agua potable, seguridad alimentaria), la Comisión de Determinantes Sociales de OMS, hay otros más específicos o de nueva generación a ciertos grupos poblacionales como la etnicidad, entendiendo que la inequidad se sustenta en la “estratificación social, como género, el grupo étnico/racial, el grupo etario y la orientación sexual”. OPS/OMS (2001)

9.2.2. Mortalidad en los Nükák

Tabla 1. Mortalidad en los Nükak

AÑO	NOMBRE PACIENTE	EDAD	PATOLOGIA
2007	Ariel Nükák	1 año	Edema Pulmonar
	Wapa Nükák	71 años	TBC
2008	Viviana Nükák	1 año	Sepsis
	Hernan Nükák	23 años	TBC
2009	Maria Luisa Nükák	1 año	IRA
	Vanesa Nükák	5 años	Accidente ofídico.
2011	Samanta Nükák **	4 meses	Sepsis
	Elisa Nükák**	55 años	Falla respiratoria – Neumonía.
2012	Hijo de Amalia	6 meses	Sepsis bacteriana
2012	kandibury	2 años	Anemia Nutricional
2012	Wek Nükák***	10 meses	Shock Hipovolémico

Fuente: Elaboración propia basada en la información de la Oficina Estadística E.S.E Hospital San José del Guaviare, Certificado de defunción Alcaldía San José del Guaviare, Certificado de defunción Alcaldía San José del Guaviare, Historia clínica puesto de salud Tomachipán.

Como se observa el mayor número de muertes que reporta el Hospital se originó en niños menores a 5 años. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no cuentan con herramientas de sistematización de la información, razón por la cual los datos aquí presentados son un subregistro de la mortalidad

en general. Adicionalmente existen indicios de mortalidad que no se encuentra registrada.

9.2.3. Morbilidad Nükák

A continuación se relaciona la morbilidad de la población Nükák de la ESE de Primer nivel:

Tabla 2. Morbilidad E.S.E Red de Servicios de Salud de Primer Nivel 2012

ORDEN	CIE 10	NOMBRE CAUSA	TOTAL
1	167	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	494
2	53	OTRAS HELMINTIASIS	183
3	268	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	118
4	5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	116
5	42	MICOSIS	96
6	270	OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN	91
7	198	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	75
8	206	OTRAS DORSOPATIAS	51
9	184	GASTRITIS Y DUODENITIS	46
10	169	NEUMONÍA	42

Fuente: Elaboración propia basada en RIPS Enero – diciembre de 2012 – CIE 10. E.S.E Red de Servicios de Salud de primer Nivel.

A partir de la información proporcionada es evidente que las enfermedades prevalentes en los Nükák son las asociadas con infecciones respiratorias agudas y que, a pesar de que los datos de mortalidad no son enteramente fidedignos dado que no existe un sistema de información para el pueblo Nükák, la mortalidad de los Nükák está en la misma dirección. Estas enfermedades como IRA, Neumonía y TBC fueron en el inicio del contacto y siguen siendo lesivas a 25 años de contacto. Después se pueden evidenciar enfermedades producto de los cambios ambientales y de movilidad como Enfermedad Diarreica Aguda, el Paludismo y la desnutrición.

CAPÍTULO II

10. ANALISIS MUESTRAL DE LAS VARIABLES CONDICIONANTES EN SALUD MAS SENTIDAS POR LA POBLACIÓN FEMENINA NUKAK

Con el fin de plantear y analizar las estrategias para el funcionamiento integral de la prestación del servicio de salud con enfoque etno-cultural, se hace necesario abordar desde la perspectiva de los Nükák cuáles son los principales determinantes en salud y las enfermedades más sentidas para que las estrategias planteadas reconozcan desde una construcción conjunta del pueblo en ejercicio de su ciudadanía, a los Nükák como sujetos de derecho.

Quienes enfrentan principalmente la atención en salud son las mujeres dado que muchos de los casos que proporciona el Hospital San José del Guaviare se relacionan con los grupos etarios entre los 0-14 años, sobre todo en el caso de Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedad Diarreica Aguda y Gastroenteritis.

10.1. Diseño del cuestionario

Con el fin de determinar los principales determinantes en salud y las enfermedades más sentidas se plantearon interrogantes que permitieron elaborar un instrumento de recolección de información para ser aplicado a las mujeres casadas Nükák /jan/ (Unidades de Observación). Para la definición del instrumento de recolección, se realizó un primer formulario (Ver Anexo N°1) el cual fue evaluado por un equipo interdisciplinario conformado por una socióloga, un jefe de enfermería, una profesional de estadística y dos contadores; realizando el trabajo de campo, se determinó que era necesario realizar algunos ajustes considerando que se quedaban algunas variables sin medir y habían términos no muy entendibles para ellas sobre todo por la inteligibilidad de lengua usada; resultando al final de este ejercicio un segundo cuestionario (Ver Anexo N°1) el cual fue traducido a lengua Nükák dado que

muchas de las informantes por tener un rol más privado, no hablan con fluidez el castellano.

10.2. Tamaño de la muestra

Siguiendo uno de los planteamientos estadísticos para el cálculo del tamaño de muestra, se optó por utilizar la ecuación de tamaño de muestra por proporción, considerando que las variables medidas por el Ministerio del Interior en el censo Nükák de julio de 2012, carecen de completitud (no fueron medidas en toda la población) y de exactitud numérica (Ej. Edad).

La fórmula utilizada para el cálculo de la muestra es,

$$n = \frac{N \cdot P \cdot Q}{\left(\frac{ME^2}{Z_{NC}^2} \cdot (N - 1) \right) + P \cdot Q}$$

Donde,

N = tamaño de la Población
P = proporción elementos con atributo
Q = proporción de elementos sin el atributo (1-P)
ME = Margen de Error (expresado en probabilidad)
Z_{NC} = Nivel de confianza. (expresado en valor Z)

Se fijó el nivel de confiabilidad de 90% y 95% y para el error máximo relativo se trabajaron tres valores 5%, 7% y 10%. Los resultados de tamaño de muestra se presentan en la siguiente Tabla.

Tabla 3. Tamaño de la muestra

Nivel de confianza	Margen de error		
	5%	7%	10%
90%	83	64	43
95%	91	74	53

Fuente: Elaboración propia

Para el desarrollo del presente trabajo se optó por un tamaño de muestra con 95% de confianza y un margen de error del 10%, teniendo que encuestarse a 53 mujeres Nükák en los diferentes asentamientos.

10.2.1. *Diseño muestral*

El diseño utilizado en el presente trabajo fue un muestreo aleatorio simple (MAS) por conglomerados con afijación proporcional³, siendo los conglomerados los 11 asentamientos identificados en el censo Nükák de julio de 2012 del Ministerio del Interior, así mismo el marco muestral de donde fue seleccionada la muestra, corresponde al listado de mujeres Nükák identificadas en dicho censo.

El levantamiento en campo se realizó con el acompañamiento del profesional en sociología y el traductor que maneja la población indígena Nükák del departamento del Guaviare, considerando por una parte el manejo de la lengua y por otra que las costumbres de esta población no les permite recibir dentro de su asentamiento a personas con las que no tienen cierto grado de confianza.

La tabla que se presenta a continuación muestra el número de indígenas ubicado en cada asentamiento según el censo, es importante tener en cuenta que este pueblo indígena al ser nómada no tiene un asentamiento fijo, sin embargo por lo limitado que se encuentra actualmente su territorio, ellos se desplazan dentro de espacios ya conocidos e intercambian de asentamiento por variables de afinidad y parentesco. Esto último dificulta un poco la aplicación del cuestionario, sin embargo al contar con el apoyo de la socióloga y del amplio conocimiento que tiene sobre los diferentes miembros de cada familia se pudo identificar las mujeres a encuestar sin importar la ubicación que estas tuviesen en el momento de realizar el trabajo de campo. Así mismo, se identifica el número de mujeres casadas objeto de investigación por asentamiento. Teniendo en cuenta el tamaño poblacional de cada asentamiento se realizó una afijación proporcional para el tamaño de la muestra.

³ La muestra queda distribuida proporcionalmente de acuerdo al tamaño del asentamiento.

10.3. Resultados de la encuesta Nükák

En el ejercicio de campo desarrollado junto con los integrantes de salud que acostumbran visitar los diferentes asentamientos, se logró aplicar 54 encuestas (Ver anexo 2), una más que la proyectada en el tamaño de muestra; sin embargo en los resultados de distribución de mujeres por asentamiento no se logró tener una aparente representación de cada uno de ellos por dos razones, la primera el acceso a sitios donde el orden público no lo permite como es el caso de Caño Cumaré –caserío cercano a Puerto Alvira y Mapiripán-donde hay restricciones para la entrada de personal que no sea eminentemente médico o que no haya logrado permiso de ingreso y la segunda el movimiento continuo que realizan los indígenas dadas sus características nómadas que los lleva a migrar de asentamiento en asentamiento, principalmente donde tienen familiares, que hace que todos ellos tengan información de todos los asentamientos representándose la información por asentamientos de manera intrínseca.

Los datos fueron sistematizados y analizados a partir del Software SPSS (Stadistic Package of Social Science) y posteriormente, a partir de las gráficas se destacan las variables y sus resultados.

10.3.1. Condiciones Generales

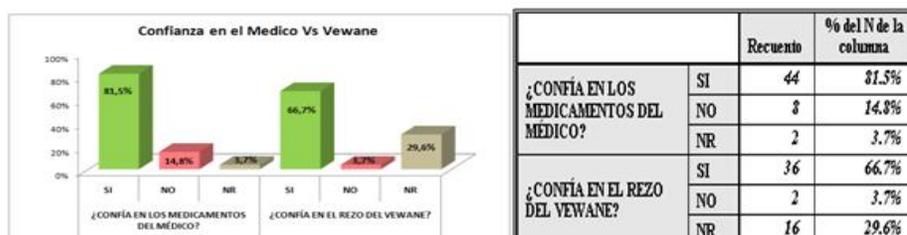
Figura 3. Evaluación de servicios prestados



Fuente: Elaboración propia

Se indagó a los Nükák acerca del servicio prestado por los promotores de salud, los médicos y el hospital, y a nivel general todos califican como buena la atención brindada por estas tres instituciones prestadoras de servicios de salud, obteniendo el Hospital San José del Guaviare el porcentaje más alto (81.5%) en calificación buena y los médicos la peor calificación con un 25.9% en valoración mala.

Figura 4. Confianza en el médico



Fuente: Elaboración propia

A pesar de no considerar del todo buena la atención de los médicos, frente a la medicina occidental existe mucha confianza. Algunas durante la aplicación explicaban que lo que cura el vewane⁴ y lo que cura el médico son dos cosas distintas. Es tal vez por eso que si bien se tiene un 81% de confianza frente al medicamento suministrado, la distancia con relación al rezo no es grande 67%, además no responde la pregunta un 30% de las encuestadas frente a la pregunta de los rezos de “takueji”, pudiéndose pensar que por ser información cultural no fue proporcionada.

Figura 5. ¿Quién atendió su último parto?



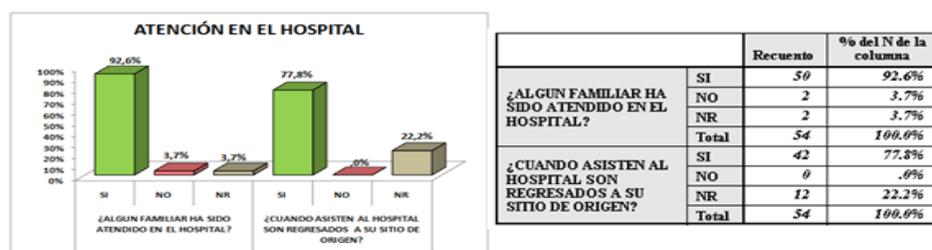
Fuente: Elaboración propia

En lo concerniente al parto de las mujeres se observó que la atención del mismo está a responsabilidad de la mamá en un 44.4% y del médico en un 40.7%. Esto nos lleva a un escenario donde el parto vertical sigue siendo

⁴ Médico tradicional

relevante en la forma como se concibe la maternidad y el nacimiento. Tal vez esto se relacione con el bajo índice de control prenatal que hay entre las mujeres Nükák.

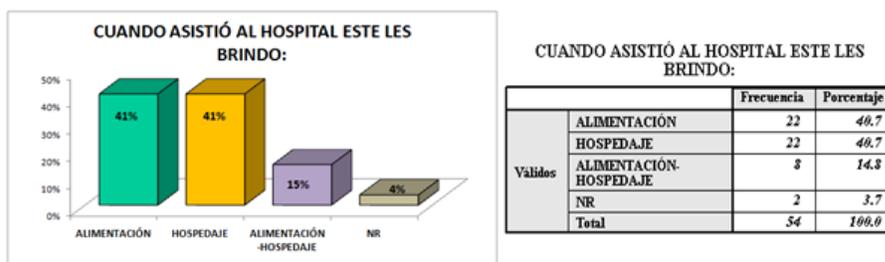
Figura 6. Atención en la E.S.E Hospital San José del Guaviare de Segundo Nivel



Fuente: Elaboración propia

Se observó que el 92.6% de los encuestados ha tenido familiares en el hospital y estos expresan que la institución los ha regresado a su sitio de origen. De alguna manera se evidencia que la referencia y contrarreferencia en materia de los Nükák funciona y que la mayoría de las mujeres han tenido personas enfermas en el hospital lo que no es una buena señal de bienestar, sin embargo sería importante determinar las causas de los casos en donde los usuario/as no regresaron.

Figura 7. ¿Cuándo asistió al Hospital este les brindó?

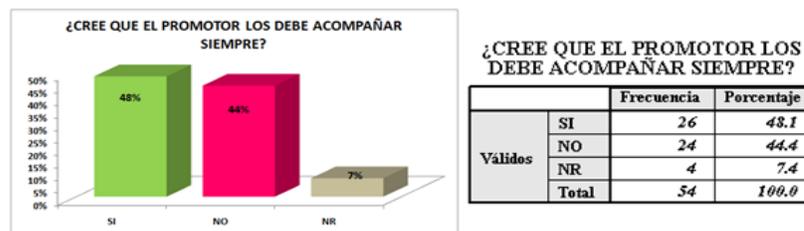


Fuente: Elaboración propia

En los Nükák, es usual encontrar en el hospital San José del Guaviare la familia completa, o en general madre e hijos esperando mientras uno de los familiares es atendido. Indagando sobre los servicios brindados por el hospital se

encontró que cumple en un 96.3% con estas obligaciones. Sin embargo, ni la alimentación ni el hospedaje tienen enfoque intercultural.

Figura 8. ¿Cree que el promotor los debe acompañar siempre?

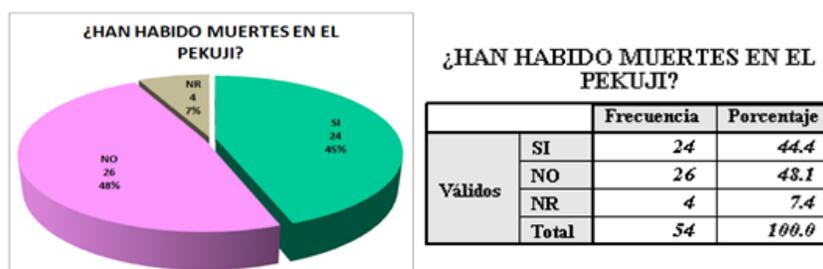


Fuente: Elaboración propia

En el acompañamiento continuo por parte del promotor en el asentamiento se observa que ellos no lo ven como una situación importante, dado que los porcentajes de acompañamiento o no, son bastante similares. Ellas manifestaron verbalmente que no les gusta que el promotor falte muchos días a su asentamiento ya que pueden darse casos que al prevenirse no es necesario llevarlos a un segundo nivel de atención.

10.3.2. Mortalidad

Figura 9. ¿Ha habido muertes en el Pekuji?



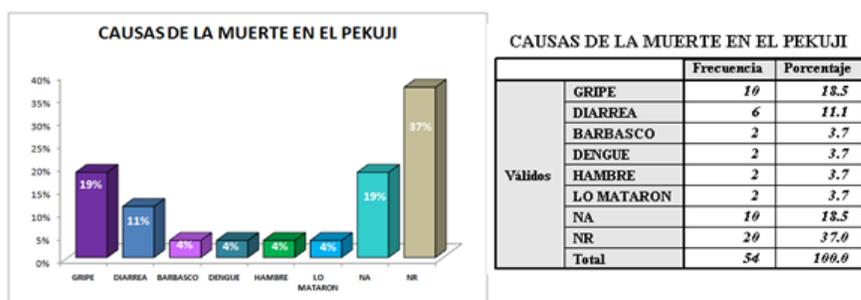
Fuente: Elaboración propia

Frente a esta pregunta las respuestas parecen ser ambiguas dado que la mayoría contestó de acuerdo a concepciones de tiempo no tan exactas. En relación a los pekujis o asentamientos, las respuestas arrojan que hubo un 44,4% de muertes en dicho lugar, al hacer referencia al tiempo de la muerte no

se respondieron con exactitud si estas ocurrieron durante el año o años atrás. Se intentó partir de conceptos como el invierno, el verano, pero no todas responden a un número determinado de veranos o inviernos transcurridos desde el día de la muerte.

Las preguntas asociadas al tiempo siempre fueron complejas, sin ser posible perfilar el número de muertes con relación a un tiempo determinado.

Figura 10. Causas de muerte del Pekuji



Fuente: Elaboración propia

Frente a las causas de muerte las principales son las asociadas a la Gripe y la diarrea, respuestas que presentan correlatividad con la información suministrada por Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud en sus indicadores de mortalidad. Es interesante como los Nükák reconocen en la gripa su principal riesgo donde se observa que el 44.4% de las mujeres expresa que si han tenido fallecimientos y que las mayores razones para estas muertes son la gripa y la diarrea con un 18,5% y 11.1% respectivamente de acuerdo al resultado de la encuesta.

Figura 11. ¿Ha perdido algún bebe desde el inicio del invierno pasado?

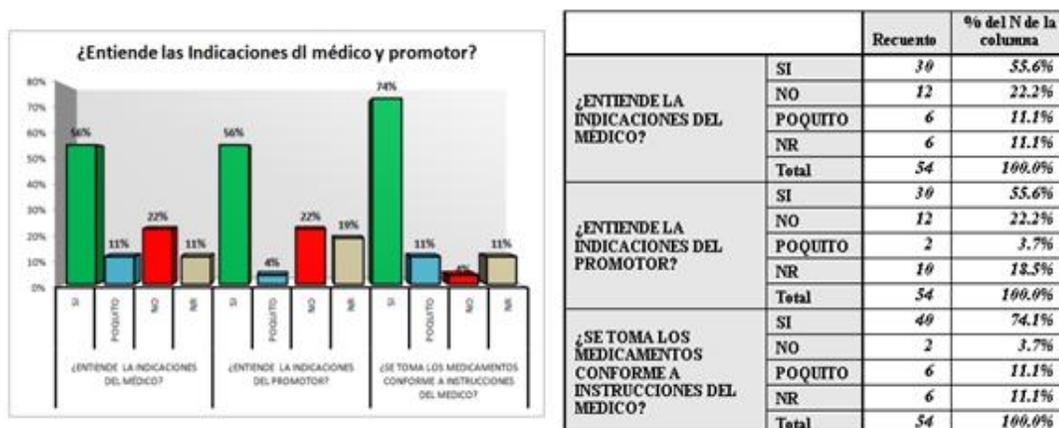
	¿HA PERDIDO ALGÚN BEBE DESDE EL ÚLTIMO INVIERNO?								
	SI		NO		NR		Total		
	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	
¿CUÁNTOS BEBES HA PERDIDO DESDE EL ÚLTIMO INVIERNO?	1	12	22.2%	0	.0%	0	.0%	12	22.2%
	2	8	14.8%	0	.0%	0	.0%	8	14.8%
	3	6	11.1%	0	.0%	0	.0%	6	11.1%
	5	2	3.7%	0	.0%	0	.0%	2	3.7%
	NA	0	.0%	14	25.9%	0	.0%	14	25.9%
	NR	0	.0%	0	.0%	12	22.2%	12	22.2%
	Total	28	51.9%	14	25.9%	12	22.2%	54	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En términos de mortalidad perinatal aproximadamente el 52% de las mujeres expresa haber perdido un bebe desde el último invierno. La mayoría de estas mujeres, el 93% ha perdido entre uno y tres hijos.

Es evidente que existe una alta tasa de muertes perinatales sean estos abortos directos o indirectos en las mujeres Nükák, como se señaló en el capítulo anterior, en la cultura Nükák existen prácticas abortivas, aunque para el momento no se comprueban que las muertes que ellas manifiestan son producto de estas prácticas, lo que sí es evidente es el alto riesgo que tienen las madres y los bebés. Esto debe implicar un fortalecimiento de AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), el Control Prenatal y otras estrategias de abordaje de la salud perinatal.

Figura 12. Entiende las indicaciones del médico y promotor?



Fuente: Elaboración propia

Considerando que la mayoría de las mujeres indígenas Nükák no habla español, se preguntó acerca de la comprensión de las indicaciones impartidas por los médicos y promotores en salud que no manejan la lengua Nükák. El 55% de las indígenas expresan que entienden sus indicaciones y que toman los medicamentos según sus instrucciones.

Es importante mencionar que se tienen dudas con relación a las respuestas dadas por las encuestadas en esta pregunta, teniendo en cuenta que el encuestador manejaba medianamente la lengua y aun así se presentaron problemas de comunicación y entendimiento con las informantes. No se

comprende la razón del porcentaje tan alto en esta respuesta ya que los médicos no manejan el idioma.

10.3.3. Morbilidad

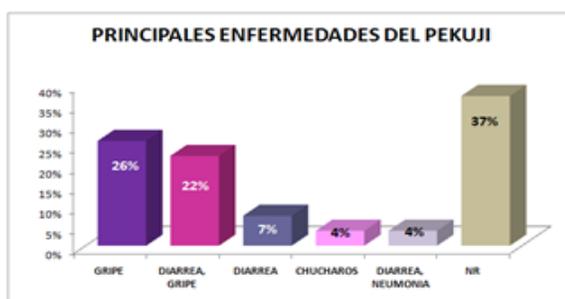
Figura 13. ¿Algún miembro de la familia se ha enfermado en el último invierno?

		¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA SE HA ENFERMADO, DESDE EL ÚLTIMO INVIERNO?			
		SI	NO	NR	Total
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
¿DE QUE SE ENFERMO EL MIEMBRO DE SU FAMILIA?	GRIFE	14	0	0	14
	PALUDISMO	10	0	0	10
	DIARREA	4	0	0	4
	GRIFE, DIARREA	6	0	0	6
	PROBLEMAS DE PIEL	2	0	0	2
	NR	0	2	2	2
	NA	0	16	0	16
	Total	36	16	2	54

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la gráfica anterior, la mayoría 66,7% responde haber tenido a alguien enfermo dentro de su familia durante el periodo de tiempo aproximado de un año. Eso implica la constante presencia de la enfermedad en el entorno que en la mayor parte de los casos son transmisibles (gripe, paludismo, gripe-diarrea).

Figura 14. Principales enfermedades del Pekuji



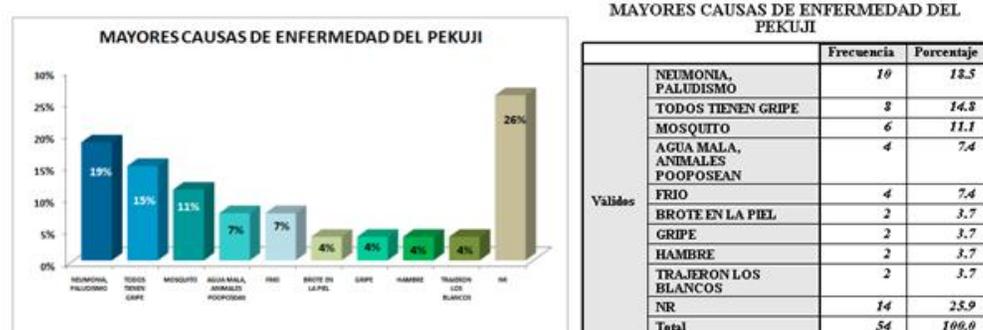
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	GRIFE	14	25.9
	DIARREA, GRIFE	12	22.2
	DIARREA	4	7.4
	CHUCHAROS	2	3.7
	DIARREA, NEUMONIA	2	3.7
	NR	20	37.0
	Total	54	100.0

Fuente: Elaboración propia

A pesar que los miembros de los grupos familiares (núcleo familiar extenso) conformados por wapji (casa de un agua) o müü ye (casa de dos aguas) tienen más presentes las enfermedades de los más cercanos que de la

colectividad, la enfermedad más referenciada es la gripe para el grupo local ubicados en un mismo pekuji (asentamiento) sigue siendo principal aunque la presencia del paludismo no es la misma. Esto se podría explicar dadas las temporalidades propias del mundo Nükák, puesto que si bien se tiene información de los más cercanos, los movimientos de los otros miembros del grupo local no les permiten tener un seguimiento de todo el grupo como un solo grupo.

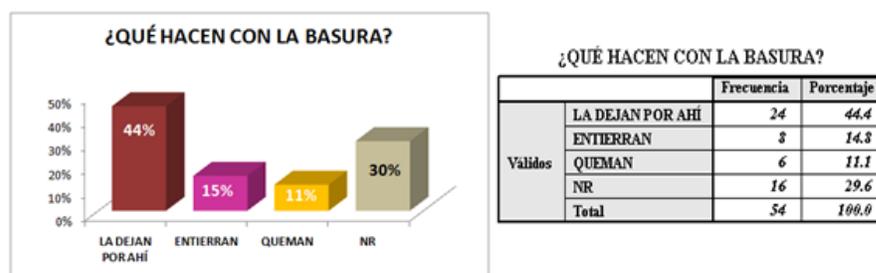
Figura 15. Mayores causas de enfermedad del Pekuji



Fuente: Elaboración propia

A nivel general ellos consideran que las causas de enfermedad en el Pekuji son los mosquitos, el frío, el agua no potable⁵, el hambre y los blancos como vector de enfermedad respectivamente. Algunos no tienen claro el concepto de causa y enfermedad. Durante la aplicación de las encuestas con algunas de las mujeres se habló que si el paludismo o la gripe la podían curar los vevanes y ellas afirmaban que no porque esa era una enfermedad Kawene /de blancos/.

Figura 16. ¿Qué hacen con la basura?

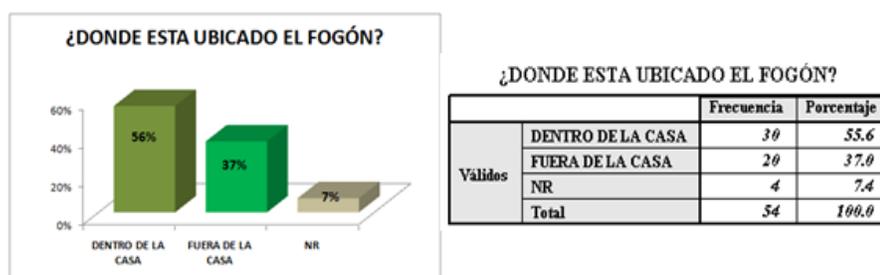


⁵ El concepto nativo es “agua mala”.

Fuente: Elaboración propia

El 44% de las mujeres Nükák encuestadas afirma que deja las basuras por ahí. Esto es concordante con los estudios realizados por Politis cuando visita a los Nükák en los asentamientos donde describe como es el proceso de “descarte” de basuras en esta sociedad. Sin embargo, con los rápidos cambios que ha tenido culturalmente este pueblo, se han generado transformaciones en el hábitat pero no en las costumbres, como lo evidencian estos datos.

Figura 17. ¿Dónde está ubicado el fogón?

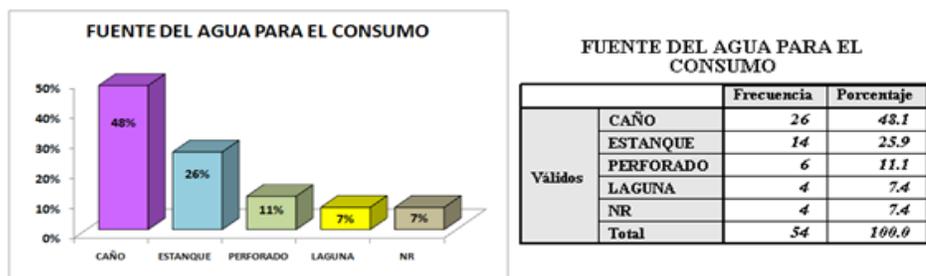


Fuente: Elaboración propia

Una de las consideraciones que se tienen desde el punto de vista médico frente a las causas de Infecciones Respiratorias Agudas es el fogón de leña. En los Nükák el fogón tiene un lugar central en la vida social de la tribu, de manera que al hacerse modificaciones se altera un importante proceso de socialización propia. Una pregunta que surge a partir de ello es cómo están entendiendo el fogón y su relación con la enfermedad. Si bien no aparece este tópico como fuente de enfermedades en una de las anteriores preguntas, es necesario entender por qué los Nükák paulatinamente están cambiando esta práctica ancestral como lo evidencia el 36% de la población que sacó de su wapji (casa de una sola ala) o müüyé (casa de dos alas) el fuego del centro.

10.3.4. Saneamiento Básico

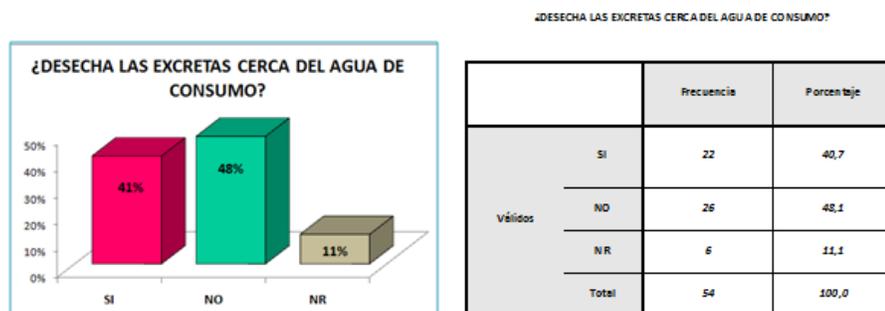
Figura 18. Fuente del agua para el saneamiento básico



Fuente: Elaboración propia

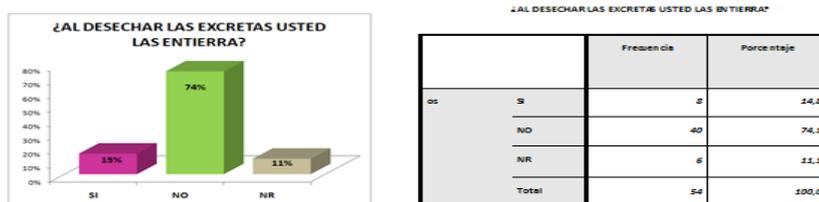
Se sabe que el tener acceso al agua potable es un derecho de todo ser humano, sin embargo ningún miembro del pueblo Nükák toma para su consumo agua tratada, el 48,1% de los Nükák consume agua del caño (a algunos de los cuales desemboca aguas negras), razón por la cual se presentan tantos eventos de diarrea en esta comunidad. Es evidente que se necesita una propuesta interinstitucional para mejorar el agua de consumo de los grupos locales por la alta incidencia de la Enfermedad Diarreica Aguda en esta población.

Figura 19. ¿Desecha las excretas cerca del agua de consumo?



Fuente: Elaboración propia

Figura 20. ¿Al desechar las excretas usted las entierra?



Fuente: Elaboración propia

Otro aspecto relacionado con sus enfermedades intestinales es el hecho de que el 41% realiza su proceso de excreción cerca de su suministro de agua y el 74% no las entierra. Es muy probable que estas prácticas estén asociadas al lavado personal en la mañana y algunas veces en la tarde cuando lavan. Los niños y niñas realizan sus deposiciones cerca del lugar de alimentación aunque esto no se evidencie en la información consultada en la encuesta.

10.3.5. Higiene

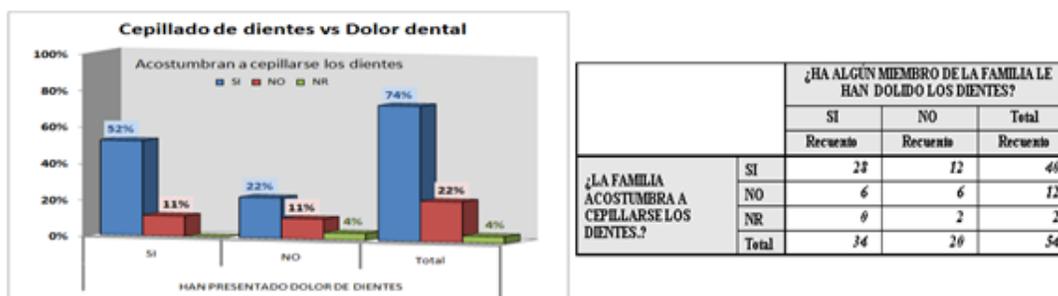
Figura 21. ¿Dónde se bañan?

¿DONDE SE BAÑAN?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	CAÑO	26	48.1
	AL LADO DEL WAPI CON EL AGUA LLUVIA	12	22.2
	RIO	4	7.4
	CAÑO-ESTANQUE	2	3.7
	CAÑO-AGUA LLUVIA	2	3.7
	EN EL MOLINETE CON EL AGUA DEL TANQUE	2	3.7
	NR	6	11.1
	Total	54	100.0

Fuente: Elaboración propia

Cuando se les indagó por sus hábitos de aseo, se encontró que todos acostumbran a bañarse, aunque no de manera regular y que el 48,1% de ellos se baña en el caño y el 22,2% con aguas lluvia, lo que ha generado en ellos enfermedades en la piel. Casualmente, desde la perspectiva cultural las mujeres son las que más se bañan, en las horas de la mañana mientras recogen agua para hacer alimentos o en la tarde cuando lavan ropa. Los hombres prefieren bañarse después de la cacería.

Figura 22. ¿Ha algún miembro de la familia le han dolido los dientes?

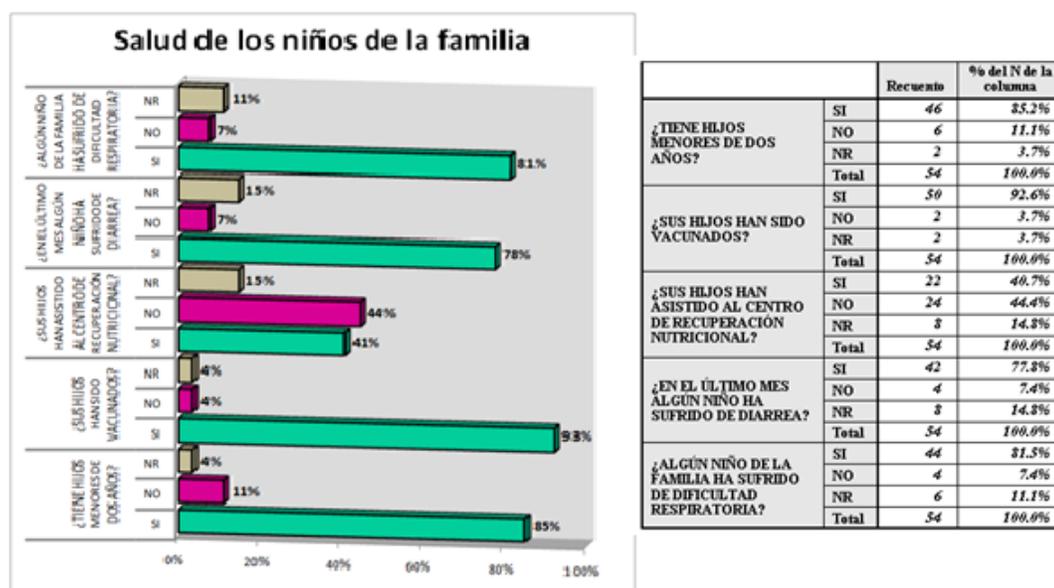


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al aseo oral el 74% de los indígenas expresaron que acostumbran a cepillarse los dientes, aun así el 63% de ellos indica que han sufrido de dolor dental. Los misioneros afirman que los Nükák siempre han tenido los dientes en malas condiciones, razón por la cual se podría intuir que no existe ni el hábito ni los implementos para la limpieza antes y después de los alimentos. Cabe anotar que en los paquetes alimentarios proporcionados por la Unidad de Víctimas a los grupos Nükák se incluyen utensilios de aseo.

10.3.6. Salud Infantil

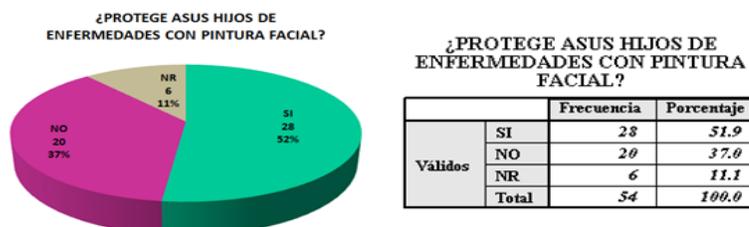
Figura 23. Salud de los niños de la familia



Fuente: Elaboración propia

Como se observó en la distribución familiar la mayoría de ellas cuentan con niños y para el caso de la siguiente tabla el 85,2% de las familias encuestadas tiene niños menores de dos años, el 92,6% expresa que sus hijos son vacunados, el 40.7% indica que sus hijos han tenido problemas de desnutrición y enfermedades diarreicas así como respiratorias en un 77.8% y 81.5% respectivamente. Es interesante observar en comparación con las tablas elaboradas por las ESEs de I y II Nivel que existe relación entre la enfermedad real y la sentida.

Figura 24. ¿Protege a sus hijos de enfermedades con pintura facial?

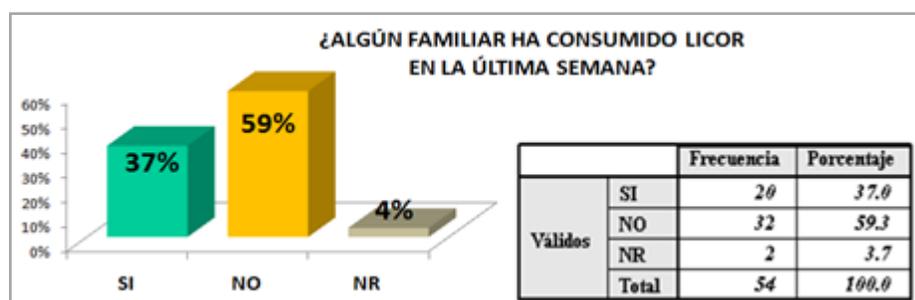


Fuente: Elaboración propia

Considerando las costumbres ancestrales se observó que se ha estado perdiendo la práctica de proteger a los hijos de enfermedades con pintura facial, ya que tan solo el 51.9% de ellos aún lo hacen. Esta pintura tenía fines rituales y también protectores frente al medio ambiente como repeler a los mosquitos. El objetivo de realizar esta pregunta es observar la presencia de prácticas preventivas propias en los Nükák.

10.3.7. Salud Mental

Figura 25. ¿Algún familiar ha consumido licor en la última semana?

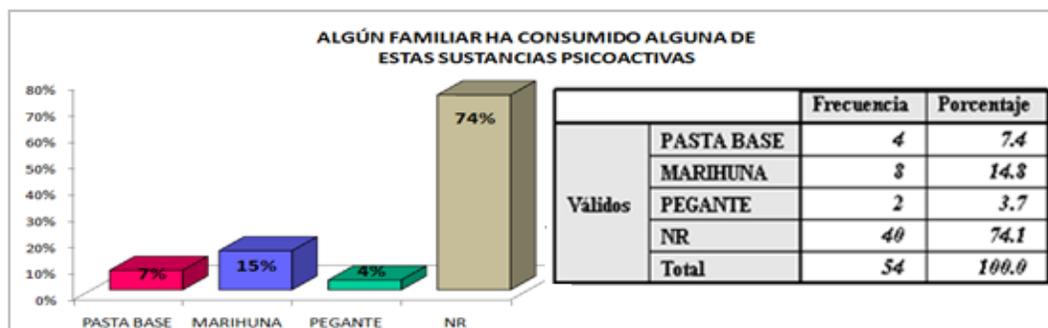


Fuente. Elaboración propia

No existe evidencia de que los Nükák en sus tradiciones culturales consuman alcohol, solamente se realizaba en el marco de los Bakuam o fiestas de encuentro entre varios grupos locales y este tipo de fiestas se daban en pocos momentos del año, sin embargo con el acercamiento a los colonos han adquirido esta práctica y redundado en ella. Dentro de la encuesta se encontró

que en el 37% de las familias, alguno de sus miembros han consumido en la última semana, por lo general es el papá quien acostumbra a hacerlo.

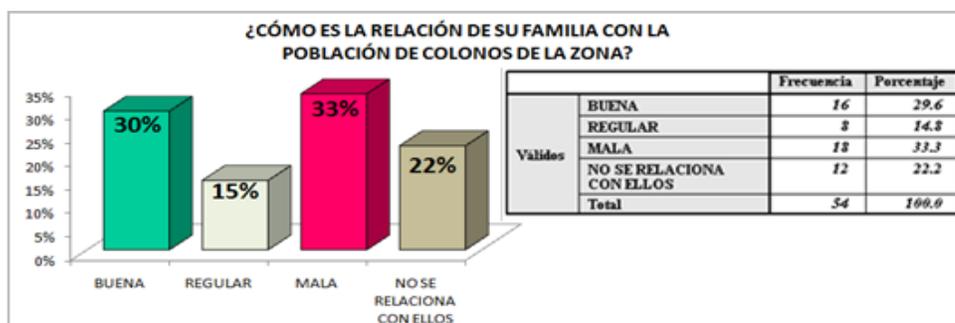
Figura 26. Algún familiar ha consumido alguna sustancia psicoactiva



Fuente: Elaboración propia

El 24% de la población femenina encuestada afirma que un familiar ha consumido alguna sustancia psicoactiva, estas son consecuencias de las prácticas adquiridas por el contacto con los colonos, entre las que se destaca la marihuana y la pasta de coca, sustancias que conocieron al vender su fuerza de trabajo en la recolección y procesamiento de estas plantas. Este complejo problema se suma a las normas que se establecen en la región donde la insurgencia castiga este tipo de consumos.

Figura 27. ¿Cómo es la relación de su familia con la población de colonos de la zona?



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los Nükák expresan que su relación con la población de colonos es mala o que no se relacionan con ellos (55,5%). El relacionamiento de los Nükák ha estado mediado por la violencia social y la discriminación. Sin embargo, los Nükák ante las propias dificultades asumen como única

posibilidad de alimento y de dinero el trabajo con la población de colonos en actividades ilícitas. Sus relaciones entonces podrían tenerse como instrumentales.

Figura 28. Violencia intrafamiliar del esposo hacia su esposa

		¿ALGUNA VEZ SU ESPOSO LA HA GOLPEADO?			
		SI	NO	NR	Total
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
¿CUÁL ES LA RAZÓN PARA QUE SU ESPOSO LA GOLPEE?	BRAVO	22	0	0	22
	COCINANDO LENTO	3	0	0	3
	POR EL NIÑO	4	0	0	4
	POR OTRAS MUJERES	2	0	0	2
	NA	0	13	0	13
	NR	0	0	0	0
	Total	36	13	0	54

Fuente: Elaboración propia

En la de violencia intrafamiliar se evidencia un alto porcentaje de agresión contra las mujeres y los niños; de las encuestadas el 67% han sido golpeadas por sus esposos y las principales razones para ello es el mal humor de su compañero y el hecho de no tener los alimentos preparados de manera rápida para su consumo.

Figura 29. ¿Cuándo los padres generan hechos de violencia intrafamiliar contra sus hijos?



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la violencia contra los niños el 52% de las mujeres encuestadas expresan que acostumbran a castigarlos físicamente y que quien lo hace es en la mayoría de las veces el padre, siendo la razón principal el mal genio haciéndose frecuente cuándo ellos están borrachos.

CAPÍTULO III

11. ESTRATEGIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA COMUNIDAD INDÍGENA NÜKÁK

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estado del arte y el análisis que arrojó la encuesta realizada a las mujeres Nükák, donde se identificaron los principales factores de riesgo que afecta las condiciones de salud y la prestación de los servicios, se plantea que la estrategia propuesta para el pueblo Nükák no sea de corte curativo, dada la vulnerabilidad y factores de riesgo, que puede hasta en el peor de los casos ser un abordaje errado que conllevaría posiblemente a la extinción de dicha comunidad; razón por la cual, la estrategia se estructura en la atención primaria en salud diseñada con base en el impacto a los determinantes sociales, a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Figura 30. Los Nükák y su entorno



Fuente: Propia. Tomada en: Puerto Flores- Guaviare

A partir de las experiencias en países con alta presencia indígena, se observa que la opción se ha dirigido hacia la Atención Primaria como abordaje

integral de la salud que permite la interculturalidad; Roman Vega Romero (2009) refieren, que la Atención Primaria debe ser entendida como un proceso social, económico y cultural que brinde iguales oportunidades a las personas para desarrollar su proyecto de vida.

La estrategia de Atención Primaria, es en esencia el reconocimiento del contexto social, cultural y político que incide sobre la salud de una población determinada. Es por esto, que la legislación colombiana en la última reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la ley 1438 de 2011, fortalece dicho sistema a través de un modelo de prestación del servicio público en Salud que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (artículo 1 “ Objeto de la ley”), por otra parte el artículo 12 (“*De la Atención Primaria en Salud*”) define que la misma debe constituirse por tres componentes (intersectorialidad/ transectorialidad, participación y Red de Servicios Integradas e Integrales).

El enfoque de esta propuesta contiene estos tres componentes, los cuales han sido adaptados a la realidad regional, legislativa y contextual de los Nükák; partiendo de los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación, demostraron que plantear una estrategia de prestación de servicios de salud que permita garantizar el funcionamiento integral de los mismos, no puede enfocarse únicamente desde este sector, por existir múltiples factores que impactan negativamente en la salud de la población Nükák que no le son atribuibles, pero resulta siendo este, el responsable de las consecuencias de la desarticulación de los diferentes actores involucrados.

Figura 31. Componentes de la Atención Primaria en Salud – Nükák

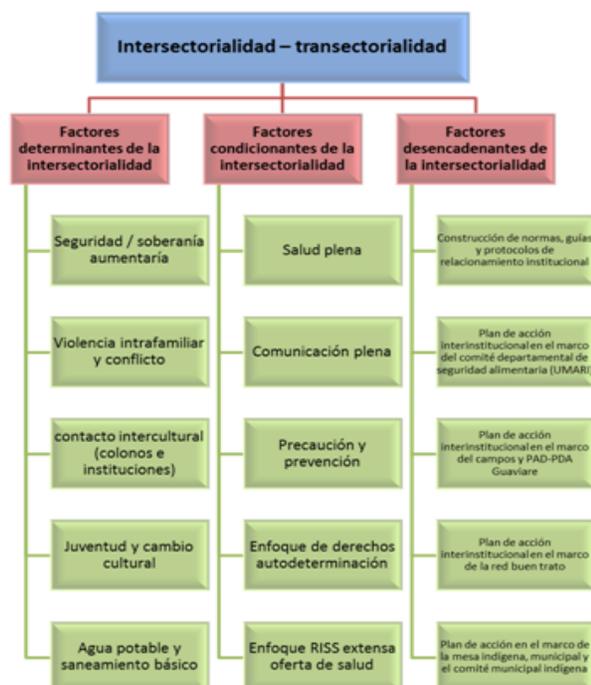


Fuente: Elaboración propia

11.1. Intersectorialidad/transectorialidad en el sector salud desde la perspectiva de la atención al pueblo Nükák

La intersectorialidad como elemento de la Atención Primaria en Salud permite sobrepasar una construcción fragmentada para abordar estructural e integralmente problemas como saneamiento básico, cambio cultural, drogadicción, prostitución, acceso a fuentes hídricas, entre otros.

Figura 32. Intersectorialidad/ transectorialidad



Fuente: Elaboración propia

Para efecto de abordar la intersectorialidad/ transectorialidad se ha tomado como referencia el documento de “Análisis y propuesta para el desarrollo de la Atención Primaria, la Promoción de la Salud y el enfoque de determinantes orientados a la reducción de las inequidades, articulado al sistema de salud colombiano” Muñoz (2012), el cual contempla los siguientes factores: factores determinantes, condicionantes y desencadenantes de la intersectorialidad. Los componentes de cada factor son producto del análisis de los resultados del presente trabajo.

Los factores condicionantes hacen alusión a puntos de partida, principios desde donde se emprende la acción institucional como la autodeterminación, la interculturalidad, que de acuerdo con los insumos suministrados durante el desarrollo de este trabajo, se decantan a la luz de los niveles de contacto, sus características poblacionales como pueblo indígena, asumiendo que son el cimiento de la acción institucional articulada y planificada con el enfoque de acción sin daño.

Por último, los factores desencadenantes son dichas acciones que, para el contexto de esta investigación propenden por la elaboración de planes de acción, protocolos, programas, etc., que están condicionados por unos principios de acción y se determinan a la luz de los insumos epidemiológicos reconocidos en los capítulos anteriores.

11.1.1. Factores determinantes y desencadenantes intersectoriales/ transectoriales

Frente a los primeros factores (determinantes) y desde la lectura del análisis muestral del capítulo segundo, los indicadores y recomendaciones científico técnicas expuestas en el primer capítulo se observan los siguientes determinantes y el factor desencadenante para cada uno de los casos:

- *Seguridad/ Soberanía alimentaria.* Tanto en el perfil arrojado por la ESE Red de Servicios de I Nivel, como en las encuestas aplicadas es evidente que la desnutrición se convierte en un resultado tanto de las altas condiciones de vulnerabilidad y contacto como de la falta de aplicación de una política

nutricional de carácter diferencial para el pueblo Nükák. Si bien, se realizan varias acciones sobre los grupos locales más vulnerables, dichas acciones por un lado se quedan cortas para responder a las necesidades y particularidades de dicho pueblo, no tienen en cuenta patrones culturales alimenticios ni los respectivos patrones biológicos asociados a la digestión de alimentos no tradicionales.

- *Agua potable y saneamiento básico.* Es necesario que las autoridades diseñen políticas teniendo en cuenta el medio ambiente que rodea los Nükák y el nomadismo, la propuesta de disposiciones de agua potable fija y permanente modificarían su cultura. Se debe realizar alternativas de saneamiento de agua en el corredor Nükák, tendientes a la descontaminación de sus caños.

Es importante tener en cuenta las modificaciones en la movilidad que han generado problemas de saneamiento básico, que tienen que ver con el manejo de residuos sólidos, situación de la vivienda, disposición de excretas, entre otros; que sólo pueden ser abordados en el marco de la acción institucional integral. Los espacios existentes que aborden estos temas son escasos y dadas las particularidades de los espacios de política social, serían estos los más aptos para la producción de líneas de acción específicas e innovadoras de intervención.

- *Jóvenes y cambio cultural.* Teniendo en cuenta el cambio de escala poblacional al no existir casi abuelos que transmitan conocimientos ancestrales a los jóvenes, el contacto con la sociedad mayoritaria que tienen en la actualidad y el adolecer de proyectos de vida claros para la juventud Nükák, produce efectos devastadores como el consumo de sustancias psicoactivas, prostitución, hurtos, entre otros; lo que hace necesario generar planes de acción específicos en el marco de la Red del Buen Trato y el Comité de Infancia y Adolescencia de la Alcaldía Municipal de San José del Guaviare. Dicho plan de acción debe partir, de comprender los factores protectores del mundo indígena desde la espiritualidad y el vínculo con el territorio, la orientación colectiva por sobre la individual, el rol que cumple la familia extensa, las organizaciones de

reivindicación étnica en el soporte social y la falta de estigma de los problemas mentales.

- *Relacionamiento del contacto intercultural.* Como se observó, tanto en el contexto, como en la encuesta y la lectura de realidades similares a la Nükák como la de Brasil y Perú, es importante construir puentes de diálogo, entre las culturas para mejorar el grado de relacionamiento y disminuir los impactos que este tiene en la salud Nükák. Para ello, y desde el trabajo elaborado por Gabriel Muyuy en el Programa Presidencial Colombiano para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, se deben seguir propendiendo por “acuerdos sociales” para la convivencia entre los pueblos en las zonas en que el contacto ha generado conflicto.

11.1.2. Factores condicionantes de la intersectorialidad/ transectorialidad

Es evidente que el llamado de atención a la acción institucional, se dirige bajo parámetros que dan cuenta de los indígenas como sujetos de derecho en un alto grado de vulnerabilidad y que frente al objetivo de impactar positivamente, es necesario construir un piso sólido de principios o factores condicionantes entre los que se proponen:

- *Salud Plena.* La salud, desde la visión holística de los indígenas puede y debe ser un parámetro de alcance de bienestar. Preguntarse por la salud de una población significa preguntarse por la forma en la que desde su cosmovisión se aborda el bienestar o buen vivir.

- *Comunicación Plena.* La atención integral al pueblo Nükák debe procurarse en lengua indígena para la comprensión de los mensajes, en especial el de las mujeres, que muchas veces no manejan el idioma castellano y que son esenciales en la política de atención en torno a las enfermedades prevalentes y sentidas de dicha etnia.

- *Precaución y Prevención.* Teniendo en cuenta la acción sin daño, toda acción interinstitucional debe realizarse por agentes que entiendan, que su presencia en el entorno Nükák afecta directamente su cultura y puede ser un vector de enfermedades; por lo cual, se requiere que se diseñen protocolos de

contacto inicial por parte del sector salud, que garanticen que en la concurrencia de las diferentes instituciones en los espacios Nükák se ajusten a estos lineamientos.

- *Enfoque de Derechos (Autodeterminación).* Existe una idea tácita y generalizada, que los indígenas por su condición tienen menos capacidades y que no pueden autodeterminarse por sí mismos, creencia que ha llevado a una labor institucional paternalista que trata al indígena como menor de edad o discapacitado.

- *Interculturalidad.* Es importante que en la formulación de las diferentes estrategias se reconozca, armonice y negocie las diferencias que existen al interior de las culturas Nükák- Kawene (Sociedad mayoritaria), respetando sus principios y el ejercicio de diálogo, reconociendo la existencia de contacto y la necesidad de dialogar culturalmente, en especial en el escenario del cambio cultural.

11.2. Participación social, comunitaria y ciudadana

Figura 33. Participación social, comunitaria y ciudadana



Fuente: Elaboración propia basado en Muñoz (2012)

El pueblo Nükák tiene formas de organización propia que deben ser tenidas en cuenta a la hora de pensar políticas públicas en salud para ellos, asumiendo sus complejidades como la distribución territorial, los diferentes niveles de

decisión y sus constantes migraciones tanto individuales como producto de su nomadismo. Sin embargo, esto no debe ser impedimento ya que, el reconocimiento de los líderes Nükák es claro y se debe a su grupo territorial y su grupo local; MAHECHA Dany (2011) que “El jefe de grupo y los dueños de casa de cada asentamiento son quienes toman las decisiones colectivas y es con ellos con quienes se debe concertar, que cada grupo es autónomo en la toma de decisiones y las concertaciones deben ser hechas de manera independiente con cada uno de ellos o reuniendo a sus representantes en espacios previamente acordados”.

En este sentido es importante que las instituciones traten de acoplarse a los ritmos y contextos de cada grupo, antes que a los afanes y urgencias institucionales y tener en cuenta que el poco tiempo de contacto con la sociedad mayoritaria hace que ellos desconozcan el sistema estatal.

11.2.1. Participación Comunitaria

Para que la participación sea efectiva, es importante hablar con ellos de las enfermedades, las estrategias, etc. Algunos Nükák por la cantidad de programas que llegan a sus territorios relacionados con salud y saneamiento básico ya manejan algunos conceptos, sin embargo estos no tienen en cuenta su construcción cultural, por lo cual muchos pueden desdeñar los conocimientos de medicina propia o simplemente hacer caso omiso a las problemáticas sin presentar alternativas. De acuerdo con esta perspectiva se plantean dos iniciativas de abordaje a la participación comunitaria:

- *Agentes Nükák en Salud.* El ideal de esta propuesta es que jóvenes líderes de cada uno de los grupos locales se forme en estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como AIEPI Comunitario Intercultural (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), vivienda saludable intercultural, entre otros, situando elementos propios de la cultura en diálogo de saberes dentro de los procesos educativos. Esta estrategia permite una interacción y participación más efectiva de la comunidad en asuntos que refieren a su salud como sujeto colectivo, promueve la continuidad de los

procesos educativos acompañados de los promotores en salud de cada uno de los asentamientos y del grupo interdisciplinario de atención móvil del que se hablará con detenimiento más adelante.

- *Vewanes*. La enfermedad en el mundo Nükák puede ser causada por ataques de dardos mágicos del espíritu de los muertos o de los "takueyi" que viven en el mundo de arriba y también lanzan los rayos cuando están furiosos o pueden venir a hacer daño a este mundo. También una persona viva puede aprender a lanzar dardos de enfermedad o a curar las enfermedades. La medicina tradicional de los Nükák se basa en las curaciones por poder espiritual.

La inclusión de los médicos propios de la cultura en la estrategia como agentes de prevención y promoción desde su conocimiento y cosmovisión, fortalece las relaciones culturales propias de este pueblo, las estrategias propias de comprensión de la salud desde la perspectiva de la revitalización de los factores protectores propios y la visión integral de la salud que se ha ido perdiendo por la fármaco dependencia de los Nükák a la medicina occidental.

11.2.2. Participación social

En cuanto a la participación social, tiene a su vez tres niveles en territorio y está enmarcado en la participación de los Nükák en espacios de política pública; la participación con las comunidades aledañas, especialmente la de colonos en espacios de construcción de la alteridad⁶, de vigilancia propia frente a enfermedades transmisibles y la interacción con las comunidades indígenas con las que comparte situaciones en territorio. Uno de los elementos clave para la inserción de políticas de participación en la construcción e implementación de propuestas de salud, es el Plan de Intervenciones Colectivas, partiendo de dos principios: en el mundo indígena la salud tiene un alto componente colectivo y la necesidad de consulta frente a acciones que impactan en su vida y su territorio.

⁶Etimológicamente el sustantivo *alteritas* está tomado del adjetivo *alter*, para indicar, para indicar técnicamente la cualidad o el hecho de ser otro. Contreras, de Leon, and Villoro (2007)

Es por esta razón que se destacan dentro de la participación social las siguientes acciones:

- *Diálogos Interculturales*. Teniendo en cuenta la iniciativa del Ministerio del Interior llamada “diálogos interculturales”, este debería propender por entablar un escenario de discusión de las políticas no solo interlocutando con instituciones nacionales sino también locales. Además que se den resultados efectivos en las discusiones para proveer elementos para una política pública en materia de pueblos contactados en el departamento.
- *Acuerdos Sociales*. Consiste en la interlocución entre las comunidades Nükák y de colonos previniendo o solucionando conflictos, que se dan a menudo por hurtos o por discriminación que son parte de las acciones en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prostitución Nükák y trabajo en condiciones de explotación.

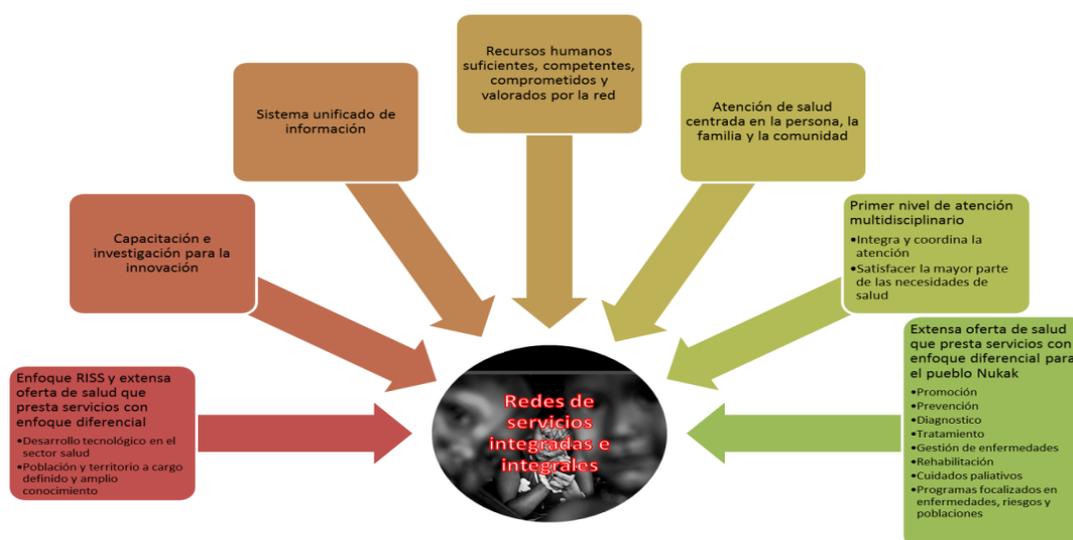
11.2.3. Participación ciudadana

La participación ciudadana se da al nivel de sus derechos constitucionales como pueblo a la autonomía, al territorio, a la diversidad cultural, a la lengua, entre otros. En instancias nacionales se está construyendo todo un escenario de política pública en salud para este y el próximo año que implica la participación activa de este pueblo:

- *Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)*. Los 87 pueblos indígenas del país se focalizan en la construcción colectiva de las políticas públicas en salud, la estructuración, desarrollo e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), atención Intercultural donde se trabajan aspectos relacionados con el PIC, adecuaciones interculturales de la prestación de servicios de salud y del Plan Decenal de Salud Pública, la formación del recurso humano tradicional en salud, la definición de la suficiencia de la UPC, entre otros.

11.3. El enfoque RISS (Red de Servicios Integradas e Integrales) y extensa oferta de salud que presta servicios con enfoque diferencial para el pueblo Nükák

Figura 34. Red de Servicios Integradas e Integrales



Fuente: Propia basado en Muñoz (2012)

Mediante la incorporación del enfoque intercultural a la salud, la propuesta que hace la OMS (1998) es la de "fortalecer a las culturas no dominantes y sensibilizar a las culturas dominantes, al recalcar aspectos similares entre las culturas y promover un proceso de aprendizaje multidireccional". Por otra parte la misma organización manifiesta que "la meta de este proceso es contribuir al acceso equitativo a la atención de salud de calidad en función del suministro de la atención oportuna, eficaz y segura (calidad técnica), y en condiciones físicas y éticas adecuadas con calidez que determinen la aceptabilidad del usuario y el trato digno en la prestación de la atención de la salud (calidad percibida)". OPS/OMS (2009)

Con este panorama, la Atención en el Primer Nivel se entiende como fundamental; ya que ésta se encuentra centrada en la interculturalidad, que permite la renovación de estrategias de abordaje frente a la salud y la

enfermedad. Uno de los problemas más comunes en la atención, es el proceso desarticulado que se genera entre los niveles del Sistema de Prestación en los servicios de salud, razón por la cual el modelo de atención basado en el enfoque de Redes Integradas e Integrales (RISS), propone avanzar progresivamente en la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los mismos, de manera tal que se pueda generar una oferta integral y que se conecte con redes de información, de producción de conocimiento, de prevención y promoción, entre otros.

11.3.1. Primer nivel de atención multidisciplinario

Es sin duda, el ingreso al sistema de salud y el primer interlocutor con la población desde esta perspectiva. El primer nivel de atención por sus particularidades suele confundirse con la atención primaria en salud, que si bien son dos esferas muy diferentes de la salud, son complementarias en cuanto a la oferta formal. Al primer nivel se le confiere la promoción y la prevención, sobretodo en el marco de acciones colectivas, las actividades de baja complejidad, la atención en campo y la rehabilitación. En departamentos como el Guaviare, entendidos desde la perspectiva de zonas dispersas, la actividad del primer nivel se basa en las brigadas médico-humanitarias, la labor de prevención y promoción de los Auxiliares en Salud Pública y los centros intermedios de atención médico rural.

Figura 35. Atención odontológica a Nükák



Fuente: Propia. Tomada en: Puerto Flores- Guaviare

De acuerdo a esto, se plantea la creación de una *unidad móvil en salud Nükák*, la instalación de *auxiliares en salud pública* en cada uno de los asentamientos o sus caseríos y de *médicos rurales* en los centros poblados intermedios, la consolidación de un *agente en salud Nükák* por grupo local y la integración de los *vewane* en la construcción e implementación de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

11.3.1.1. Auxiliares en salud pública y médicos en los ejes Nükák

Actualmente, en el municipio de San José para atención de los Nükák hay 6 promotores en los siguientes centros poblados, veredas o caseríos: Tomachipán (Río Inírida), Puerto Flores (Caño Mosco), Agua Bonita, Caño Cumare, Charras y Caño Makú. En la actualidad los grupos Nükák se encuentran en estos lugares o cercanías menos el grupo de ChekaMüh (6 horas caminando de Tomachipán), Costeñita (Caño Moscú), Guanapalo y Caño Seco, con el ideal de cubrir estos lugares es necesario asignar en los primeros tres centros poblados señalados Auxiliares en Salud Pública dadas las condiciones de movilidad dentro del territorio, de vulnerabilidad, de comunicación, etc. Al fortalecer esta red de auxiliares se puede contar con un primer momento de atención con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico de gota gruesa (Malaria) y esputo (TBC), y de referencia y contrareferencia. Así mismo se fortalecerá la red de médicos rurales (Tomachipán, Mocuare, Boquerón) que puedan diagnosticar o remitir al II Nivel de atención.

11.3.1.2. Agentes en salud Nükák y vewanes

Se propone que en el Primer Nivel de Atención se incorporen agentes en salud del mismo pueblo Nükák, con capacidades de promoción y prevención y los Vewanes que se relacione adecuadamente con los Auxiliares de Salud Pública y los médicos para la inclusión de la medicina tradicional en la oferta de salud.

11.3.1.3. Unidad móvil de salud Nükák y complementarios

Tabla 4. Unidades Móviles de Salud Nükák

CANTIDAD	ESPECIALIDAD	EXPERIENCIA	CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN
1	MÉDICO	atención a pueblos indígenas intervención en campo en zonas de difícil acceso	
1	PROFESIONAL SOCIAL: (SOCIOLOGÍA, ANTROPOLOGÍA O TRABAJO SOCIAL)	con conocimiento en pueblos en contacto inicial y amplia experiencia en pueblos indígenas. conocimientos básicos de la lengua.	acompañamiento a la brigada de salud y al psicólogo.
1	PSICÓLOGO (A)	con conocimiento y experiencia en pueblos indígenas e interculturalidad. conocimientos básicos de la lengua.	no hace parte de la brigada sino que está rotando por los asentamientos de acuerdo a plan de acción.
1	NUTRICIONISTA	conocimiento de hábitos alimenticios nükák y experiencia en pueblos indígenas	ingresa una vez a territorio
1	BACTERIÓLOGO (A)	experiencia en trabajo en zonas de difícil acceso	no es necesario que vaya a los asentamientos, puede encontrarse en los centros poblados durante la brigada.
1	TRADUCTOR NÜKÁK	con conocimiento en las dos lenguas e inducción a la atención en salud	acompaña a la brigada base y al psicólogo(a)
1	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	experiencia en zonas de difícil acceso conocimientos básicos de la lengua nükák	
1	ODONTÓLOGO(A)	con experiencia en zonas de difícil acceso y conocimiento en odontología holística	ingreso a campo dos veces al año.
1	TÉCNICO (A) EN SANEAMIENTO BÁSICO CON ENFOQUE EN GRUPOS ÉTNICOS	experiencia en pueblos indígenas, conocimiento de prácticas de higiene nükák, con capacidad de generar estrategias innovadoras interculturales	ingreso a campo dos veces al año.
1	MOTORISTA	conocimiento de la región y de sus condiciones	

Fuente: Elaboración propia

La labor de este grupo extramural o unidad móvil de atención en salud, será la de desarrollar, de acuerdo a lo analizado en la encuesta, acciones de prevención, promoción y diagnóstico con centro en vivienda saludable, salud mental, salud perinatal y enfermedades transmisibles, sobre el particular es importante resaltar que la participación de el/la psicólogo (a) y el/la nutricionista se regirá de acuerdo al plan de trabajo establecido.

La frecuencia de estas unidades móviles, se ajustarán a la accesibilidad de las zonas, de acuerdo a las temporadas de invierno y verano.

11.3.1.4. Fortalecimiento y adecuación a la red de puestos de salud de la ESE de I nivel

La Red de Servicios de Salud de Primer Nivel en la actualidad hace presencia en los denominados corredores Nükák, sin embargo la infraestructura y la dotación no se ajusta a las necesidades propias de la prestación del servicio diferencial para la población Nükák:

Teniendo en cuenta las constantes movilizaciones del pueblo Nükák por sus condiciones nómadas, no permiten tener una infraestructura en cada área de los asentamientos anteriormente mencionados, se deben fortalecer los puestos de salud existentes, dotándolos con equipos de atención básico-portátiles que faciliten el uso de los mismos por parte de las unidades móviles descritas en el numeral anterior, que tendrán como punto base estas instalaciones y se desplazarán a lo largo del corredor Nükák.

11.3.2. Sistema único de información Intercultural Nükák

Uno de los problemas relevantes en materia de atención en salud al pueblo Nükák, es la inexistencia de una base de datos con información epidemiológica que contenga información relacionada con sus enfermedades prevalentes, de la mortalidad, morbilidad, desde el que se pueda hacer seguimiento a las actividades de promoción y prevención como la vacunación o el control prenatal, y que finalmente, pueda tener en cuenta variables étnicas, culturales y sociales desde la perspectiva de la persona, la familia y la comunidad. Es necesario en ese sentido construir instrumentos como fichas familiares, bases de datos entre los niveles de atención con los auxiliares en salud de cada asentamiento. Una propuesta en este sentido es la siguiente:

- Fichas familiares etno-epidemiológicas.
- Software Nükák
- Otros instrumentos de aprehensión de la información.
- Gestión de la información y salvaguarda.

11.3.3. Extensa oferta de salud que prestará servicios con enfoque diferencial para el pueblo Nükák

11.3.3.1. Promoción de la Salud

Con el fin de determinar la estrategia que se ajuste a las necesidades del pueblo Nükák, se tomó como carta de navegación lo establecido en la carta de

Ottawa donde se entiende el concepto de “promoción en salud como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. Por tanto, la promoción de la salud no simplemente es responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida”. OMS (1986)

A partir de este enunciado y de las perspectivas desarrolladas en la Carta de Ottawa se enuncian los siguientes ejes de la promoción en salud con su respectivo enfoque diferencial.

Autocuidado

El autocuidado desde el punto de vista de la salud se entiende como una función vital arraigada a la cultura. “Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo.

Al revisar la bibliografía en relación, con el autocuidado esta propuesta atiende lo descrito por Uribe (1999) donde establece las siguientes premisas: Los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales, la existencia de las paradojas comportamentales y la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo.

Es de vital importancia tener en cuenta los proceso de autocuidado en el pueblo Nükák que han sido transgredidos por el contacto como prácticas medicinales, uso de elementos naturales para la protección frente a la enfermedad, usos rituales para la salud física y mental, entre otros.

En referencia a lo sexual, es necesario insertar elementos de promoción de una sexualidad sana y responsable conforme a las nuevas dinámicas en las que están insertos, sumado a la producción de rutas comunitarias frente al abuso sexual y la violencia intrafamiliar, puesto que los Nükák no construyen

estas rutas con el grupo local sino con los que convive en el wapji, generando solidaridades que sobrepasen el compartir alimentos y que además relacionen la oferta institucional de protección.

▪ ***Promoción de la salud perinatal Nükák***

La muestra analizada en los asentamientos Nükák arrojó que uno de los ejes importantes es el de las muertes perinatales (51,9%), donde buena parte de las mujeres contestaron haber perdido sus hijos durante o después del embarazo. Dado que en este documento se intenta diferenciar las acciones que pertenecen al grupo de promoción de la salud y el grupo de prevención de la enfermedad, las acciones de promoción en salud perinatal deben dirigirse a resaltar las acciones protectoras de la maternidad, el parto y el periodo post-parto que hacen parte de la cultura Nükák, de forma que, bajo los contenidos de la salud propia, se estimule el bienestar de la madre durante su periodo gestante y lactante.

Es importante que en ese rescate cultural, se trabajen actividades lúdico-didácticas, diálogos de saberes, diagnósticos participativos que den cuenta de dicha pérdida y de la importancia de rescatar las prácticas propias para los cuidados de la madre dado que en el resultado de las encuestas realizadas tan solo el 44% permanece con la práctica de parto vertical acompañadas con su madre.

▪ ***Estilos de vida saludable con enfoque intercultural***

El primer paso para trabajar la estrategia estilos de vida saludable es la realización de una cartografía social que arroje un diagnóstico sobre las formas en las que son abordados elementos de la vida y cuáles de ellos se están poniendo en riesgo a partir del cambio cultural.

- Alimentación saludable Nükák.
- Higiene Nükák.
- Actividad física: caminar, teutiwat/ juego, danzas tradicionales
- Psicología de la salud: auto-reconocimiento, dignidad, etc.

- ***Promoción de la salud mental a través de “el trabajo de la cultura”***

Para este trabajo se focalizaron dos grupos riesgo: los jóvenes y los hombres adultos, es de vital importancia tomar las propias categorías de ciclo vital de los Nükák para entender el fenómeno. Desde este abordaje se realizarán diagnósticos por sector frente a las pérdidas culturales y las situaciones conflictivas al interior del grupo.

Para los hombres adultos es importante, tener en cuenta situaciones de frustración que invocan a la realización de prácticas riesgosas relacionadas con el alcoholismo, la violencia doméstica y la narco-dependencia; donde la encuesta aplicada arrojó que un 24 % de las mujeres afirmaron que algún familiar había consumido sustancias psicoactivas, el 37 % que habían consumido bebidas alcohólicas y el 67% habían sido víctimas de violencia intrafamiliar y las causas de dicha violencia principalmente están relacionadas con que el hombre "está bravo", "está borracho" o porque la mujer "cocina lento".

En cuanto a los jóvenes, donde se encuentra el tránsito generacional de la cultura por ser ellos los wee'bakas⁷ padres del futuro más cercano y los vewanés⁸ abuelos del futuro más lejano. Esto implica generar estrategias para mejorar la calidad de vida y bienestar en medio de un proceso de transformación cultural dado el nuevo contexto en el que se encuentran inmersos bajo el manto de una cultura mafiosa, ligada al procesamiento de la hoja de coca para la cocaína.

Algunas experiencias de la Organización Panamericana de la Salud, referidas al contexto chileno de los Mapucheshan emprendió una respuesta desde las ciencias de la psiquis, desde la interculturalidad, buscando superar el etnocentrismo tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, teniendo en cuenta los siguientes factores: las fuentes de valor; las situaciones de pérdida y metas vitales bloqueadas en su contexto de vida, y la respuesta socialmente

⁷ Líderes, dueños de casa.

⁸ Abuelos, rezanderos, sabedores.

organizada ante esas pérdidas o bloqueos vitales Lutz (1985), conocida como “trabajo de la cultura”.

- ***Entornos interculturales saludables***

El Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial elaboró un programa denominado “Abastecimiento de Agua y Saneamiento Básico para Pueblos Indígenas, este proceso se realizó con los pueblos wounaan, wayuu y tikuna del Chocó, La Guajira y el Amazonas respectivamente. Es interesante ver el abordaje de dicha propuesta que, si bien contaba con la implementación y mejoramiento del abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, también contiene –y esto es lo más interesante- un trabajo realizado por la comunidad, los docentes y algunos profesionales alrededor de los entornos saludables, con traducción en Tikuna. Es importante adaptar este proceso a la realidad Nükák teniendo en cuenta que en la encuesta realizada se observa que el 89% no tiene acceso a agua potable, 41% desechan sus excretas cerca al área de consumo de agua, el 74% no las entierra y frente a las basuras el 44% las dejan por ahí; éstas costumbres asociadas a su movilidad se convierte más que en un agente ecológico como lo fue en el pasado, en un vector de enfermedades. Esto implica para la comprensión de prácticas propias de saneamiento, aguas, basuras, etc., adoptando las más acordes con la nueva realidad de alimentación y vivienda de los Nükák, buscando alternativas conjuntas, frente a las que no se pueden afrontar desde sus propias prácticas, como la realización de jabones con implementos propios de la selva, uso sostenible de las basuras, müü ye saludable, el rescate de mitologías sobre el buen uso de los recursos naturales, entre otros.

- ***Fortalecimiento de la medicina tradicional y la oralidad***

La Medicina Tradicional comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Este conjunto de conocimientos explican la etiología, la nosología y los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades OMS(1977); Valdivia (1986).

Este es un concepto central en esta propuesta, ya que en él se contienen elementos para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se remiten al ámbito privado de la cultura y que deben ser fortalecidos sin ser invadidos, es decir, se debe caminar circularmente frente a la medicina tradicional, revitalizándola pero sin la intromisión del que hacer médico occidental, para no desvalorar o afectar dichas prácticas.

▪ ***Promoción intercultural en salud oral***

La utilización de plantas ha sido un elemento clave en la promoción de la salud en las comunidades indígenas, según Pirona (2008) las enfermedades bucales pueden estar interrelacionadas, por los contactos con el otro “extraño”.

Sin embargo, en algunas comunidades indígenas la incidencia de las enfermedades bucales son mínimas, como lo data una investigación de la Universidad Nacional quienes reseñan que “La mayoría usa instrumentos de aseo bucal, pero en muchas ocasiones el cepillo es utilizado por toda la familia y no siempre tienen los medios económicos para adquirir crema dental. Sus prácticas de limpieza incluyen utilizar palitos de plantas, sal y limón, carbón en polvo y ceniza (en algunos casos, también arena). Así mismo, recurren a fibras de la palma chambira o cumaré (*Astrocaryumchambira*), que usan como seda dental, pero los profesores determinaron que estos pueblos amazónicos están perdiendo la costumbre de masticar hojas como las del cogollo de guayaba, yienery y wocha, entre otras, que les ayudan a sanar enfermedades bucales. Salazar (2012)

La crema dental y el cepillo en la cultura Nükák, entra a ser un artículo de primera necesidad, sin embargo, el dinero para su compra depende de temporadas de trabajo en jornales de coca o en la venta de artesanías, razón por la cual, no es continuo dicho proceso. Es clave revitalizar prácticas anteriores y si es necesario insertar nuevas, pueden darse en relación con otros pueblos indígenas como el uso de cumaré, plantas de limpieza y de curación como las de los Tucano oriental, teniendo en cuenta que en la encuesta realizada se muestra que, a pesar que el 74% de los mujeres encuestadas

expresan que acostumbran a cepillarse los dientes, aun así el 63% de ellas indican que han sufrido de dolor dental.

11.3.3.2. Prevención de la enfermedad

“La prevención tiene que ver con las teorías de causalidad de la enfermedad en cualquier modelo médico; ella ha sido definida como: "La aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)".García (2000)

- ***Vacunación***

En general, tanto desde las percepciones del personal de salud como desde los valores arrojados por la encuesta aplicada que muestra que de las madres encuestadas manifiestan que el 93% de los niños y niñas Nükák se encuentran vacunados. Esto se debe a que existe una política interna en las distintas instancias de gobierno, direccionada a fortalecer la vacunación en dicho pueblo, abarcando adultos y ancianos.

Pero la vacunación como prevención de la enfermedad debe buscar no sólo proteger al Nükák, sino a su entorno, razón por la cual deben fortalecerse los esquemas de vacunación en las veredas colindantes o con las que interactúan. De igual manera, el personal de salud y los o las funcionarias que ingresan a campo.

Para los Nükák, en los aproximadamente 25 años de contacto, se ha generado toda una estrategia de inmunización específica para este pueblo, pero es importante discutir sobre asuntos que le competen a su propia determinación. Uno de ellos es la forma en la que se abordarán enfermedades como la gripa (influenza), teniendo en cuenta su inmunidad a dicha enfermedad, que aparece como primer renglón tanto en las enfermedades sentidas como en la tasa de morbilidad producida por la E.S.E Red de Servicios de Salud de I Nivel.

Es necesario realizar investigaciones inmunológicas y que las mismas sean aplicadas, puesto que la población Nükák, debe tener un tratamiento especial de acuerdo a su grado de vulnerabilidad y los estudios realizados en este sentido no han sido analizados y aplicados a la luz de la práctica.

- **Control de crecimiento y desarrollo**

El resultado de la encuesta, muestra que de las madres encuestadas el 41% manifiesta haber que los niños han estado en el centro de recuperación nutricional, siendo este un alto índice para una población con protección especial. Sin embargo, llama la atención que el reporte oficial no es tan alto como sí lo es en general del pueblo Hiw.

La estrategia de control y crecimiento debe atender a:

- *Ciclo vital Nükák y edad.*
- *Potencial genético de crecimiento de la población.*

Controles prenatales con enfoque intercultural

En las sociedades indígenas, diferentes agentes realizaban las labores de “control prenatal” tales como la partera, el cümü, el rezandero o el payé por medio de actividades, rezos, prohibiciones, entre otros.

En el caso del Amazonas es principalmente el rezandero quien cumple esta función, sin embargo, las mujeres Nükák indicaron en la encuesta dos tipos de acompañantes en parto: Na’a o madre y kunidé /promotor, médico, quién cura/.

En este sentido, estamos evidenciando dos actores claves para fortalecer la oferta de control prenatal brindada desde la perspectiva occidental y son los vewanes o viejos “que ven” y las madres de las mujeres gestantes.

La propuesta, gira en construir puentes y estrategias entre el médico, el promotor, el vewane y la Na’a (madre) para poder asistir integralmente el control prenatal.

Es importante tamizar a las mujeres gestantes, a fin de hacer un seguimiento que garantice 3 controles prenatales mínimos, teniendo en cuenta el grado de vulnerabilidad de las madres y el resultado de la encuesta que arrojó que el 51% de las mujeres encuestadas han sufrido muerte perinatal, adicionalmente

se evidenció en el estudio la ausencia de controles prenatales que son vitales y deben ser complementarios con las siguientes estrategias:

- Se deben generar sistemas locales de vigilancia en salud, de evacuación de emergencias obstétricas y neonatales por parte de los auxiliares de salud pública que se encuentran en cada asentamiento Nükák.
- Fortalecer la infraestructura del II Nivel para la atención institucional del parto y del recién nacido, acorde a la normatividad y con enfoque intercultural y reorientados a las necesidades y realidad local (implementación de salas de parto vertical).
- Incorporar la evaluación por competencia laboral en salud materna infantil, por competencias.
- Mejorar la capacidad y calidad para referir oportunamente las emergencias obstétricas y neonatales, con énfasis en la estabilización y según claves de atención: roja (Hemorragias), amarilla (Sepsis) y azul (Hipertensión inducida por el embarazo).
- Adecuación cultural de los servicios con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos (IAMI-Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia).

- ***AIEPI Intercultural Nükák***

En 1996 la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como la principal estrategia para mejorar la salud de la niñez en las Américas. La implementación de AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la familia y la comunidad, y consta de tres componentes:

1. Clínico: Dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento.
2. Servicios de salud: Busca mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada.

3. Comunitario: Su objetivo es implementar e incrementar el uso de las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de los menores de 5 años y las mujeres gestantes.

AIEPI es una estrategia de prevención de las enfermedades que, de acuerdo con la lectura propia de la OPS, valoró desde la morbilidad-mortalidad infantil, las enfermedades prevalentes.

Dentro de las enfermedades más sentidas por los Nükák hay varias que se pueden abordar, desde la estrategia AIEPI, teniendo en cuenta que muchas de las enfermedades que vulneran a este pueblo son prevenibles.

AIEPI Clínico

Esta estrategia hace parte del paquete de adecuaciones institucionales, que es necesario abordar teniendo en cuenta las barreras de comunicación, la falta de enfoque intercultural en las Instituciones Prestadoras de Servicios, que no solo se deben a condiciones de infraestructura sino de respeto y entendimiento a la alteridad.

El contenido mismo de AIEPI Clínico, no puede ser cambiado porque se basa en protocolos de salud que evalúa la situación de riesgo de la mujer gestante y de los niños y niñas desde diferentes cohortes de edad, sin embargo es de vital importancia que dichas políticas sean cumplidas a cabalidad por el personal de salud quien presenta barreras de comunicación médico y paciente indígena.

También es clave entender conceptos como salud y enfermedad desde la construcción propia de los pueblos, entre otras, para disminuir el riesgo de deserción hospitalaria o de no querer asistir a los establecimientos de salud por creencias propias. Es importante que el personal en salud supere la discriminación propia de este tipo de sociedades construidas con base piramidal y excluyente, para entrar en diálogo sincero con los pueblos como sujetos de derecho y no como menores de edad, como en algún momento se había referido.

Un antecedente cercano de este abordaje es el realizado por el equipo de salud del Plan de Intervenciones Colectivas 2012 denominado “Estrategias para

la implementación de AIEPI clínico desde el enfoque intercultural en el municipio de San José del Guaviare Nükák, Hiw, Jivi (Sikuani) Y Dhaséamahsá (Tucano)". Dicho documento intenta brindar elementos recogidos en varios de los documentos construidos por la OPS/OMS alrededor de la salud perinatal y adecuarlos al contexto cultural de las comunidades indígenas de municipio.

- ***AIEPI Comunitario Intercultural Nükák***

El ideal es adaptar lo mejor posible el componente comunitario de AIEPI a los conceptos, diagnósticos y prácticas de los Nükák, de manera que se puedan abordar las estrategias desde la cultura misma, sin perder de vista lo importante, que son algunas prácticas concebidas desde occidente para la prevención tales como el uso de toldillos o mosquiteros y/o el uso del preservativos en jóvenes que tienen relaciones sexuales con Kawenes/blancos.

Las actividades de educación y acción implican al máximo la creatividad tanto del facilitador como de la comunidad. Es por ello, que la investigación comunitaria podría ser una buena herramienta para detectar que prácticas propias se han perdido y se deben revitalizar para mejorar la salud de la comunidad.

- ***Prevención de enfermedades de las vías respiratorias (IRA, Tuberculosis)***

- ***Las Infecciones Respiratorias Agudas***

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en el país. Según el Ministerio de Salud la mayoría de estas infecciones, como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

Es por ello que las acciones de prevención van encaminadas a procesos educativos frente a la enfermedad y al manejo y control de las gripas leves, ya que es común que en los Nükák degeneren rápidamente en neumonía.

Tuberculosis

La manera más efectiva de mejorar esta enfermedad es mediante el tratamiento de las personas con tuberculosis. El tratamiento está dado por la estrategia DOTS/TAES. En el caso de comunidades indígenas es muy común asociarlo con enfermedades producto de brujería tal como lo reseña la OPS/OMS (2007).

En el caso de la comunidad indígena Nükák, uno de los grandes problemas es la adherencia al tratamiento, dadas las condiciones propias de movilidad de dicho pueblo. Al detectarse e iniciarse el tratamiento, muchos de ellos escapan a sus lugares de asentamiento y se desconoce si hay una lectura de la tuberculosis asociada a enfermedades animistas. El ideal es poder trabajar en conjunto con los vewanes las percepciones que se tienen en referencia a la enfermedad, las acciones educativas y las respuestas frente a la adherencia al tratamiento.

En tanto al diagnóstico, la mayoría de auxiliares de salud pública que se encuentran en los territorios manejan nociones de microscopia, como el diagnóstico por esputo y en el caso de la malaria, la gota gruesa.

- ***Prevención de otras enfermedades transmisibles asociadas a vectores (Chagas, Dengue, Leishmaniosis)***

Chagas

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas. El método más eficaz para prevenirla en América Latina es el control vectorial en donde es necesario iniciar labores interinstitucionales con los encargados del control vectorial de las enfermedades transmisibles.

Dengue

La estrategia de las visitas domiciliarias puede dividirse en dos: La eliminación de los focos de reproducción del vector y la prevención de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. En el primer tipo de visita domiciliaria es importante orientar a los Nükák a reconocer criaderos, fuentes de agua, presenciar de larvas y mosquitos. Posteriormente se debe instar, a que eliminen los criaderos a través del ordenamiento y limpieza del medio donde se

cría el vector. Esto es, desechar todos los objetos inservibles capaces de acumular agua como: latas, neumáticos, utensilios rotos y la basura que colinda el müü ye o vivienda Nükák.

El uso de plantas alternativas también se puede combinar con acciones de educación e impacto para la eliminación de vector.

Una segunda estrategia son las capacitaciones y el diálogo intercultural donde se expongan las necesidades y prioridades, que como pueblo desean abordar para combatir el dengue.

Leishmaniasis

El control de la leishmaniasis requiere el desarrollo de actividades de información y educación, que fomenten la participación de la población en la reducción del impacto de los factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad. Es necesario que la población que vive o circula por áreas de riesgo conozca bien las características de la enfermedad, la dinámica de la transmisión, los vectores y los reservorios relacionados y las formas clínicas existentes, además de comprender el impacto negativo de esta enfermedad en la salud. INS (2012)

▪ ***Prevención de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual***

La sexualidad en muchas de las comunidades indígenas marca el orden del mundo, existe un armónico equilibrio entre dualidad femenino y masculino y por ello, la necesidad de la paridad al interior de una comunidad. Sin embargo, muchas veces las constantes alteraciones a la vida cotidiana, las necesidades nuevas y el contacto cada vez más profundo con el mundo de la sociedad nacional, llevan a estos pueblos a cambiar dichas prácticas y a generar desequilibrios en dicha construcción mítica, comenzando a construir las relaciones sentimentales y/o sexuales con sujetos diferentes a los que por filiación mítica deben definir. En esta iniciativa se debe tener en cuenta: la relación entre proyecto de vida y sexualidad en los Nükák es inseparable, el sexo, como elemento de la sexualidad no es altamente reprimido y sancionado como en la sociedad mayoritaria, las relaciones sexuales con colonos son cada

vez más probables y se convierten en un factor de riesgo frente a enfermedades, infecciones, embarazos o rechazos posteriores de la comunidad, los rituales alrededor del cortejo están mudando y que los Nükák son de preferencia endogámicos.

Las acciones deben estar dirigidas a educación a los Nükák y colonos sobre ETS e ITS, la vacunación frente a la Hepatitis B y Citologías (realizadas por mujeres)

- ***Prevención en salud mental***

La salud mental en los pueblos indígenas, debe abordarse de manera holística, atravesada por conceptos como equilibrio y armonía. En alguna medida, aunque existan diferentes formas de abordarse y tratarse, el tratamiento de cualquier enfermedad tiene consigo un tratamiento en lo espiritual y en lo mental dado que, dentro de la concepción de la enfermedad, estas suceden producto de desequilibrios en el universo o por acciones maléficas resultado de algún tipo de control social.

El abordaje de la salud mental Nükák debe ser en primera instancia colectivo y basado en el indígena como sujeto de derecho. Parafraseando a C. Franky (2011) en alusión a la concepción de salud y armonía Nükák refiere que el canal de conducción hacía una salud –en todo el sentido de la palabra- como estar bien, es el eóro que provee de al mikbaka la guía para la vida. Es por ello que los vewane resultan muy importantes para el abordaje de la salud mental, estructurada desde la perspectiva de la recuperación de prácticas y continuidades los jóvenes.

A partir del análisis sugerido durante la presente propuesta se abordaran principalmente en la estrategia de prevención en salud mental los siguientes ítems:

- **Consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas) no culturales**

“Vivir como gente verdadera entonces implica reconocer que existen sentimientos, dudas, contradicciones y ambigüedades (...) como le sucedió a un hombre Nükák, quien me comentó con dolor, cómo hace unos años trabajaba la mayor parte del tiempo para los colonos y despilfarraba el dinero

ganado en licor. Sin embargo, uno de tantos días que llegó ebrio al campamento, golpeó con tal fuerza a una de sus pequeñas hijas que le causó la muerte. La tristeza y vergüenza que sintió, (y que aun experimenta al recordar este episodio), lo hicieron cambiar de actitud. Ahora dedica buena parte de su tiempo al cuidado de su familia y de vez en cuando trabaja para los campesinos, tomando esporádicamente licor”. C. Franky (2011)

Muchos de los colonos acostumbran a pagarle a los Nükák con pasta base o licor y cigarrillos estimulando estos consumos. Se entienden estos consumos desde los Nükák como conflictivos y que pueden ir en detrimento de su propia cultura. Muchas veces, cuando los funcionarios de salud se encuentran en los caseríos se observa la forma en la que los Nükák observan a los colonos mientras estas estos consumen licor y escuchan canciones propias de la región como rancheras y corridos. En algunos casos, cuando los Nükák tienen dinero, lo consumen, pero sienten una cierta vergüenza frente a las instituciones que los conocen.

La prevención en este sentido está dada en dos niveles: Comprensión de las consecuencias de estos consumos en el cuerpo a partir de educación acción, teniendo en cuenta la formación a los colonos para que disminuya su acción como vector de influencia y fortalecimiento del proyecto de formación de Nükák Baka. Esto implica la elaboración de un plan de acción conjunta que destaque los principales valores de “ser Nükák Baka” para su revitalización.

- **Violencia Intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar también se configura por la misma razón que las anteriores: manejo de las emociones y la estrategia debe estar relacionada. Esta estrategia por estar íntimamente relacionada con la anterior (manejos de la ira), es decir, la formación de Nükák Baka.

11.3.3.3. Diagnóstico primer nivel de atención

Desde el primer nivel, como ya se ha anunciado, hay una red de funcionarios que estarían participando de la etapa diagnóstica de las enfermedades – excluyendo las propias de la cultura por respecto a la autonomía-. Estos son:

agentes de salud-auxiliares de salud pública-unidad móvil de salud Nükák-Médicos de centros intermedios-ESE Hospital San José del Guaviare-III Nivel de Atención. Como se evidencia, la labor diagnóstica se apoya principalmente en los actores en territorio, fortaleciendo sus capacidades de detección temprana y microscopía.

Es importante poder comunicar correctamente los diagnósticos a los Nükák para que entiendan el contexto de la enfermedad y asuman –como sujetos de derechos- las responsabilidades que conllevan los tratamientos.

11.3.3.4. Tratamiento clínico y tratamiento intercultural

La construcción de modelos de atención hospitalaria merecería una adecuación a largo plazo. “Todos los sistemas médicos presentan axiomas o principios basados en el modelo epistemológico que sustenta la práctica médica y distinguen medios para validarse y legitimarse a sí mismos. En la biomedicina por ejemplo, los experimentos científicos, las pruebas clínicas y textos, constituyen importantes fuentes de validación del pensamiento científico; raramente un médico aceptará como prueba de una diarrea la intervención de un espíritu maligno en las comidas. Sin embargo, otras culturas aceptarán como fuente de legitimación los sueños de un chamán, signos en la naturaleza, apariciones, etc. La lógica que opera en la definición de salud y enfermedad es la misma en ambos sistemas (una lógica que busca causas, alternativas y consecuencias), sin embargo difieren en las premisas culturales y pruebas de validación; por ello distintas percepciones y observaciones del mismo fenómeno resultan en diferentes explicaciones de la enfermedad” Alarcón (2003). El diálogo entre estos dos modelos debe ir más allá de la aplicación de estrategias de promoción y prevención interculturales, dadas las condiciones y características de diagnóstico y tratamiento.

Por esta razón, un primer momento del diálogo en este sentido lo puede comenzar a agenciar la oficina de interculturalidad que velará por generar espacios de discusión y conocimiento mutuo entre culturas, bajo la idea de metodologías simétricas de discusión.

11.3.3.5. *Rehabilitación intercultural y cuidados paliativos*

Dado el caso y el tratamiento, la rehabilitación puede pensarse desde dos escenarios posibles dentro del I y II Nivel:

- ***Fortalecimiento del albergue con características interculturales***

Al igual que el hospital, estos espacios deben ser transformados y adecuados teniendo en cuenta que la mayor parte de sus usuarios son indígenas de la etnia Nükák y la etnia Hiw. Esto implica la adecuación en alimentación, señalización lingüística, educación sobre elementos culturales, entre otros.

- ***Rehabilitación en el territorio***

En coordinación con los auxiliares de salud pública, vewanes, agentes de salud y médicos intermedios se generará adherencia a los tratamientos con la vigilancia consecuente, que debe ser consignada en el sistema único de salud Nükák.

Esta debe ser la instancia de rehabilitación más consecuente teniendo en cuenta los posibles riesgos y la capacidad operativa frente a ellos. Solamente, en el caso que el personal médico dictamine, los Nükák deben permanecer en instituciones diferentes a sus pekuji o lugares de vivienda.

11.3.4. Capacitación e investigación permanente para la innovación

El terreno de la interculturalidad, el conocimiento del otro y la consolidación de proyectos en salud equitativos está abonado para iniciar un nuevo momento de la atención basados en la atención primaria, cuestión que significa, dadas las particularidades de la educación actual, incluir espacios de capacitación en diferentes formatos y con diferentes actores que permitan a futuro superar las barreras de acceso a salud de los usuarios desde la base del respeto y el reconocimiento a su diferencia. También el reto es aunar en la consolidación de programas y estrategias fuertes con enfoque diferencial que reconozcan las especificidades étnicas de los Nükák, teniendo en cuenta que ello es un valor agregado para disminuir su riesgo de extinción.

Esta consolidación solo puede ser dada por la investigación intersectorial (universidad-sector salud) que dialogue con los Nükák y supere la noción curativa de la salud que hoy día se implementa.

Un plan de capacitación debe tener en cuenta para cada actor en salud los siguientes tópicos:

- Capacitaciones en promoción y prevención para los agentes en salud con enfoque intercultural, especialmente en AIEPI Intercultural.
- Capacitaciones en interculturalidad, promoción y prevención intercultural, atención en salud para pueblos indígenas, conocimiento de las culturas, aprendizaje de la lengua, entre otros para el personal médico y de enfermería del I y II Nivel.
- Capacitación a las instituciones del Estado del ente territorial en interculturalidad, atención a pueblos indígenas, Atención Primaria en Salud, etc.

11.3.4.1. Investigación clínica

Este ítem es muy importante, pues surgen muchas preguntas frente a las enfermedades que vulneran a los Nükák y su capacidad inmunológica, razón por la cual se deben iniciar investigaciones sobre su inmunidad actual frente a las enfermedades respiratorias. El Genetista IvanYunes (1994) afirmó que en primera instancia los HLA (antígenos leucocitarios humanos) Cumplen con la función de diferenciar lo propio de lo ajeno y aseguran la respuesta inmune, capaz de defender al organismo de algunos agentes extraños que generan infecciones en los Nükák mutan más rápido: “Precisamente con el HLA, pero con cambios a nivel antropológico y cultural, se han realizado importantes hallazgos en los genes de los indígenas Nükák. Hemos encontrado que el mecanismo de variación para los genes de la HLA es muy rápido, por lo menos en la Amazonía, asegura Yunis. Esto quiere decir, que los estudios realizados en los indígenas muestran que los genes de clase uno y dos varían rápidamente. Algo diferente a las teorías de los genetistas, quienes pensaban que para los cambios se requerían miles de años.

Así mismo, es necesario fortalecer la investigación desde la perspectiva antropológica frente a la relación salud-enfermedad y sus construcciones en el mundo Nükák.

11.3.5. Enfoque RISS y extensa oferta que presta servicios con enfoque diferencial

11.3.5.1. Adecuación institucional intercultural

La adecuación institucional está en la medida en que se adapten los servicios de salud a las necesidades de las distintas comunidades que confluyen en Guaviare, especialmente, la etnia Nükák. Esta adecuación se tiene que dar a nivel de infraestructura, funciones y personal dispuestos para tal fin. Si bien, el departamento del Guaviare está buscando avanzar en esta estrategia, con el etnopabellón (pabellón de hospitalizados indígenas), carece de espacios especializados para dicha población y ofertas lingüísticas, alimentarias y de atención diferenciada.

En este orden de ideas, es relevante fijar, en el I y II Nivel de Atención principalmente dichos conceptos en terreno.

Tomando como ejemplo, estrategias acogidas por otros países de alta presencia indígena, en la ciudad de Potosí (Bolivia), como parte de la adecuación intercultural que se generó a nivel del primer y segundo nivel de atención, se creó la Oficina Intercultural Willaqkuna “como respuesta a los problemas de “calidad percibida” de la población, particularmente de los grupos originarios y rurales, y como una necesidad de contribuir a mejorar la calidad y eficacia de las acciones de salud, es por esto que como estrategia se propone la creación de una oficina intercultural ATUINICHUUNAT⁹. La cual pretende atenuar, en particular, una carencia de la sociedad nacional y del sistema de salud hacia la población originaria del departamento, promoviendo la adecuación de los servicios a la realidad lingüística y cultural de los usuarios, optimizando la comunicación entre los equipos profesionales y los usuarios de

⁹Atuinichuunat: Salud.

los mismos, y respondiendo a exigencias éticas fundamentales: humanizar la atención en salud, respetar los derechos de los pacientes y contribuir a la apertura de un espacio de expresión y difusión de la cultura indígena dentro de las instancias hospitalarias.

Dadas las particularidades analizadas en la encuesta, los Nükák tienen una buena percepción del servicio, no obstante, es de recalcar que aunque muchas mujeres afirmaron entender lo que el funcionario en salud le recomienda, muchas no hablan español.

Figura 36. Interactuando desde el II Nivel de Atención



Fuente: Propia. Tomada en: Hospital San José del Guaviare

La mayoría de los Nükák asisten al hospital con su núcleo familiar interactuando con enfermedades en la sala de urgencia, razón por la cual se hace necesario un espacio de “estar” para los familiares del paciente.

11.3.5.2. Referencia y contrarreferencia

En junio de 2007, La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, en su párrafo 49, señala la necesidad de “fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local de modo de facilitar la prestación de servicios comprensivos y oportunos” OPS/OMS (2010). Uno de los grandes problemas entre la demanda de salud es la existencia de deficiencias en el orden de la referencia y contrarreferencia

entre el nivel II y nivel III que, en general, genera demoras en el traslado de pacientes y no cuenta con enfoque intercultural de ningún tipo.

11.3.6. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la Red

Es evidente durante esta propuesta la instalación de un recurso humano esencial para la implementación de un modelo de atención primaria intercultural, sin embargo, es necesario evaluar las capacidades actuales del personal, en especial en el II Nivel para fortalecer los vacíos actuales que tiene la Red tal y como se evidenció en el Capítulo I, teniendo que la suficiencia y competencia devienen de un proceso de actualización, capacitación e investigación que articula la Red de Servicios Integrados e Integrales. En tanto al compromiso y la valoración en el recurso humano, es necesario fortalecer la interiorización de la plataforma estratégica de la Red donde se contienen dichas nociones como propedéutica de la calidad ya que dichos valores corresponden a aspectos subjetivos ligados a nociones éticas del personal de la salud.

11.3.7. Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad

Aunque sea evidente dicho abordaje, es fundamental enunciar que tanto la Atención Primaria en Salud tienen su centro en la persona, la familia y la comunidad. En cuanto a la persona se pueden establecer diálogos y participaciones activas en la transformación de los riesgos, replicándose en la familia y la comunidad como sujeto colectivo.

Es importante aludir a los contenidos expuestos durante el desarrollo de esta propuesta puesto que fueron el centro desde el que se construyeron cada una de las acciones integrantes de la estrategia para el funcionamiento integral de la prestación de servicios de salud para la comunidad indígena Nükák.

CONCLUSIONES

La presente tesis, fue realizada por medio de herramientas cualitativas basadas en la observación participante y cuantitativa desde la recolección de información, con el fin de indagar cuál es la estrategia para garantizar el funcionamiento integral de la prestación de servicios de salud a las comunidades del pueblo NÜKÁK en San José del Guaviare. Este documento de carácter exploratorio, formula un marco de referencia sobre la relación entre el contexto social, económico, político, organizativo, territorial y demográfico de este pueblo, teniendo en cuenta sus determinantes sociales fundamentalmente desde la perspectiva de la salud, sin embargo no fue posible hacer un diagnóstico global de la situación de salud de dicho pueblo sin contar con su propia observación y vivencia que se realizó por medio de encuestas aplicadas a una muestra por proporción de las mujeres de los diferentes asentamientos, determinando en medio de una labor de investigación, los riesgos de salud sentidos por dicha comunidad.

Todos estos insumos, fueron el cimiento para formular una estrategia no de corte curativo dada la vulnerabilidad de este pueblo y su peligro de extinción, sino que la misma, se construyó desde la atención primaria en salud con un abordaje integral e intercultural, entendiendo dicha estrategia como un proceso social, económico y cultural que brinda iguales oportunidades a las personas para desarrollar su proyecto de vida.

Al construir el marco de referencia desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud del pueblo Nükák, se evidenció un pueblo que ha venido desapareciendo paulatinamente pasando en los últimos 10 años de 1.300 a 600 habitantes, gran parte de su población ha sido obligada a abandonar su territorio y a perder su movilidad. Durante el desarrollo de esta investigación, fue notable la falta de garantía en la prestación de servicios de salud, lo cual demostró una hipótesis nula, es decir que no existen estrategias que puedan abordar su problemática de una manera integral, entre las principales causas podemos resaltar: Recurso humano insuficiente para

garantizar una atención integral y diferenciada, desplazamientos continuos a la zona selvática por parte de los Nükák, dificultad en la inclusión y adherencia a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dificultad en la comunicación por no existir funcionarios de salud que hablen esta lengua, manejo de patologías con ciclos repetitivos (Malaria, Poli parasitismo intestinal, Infección Respiratoria aguda, entre otros), condiciones de saneamiento básico deficientes, no disponibilidad de agua potable, altos costos para la atención diferencial al pueblo Nükák, desnutrición crónica y global, rechazo cultural de los colonos, imposibilidad en la inclusión al sistema de aseguramiento en salud de esta población, ausencia de un modelo intercultural de atención en salud, causas que no han sido abordadas de manera integral sino fraccionadamente y en algunos casos no se han trabajado.

Al revisar la literatura existente en lo referente a las estrategias a utilizar, encontramos que existen diversos autores especialistas en el tema, sin embargo estas propuestas se han enfocado en los problemas de la prestación de servicios de salud en lo referente a la movilidad y accesibilidad a los sitios donde se encuentran ubicados los Nükák, dejando de lado que para generar estrategias integrales deben plantearse con un enfoque intercultural, y por lo tanto se hace necesario abordar desde la perspectiva de los Nükák cuáles son los principales determinantes en salud y las enfermedades más sentidas por ellos.

Razón por la cual se procedió a realizar un instrumento de recolección de información para ser aplicado a las Mujeres Casadas Nükák teniendo en cuenta que son las responsables de la salud del grupo familiar, que recolectó información al interior de cada grupo sobre ocho componentes contruidos de acuerdo a las conclusiones obtenidas en el primer capítulo, el cual abordó los determinantes sociales en salud, la morbi-mortalidad y las prácticas endoculturales preventivas o protectoras, y el trabajo de campo realizado en la comunidad, estas fueron analizadas desde una prospectiva comparativa y dialógica buscando respuestas con el fin de producir diagnósticos acertados como punto de partida para el planteamiento de las estrategias.

El resultado del primer componente (Datos Básicos) nos confronta con una realidad sentida y es que son pocos los abuelos (vewane) que viven, siendo estos el resguardo de la cultura y de la medicina tradicional; y que el núcleo familiar se genera alrededor de la imagen femenina (mamá).

En cuanto a las condiciones generales del servicio de salud, el 87% de las mujeres Nükák encuestadas, calificaron como buena la atención prestada por los médicos y los promotores de la ESE de primer Nivel, sin embargo no daban importancia a la presencia del médico, evidenciándose que no generan lazos de confianza con dicha población; al indagar los casos de hospitalización se evidenció que el 92.6% de las encuestadas ha tenido familiares en el hospital y estas expresan que la institución los ha regresado a su sitio de origen, de alguna manera se evidencia que la referencia y contrarreferencia en materia de los Nükák funciona, sobre el particular es importante mencionar que cuando se hospitaliza un miembro de la familia, se desplaza toda la familia (madre e hijos) por cuanto al interior del pekuji nadie se hace responsable o decide sobre los asuntos de los otros, generando altos costos para el Hospital. En lo concerniente al parto de las mujeres, se observó que la atención del mismo está bajo la responsabilidad de la madre de la gestante en un 44% principalmente y en un 40% es atendida por el médico, esto nos lleva a un escenario donde el parto vertical sigue siendo relevante en la forma como se concibe la maternidad y el nacimiento.

Frente a las causas de muerte, las principales son las asociadas a la Gripe con un 18,5% y la diarrea con un 11,1%, según la encuesta, respuestas que presentan correlatividad con la información suministrada por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud en sus indicadores de mortalidad, para el caso de la gripe estas infecciones inician como el resfriado común leve que al no ser tratado se convierte en neumonía siendo las causales de la muerte como lo expresa el Ministerio de Salud; es por ello que las acciones de prevención que se plantean en el Capítulo III, van encaminadas a procesos educativos frente a la enfermedad y al manejo y control de las gripas leves; para el caso de la enfermedad diarreica aguda, esta enfermedad en los Nükák

se relaciona con prácticas de higiene y saneamiento básico que fueron evaluadas en la encuesta y asocian la causa de la enfermedad a la calidad del agua y las excretas de los animales en un 7,8% (agua mala, animales poposean). Las informantes encuestadas, no incluyen como causales sus propias prácticas, las cuales generan enfermedad como la falta de lavado de manos antes de la manipulación de los alimentos o la deposición de excretas cerca de la fuente hídrica de consumo que, además de todo no es recurso hídrico potabilizado. Como otra causa de muerte encontrada en la encuesta, se suma el barbasco con un 3,7% asociado a una práctica cultural de suicidio, el hambre y las riñas personales, es importante mencionar que en el planteamiento de las estrategias se realizó un abordaje importante con estas causas de suicidio en el tema de salud mental.

En lo referente a la mortalidad perinatal el 52% de las mujeres encuestadas, expresa haber perdido entre uno y tres hijos, lo que evidencia una alta vulnerabilidad en los periodos de gestación y parto, ya sean estos abortos directos o indirectos en las mujeres Nükák, como se señaló en el capítulo primero, en esta cultura existen prácticas abortivas, aunque no se pudo comprobar que las muertes son producto de estas, lo que sí es evidente es el alto riesgo que tienen las madres y los bebés. Esto implicó el fortalecimiento de AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), el Control Prenatal y otras estrategias de abordaje de la salud perinatal y demuestra la inexistencia de estrategias que garanticen la adecuada prestación de los servicios de salud.

En lo concerniente a las enfermedades más sentidas, las que destacan como prevalentes son las transmisibles (gripe, paludismo, gripe-diarrea), esto es congruente con los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, donde se encuentran estas enfermedades en las primeras causas de morbilidad. Estas enfermedades destacadas por los Nükák son prevenibles, puesto que sus causas se asocian a malas condiciones de saneamiento, falta de agua potable, alta exposición a la picadura de insectos como los propagadores de la malaria y

el dengue, denominadas por los Nükák como "Agua mala - Animales poposean en agua ", "el mosquito" o "trajo el blanco".

En el tema de salud infantil, si bien la adherencia a la vacunación es prominente por cuanto el 92.% de las mujeres encuestadas, afirman que sus hijos se encuentran vacunados, las practicas relacionadas con la lactancia exclusiva o las prácticas saludables de alimentación parecen haberse modificado, generando un alto índice de niños en el centro de recuperación nutricional ya que el 42% de las mujeres encuestadas manifiestan haber tenido sus hijos en estos centros, con diarrea o con dificultades respiratorias. A esto se suma la pérdida sistemática de la pintura facial y su relación con la protección.

Otro tema de alto interés en salud que fue emprendido por la investigación, es el componente de salud mental, el cual evidenció un altísimo porcentaje donde el 67% de mujeres y niños han sido violentados por sus esposos, relacionando esto directamente según los resultados, al consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y mal manejo de la ira referida con la dificultad en la consecución de alimentos.

Los resultados arrojados, demuestran un perdida cultural y una integración sistemática a la sociedad mayoritaria en condiciones de desventaja tanto inmunológica, social, política, etaria y territorial, que implica unos abordajes totalmente novedosos ante la inminente extinción de los Nükák como patrimonio cultural de Colombia y por ser unos de los últimos pueblos nómadas.

Identificados los principales factores de riesgo sentidos por esta población, se plantea que la estrategia propuesta para el pueblo Nükák no sea de corte curativo dada la vulnerabilidad y factores de riesgo, que puede, hasta en el peor de los casos ser un abordaje errado que conllevaría posiblemente a la extinción de dicha comunidad; Razón por la cual la propuesta establece las estrategias para el funcionamiento integral de la prestación de servicios de salud del pueblo Nükák a partir de los resultados de la aplicación del instrumento y los datos existentes, construida desde la base de la atención primaria en salud que es en esencia el reconocimiento del contexto social, cultural y político, que incide

sobre la salud de una población determinada, delineando componentes de acción que involucran a la institucionalidad en razón a sus competencias frente a los determinantes sociales y a los actores involucrados como sujetos activos de la salud.

Esta estrategia de Atención Primaria, se fundamentó en tres componentes que permitieron un ingreso holístico a la salud para disipar los impactos desde las perspectivas de los determinantes sociales, las redes de salud integradas e integrales y la participación de la población sujeto. Cada uno de estos ejes de construcción plantea transversalmente la interculturalidad, como fundamento para la elaboración de cada acción en cada momento. Abordar los determinantes sociales desde la complejidad de su impacto, implicó pensar la intersectorialidad desde el origen de las enfermedades, como condición para el trabajo y como resultado de la planeación.

Es necesario reconocer la ausencia histórica de los pueblos indígenas frente a las decisiones que les compete, de manera que la participación se convirtió en un segundo eslabón de construcción de acciones en salud desde los enfoques comunitario, social y ciudadano. Finalmente, toda la acción de planeación repercute en la configuración de la atención, a partir de la consolidación de equipos multidisciplinarios desde el primer nivel, una extensa oferta de servicios de salud basada en la promoción y la prevención, con una red de II Nivel adecuada a una prestación de servicios de los Nükák con la participación de una oficina intercultural, la capacitación y sensibilización del recurso humano en la cultura Nükák, la construcción de un sistema de información exclusivo, la inclusión de tecnologías e investigación desde la visión de la persona, la familia y la comunidad Nükák.

De esta manera la estrategia planteada, permite el funcionamiento integral de la prestación de servicios de salud para la comunidad indígena Nükák ubicada en el Departamento del Guaviare, con un adecuado abordaje intercultural; por lo cual se hace imperante la implementación de la misma a fin de garantizar la supervivencia del pueblo.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, F. (2000). *La ciencia tímida: ensayos de desconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires.
- Andrade, L. (2012). Líneas de trabajo y prioridades de la Consejería de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la ONIC, en busca de alternativas para el buen vivir, from http://cms.onic.org.co/wp-content/uploads/downloads/2012/02/Doc_SISPI_Unidad_Indigena.pdf
- Arcila, R. A. R. S., poder y comprensión: América se repiensa desde sus orígenes. (2002). *Sabiduría, poder y comprensión: América se repiensa desde sus orígenes*.
- Balladelli, P. P. (2007). *Equidad en Salud Para Minorías Étnicas en Colombia*.
- Cabrera, G. F., Carlos; Mahecha, Dany. (1998). *Los Nükák un mundo que se extingue* (Vol. Documento de trabajo No. 6). Santafé de Bogotá
- Cabrera, G. F., Carlos; Mahecha, Dany. (1999). *Los Nükák, nómadas de la Amazonia colombiana*: Universidad Nacional de Colombia/COAMA.
- CICR. (2006). Los servicios de salud en el nivel primario.
- Contreras, J. M., de Leon, A. P., & Villoro, L. (2007). *El saber filosófico: Sociedad y ciencia*: Siglo Veintiuno.
- David, F. R., & Carrión, M. Á. S. (2003). *Conceptos de administración estratégica*: Pearson Educación.
- Francés, A. (2006). *Estrategia Y Planes Para La Empresa: Con El Cuadro de Mando Integral*: Pearson Educación.

- Franky, C. (2011). *Acompañarnos contentos con la familia' Unidad, diferencia y conflicto entre los Nükak (Amazonia colombiana)*.
- Franky, C. M., Dany. (2011). *Los Nükák. El último pueblo de tradición nómada contactado oficialmente en Colombia*. Copenhague.
- García, C. T., Ofelia. (2000). *Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud y Plan de Atención básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? en Hacia La Promoción De La Salud (Vol. 5 fasc)*.
- INS. (2012). PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LEISHMANIASIS
Retrieved Obtenido de la red mundial el 3 de mayo de 2013, from
<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/LEISHMANIASIS.pdf>
- Internacionales, U. N. d. C. I. d. E. P. y. R. (2009). *Análisis político: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Colombia*.
- Ivan Yunes. (1994). Hallazgos En Los Genes De Los Nukak. *El Tiempo, 1994*.
- IWGIA. (2007). *Pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial en la Amazonía y el Gran Chaco*. Copenhague.
- Kroeger, A. L., Rolando. (1986). *Atención Primaria en Salud: Principios y métodos M. Organización Panamericana de la Salud (Ed.)*
- MAHECHA Dany, F. C. E. (2011). *LOS NÜKAK El último pueblo de tradición nómada contactado oficialmente en Colombia. Informe IWGIA (Universidad Nacional de Colombia ed.)*. Bogotá DC. .

- Mejia, C. M. (1944). *Flora Medicinal y Sus Conocimientos Asociados: Lineamientos para una Regulación*. Universidad del Rosario, Facultad de Jurisprudencia, Facultad de Medicina.
- Muñoz, E. H., Carlos; Aguilar, Olga; Claros, Luz; Girón, Luz; Rojas, Alfonso. (2012). Salud y el enfoque de determinantes orientados a la reducción de las inequidades, articulado al sistema de salud colombiano. Cali-Colombia: Suscrito entre Universidad del Valle, a través del CEDETES y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- OMS. (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. *Official Records of the World Health Organization*
- Retrieved from
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa*. Paper presented at the Conferencia Mundial.
- OMS. (1998). Orientaciones estratégicas para el desarrollo de la iniciativa de salud de los pueblos indígenas (HSP/D #9 (español/inglés) ed.).
- OMS. (2013). Determinantes sociales de la salud, from http://www.who.int/social_determinants/es/
- OPS/OMS. (2001). Equidad en salud: una mirada desde la perspectiva de la etnicidad
- OPS/OMS. (2003). *Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas Lineamientos Estratégicos y Plan de Acción 2003 – 2007*. Washington D.C.

- OPS/OMS. (2007). Tuberculosis en los pueblos indígenas de Colombia: el reto de la prevención y el control. . Colombia. .
- OPS/OMS. (2009). Enfoque Intercultural: Prevención de la Tuberculosis en Pueblos Indígenas. Bogotá.
- OPS/OMS. (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas
- Ortega, R. R., & COICA. (2005). *Manual para la formación en derechos indígenas: Territorios, recursos naturales y convenios internacionales*: Ediciones Abya-Yala.
- Pirón, M. R., Mary; García, Roberto; Cabrera, Rafael (2008). *Significados socioculturales de la salud/enfermedad bucal en los indígenas añú en Ciencia Odontológica*. Caracas.
- PNUD. (2011). *Pueblos indígenas: diálogo entre culturas*.
- Politis, G. (1995). Mundo Nükák. Fondo de Promoción de Cultura, Banco Popular, Bogotá D.C.
- Politis, G. (2007). *NUKAK Ethnoarchaeology of an Amazonian People*. Walnut Creek, California. United States of America.
- R. Austin, T. (2004). *Comunicación Intercultural: conceptos y consecuencias. Diálogos en la acción* (Vol. Primera etapa).
- Ramírez, M. F. Q. (2009). *La elusión constitucional: una política de evasión del control constitucional en Colombia*: Editorial Universidad del Rosario.
- Ley 1438 de Enero 19 de 2011 (2011), Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. .

- Roman Vega Romero, N. A. R. P. A. M. M. O. R. V. (2009). *Atención primaria integral de salud: estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud*: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud.
- Salazar, S. (2012). Indígenas del Amazonas son ejemplo de salud oral. .
- Salud, I. N. d. (2008). *Norma y guías técnicas en salud indígenas en aislamiento y contacto inicial*. Lima: Ministerio de Salud del Perú
- Salud, M. d. Infecciones Respiratorias Agudas, from
[http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Sánchez, E. R., R., Sánchez, M.F. . (1993). *Derechos e identidad. Los pueblos indígenas y negros en la Constitución Política de Colombia de 1991*. Santafé de Bogotá.
- Uribe, T. M. (1999). Autocuidado y su papel en la promoción de la salud BVSDE.
- Vaz, A. (2011). *ISOLADOS NO BRASIL. Política de Estado: da tutela para a política de direitos – uma questão resolvida?*Brasilia.
- Vignolo, J. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *ArchMed Interna. Prensa Médica Latinoamericana*(XXXIII (1):11-14 11).

ANEXOS

Anexo 1.Cuestionario de medición.

Anexo 2.Encuestas realizadas.