

Protección Social en Amazonas: Una mirada desde la Interculturalidad en Colombia

Oscar Marino López-Mallama¹, Liliana Hurtado Atehortúa², Diana Marcela Paredes Valencia³, James Frank Trujillo-Perdomo⁴, Edwin Mauricio Millán-Hernández⁵

1. Institución Universitaria Antonio José Camacho, GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública, SIECOS: Semillero de Investigación en Economía de la Salud, Avenida 6N No 28N-102 Cali, Colombia; omarinolopez@admon.uniajc.edu.co

2. Institución Universitaria Antonio José Camacho, GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública, SIECOS: Semillero de Investigación en Economía de la Salud, Avenida 6N No 28N-102 Cali, Colombia; lilihur2016@gmail.com

3. Institución Universitaria Antonio José Camacho, GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública, SIECOS: Semillero de Investigación en Economía de la Salud, Avenida 6N No 28N-102 Cali, Colombia; dianamarcelablue917@gmail.com

4. Institución Universitaria Antonio José Camacho, GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública, Avenida 6N No 28N-102 Cali, Colombia; jftrujillo@admon.uniajc.edu.co

5. Institución Universitaria Antonio José Camacho, GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública, Avenida 6N No 28N-102 Cali, Colombia; emmillan@admon.uniajc.edu.co

Recibido: Julio 2023

Aceptado: Marzo 2024

Resumen

Introducción: la Amazonía Colombiana es una región identificable y diversa, elementos que se deben tener en cuenta para la formulación de políticas que suplan sus necesidades e intenten resolver sus problemáticas sociales, culturales, ambientales y económicas presentes en las subregiones, y para este caso las orientadas a la protección y promoción de la salud en el marco de la contextualización de la situación de salud. Objetivo: describir experiencias en el desarrollo y contribución en la prestación de los servicios de salud, acorde a la interculturalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en los territorios rurales de la región Amazónica de Colombia. Metodología: El enfoque es cualitativo, de tipo descriptivo y de método hermenéutico, donde se realizó una revisión analítica del material bibliográfico de artículos de investigación publicados en las bases de datos de Scielo, Redalyc, Scopus, PubMed, Web of Science y Google Scholar de estudios empíricos y gubernamentales. Resultados: Se evidencia la importancia de las prácticas propias en salud de la población, su relación con el ámbito mágico/religioso y la forma de tratar las enfermedades en relación con su origen, donde se hace necesario que sean involucradas en el modelo de salud colombiano, para disminuir las brechas en la atención y el goce efectivo del derecho a la salud de la población. Conclusiones: la salud intercultural es una

estrategia importante para garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas y otros grupos étnicos, así como para promover el diálogo y el respeto entre las diferentes culturas que conviven en el país.

Palabras claves: Ruralidad; Determinantes en Salud; Ámbito Mágico/Religioso; Antropología de la Salud; Interculturalidad.

Abstract

Introduction: the Colombian Amazon is an identifiable and diverse region, elements that must be taken into account for the formulation of policies that meet its needs and try to solve its social, cultural, environmental and economic problems present in the subregions, and in this case the oriented to the protection and promotion of health within the framework of the contextualization of the health situation. **Objective:** to describe experiences in the development and contribution to the provision of health services, according to the interculturality of the General Social Security Health System - SGSSS in the rural territories of the Amazon region of Colombia. **Methodology:** The approach is qualitative, descriptive and hermeneutical method, where an analytical review of the bibliographic material of research articles published in the Scielo, Redalyc, Scopus, PubMed, Web of Science and Google Scholar databases was carried out. empirical and governmental studies. **Results:** The importance of the population's own health practices is evident, their relationship with the magical/religious field and the way of treating diseases in relation to their origin, where it is necessary for them to be involved in the Colombian health model. , to reduce gaps in care and the effective enjoyment of the population's right to health. **Conclusions:** intercultural health is an important strategy to guarantee the right to health of indigenous peoples and other ethnic groups, as well as to promote dialogue and respect between the different cultures that coexist in the country.

Keywords: Rurality; Determinants in Health; Magical/Religious Field; Anthropology of Health; Interculturality.

Introducción

La región amazónica de Colombia es la más extensa del país, abarcando un 40% de su territorio. Esta región alberga una amplia variedad de fauna y flora, protegiendo en gran medida la biodiversidad del planeta. La cultura de esta zona está mayoritariamente influenciada por la herencia de los ancestros indígenas, donde conviven más de 20 comunidades con diferentes familias lingüísticas como Tukano, Arawak, Tikuna, Huitoto y Tupí. Esta diversidad propicia la interculturalidad en la región, la cual es de gran importancia para abordar la salud de la población desde diversas perspectivas. Sin embargo, este tema de interculturalidad, en su sentido más amplio, no es ajeno a las preocupaciones de organismos internacionales (CEPAL,2022).

Estas familias a través de los años han conservado prácticas propias en salud, lo que le ha permitido convertirlas en parte de su cultura, para sobrevivir a la falta de intervención del Estado con los modelos de salud en su territorio. La región presenta dificultades con relación a los determinantes en salud, los cuales se reflejan en los indicadores de morbimortalidad, esto hace necesario que se visibilice de forma oportuna el apoyo del gobierno nacional que permita dar valor a la eficiencia de las prácticas de la población, y así fortalecer la relación entre ambos sistemas, complementándose para lograr un único objetivo: garantizar la salud en los habitantes de estos territorios (CEPAL,2022).

El primer paso para la comprensión de la Amazonía como región identificable y diversa es la formulación de políticas en el orden nacional. No hay recetas que puedan ser aplicadas indistintamente para todo su territorio, teniendo en cuenta sus necesidades, problemáticas sociales, culturales, ambientales y económicas que presentan variación acorde a las subregiones, tal como lo predice la Comisión Económica Para América Latina

(CEPAL, 2022). Esta región no constituye la homogeneidad, ni las dinámicas, que son generadas por factores internos y externos de la República de Colombia, frente a los diferentes ambientes de las subregiones que la componen socialmente y que se han conformado y transformado, tales como la zona Amazónica, en occidente, Caquetá y Putumayo, los cuales son el pie de monte colonizado, Guaviare y los municipios en el sur del Meta, la subregión del norte; Guainía y Vaupés la subregión nororiental; y la región sur en el departamento del Amazonas (CEPAL, 2022).

La región se ha convertido en un espacio de interés para organizaciones ilegales gracias a la minería no legalizada de oro y de manera reciente de coltán (nombre de dos mezclas de minerales principales, tales como columbita o elemento de Niobio [Nb], y tantalita de y tantalita de tantalio [Ta], que se considera un [recurso] mineral importante para la producción de productos electrónicos (Borda & Blanco, 2020).

Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2017), en la evaluación de procesos y resultados de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MÍAS) en los departamentos Guainía y Vaupés, ubicados junto al Amazonas, se identificó que son las regiones con el mayor número de indicadores que reflejan necesidades básicas insatisfechas en comparación con el resto del país. Se señala que estos tres departamentos presentan un 28.13% de los indicadores evaluados en su Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Colombia para el año 2016, mostrando resultados con la más alta morbilidad y discapacidades en comparación con otros departamentos del país. Esta situación se evidencia en indicadores de salud sexual y reproductiva, como la tasa de mortalidad por tumores malignos en cuello uterino, la mortalidad materna debido al bajo uso de métodos anticonceptivos y la asistencia al control prenatal, donde los resultados en estos departamentos muestran mayores deficiencias que el promedio nacional (DNP, 2017).

Según Vasquez (2016), la región del Vaupés, clasificada en el piso térmico cálido según la clasificación de Köppen, se encuentra en una zona de clima tropical lluvioso de selva (ecuatorial) - Af. Esta región se caracteriza por tener precipitaciones constantes a lo largo del año, así como la ausencia de un terreno verdaderamente seco y una humedad relativa del 84%, con variaciones de aproximadamente el 5%. En este contexto, se ha implementado un programa de salud ambiental en el territorio, en línea con sus directrices, con el objetivo de favorecer y promover la calidad de vida en términos de salud para la población actual y futuras generaciones, garantizando el derecho a un ambiente sano. Este programa ha logrado una transformación positiva en los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, mediante un enfoque y metodología que considera las fuerzas motrices, impulsoras o propulsoras. Al implementarse, se ha evidenciado una articulación entre los factores ambientales y las afectaciones a la salud, resaltando la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la relación entre el ambiente y la salud. Específicamente, se ha propuesto que las acciones enfocadas en controlar las fuerzas motrices y presiones que causan la degradación ambiental pueden ser formas más efectivas de intervención, actuando desde un nivel estructural que requiere mayor voluntad y compromiso político (Vasquez, 2016).

Según el Sistema de Información Ambiental Territorial de la Amazonia Colombiana-SIATAC (2021), gran parte del territorio colombiano está cubierto por la zona amazónica con un 23.3% en el que se incluye lo marino con un 42.3% de la parte continental. En lo regional su posición corresponde a un 6.8% de dicho territorio. A esta gran extensión de territorio se le suma la interculturalidad, que hace referencia a la convivencia y el intercambio de conocimientos, valores, tradiciones y prácticas entre diferentes culturas presentes en la región amazónica. La interculturalidad apunta a construir una sociedad más democrática al visualizar, describir y valorar igualitariamente los modos de apropiación y reelaboración de significados entre diferentes grupos.

Teniendo en cuenta lo anterior, surgió el interés de realizar la investigación con el objetivo de describir experiencias en el desarrollo y contribución en la prestación de los servicios de salud, acorde a la interculturalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en los territorios rurales de la región Amazónica, Colombia, 2021, orientadas a observar desde la información consultada si la protección y promoción a la salud,

a lo laboral y su relación frente a la oportunidad de las garantías que merecen sus habitantes en las zonas rurales, en el caso que compete a la Amazonia y su interculturalidad.

Metodología

El enfoque de la investigación fue cualitativo, el cual se tomó como hermenéutico, porque permite en la interpretación de los textos consultados en la clasificación de la literatura de artículos para el desarrollo de la presente idea de investigación, sobre la seguridad social de las comunidades rurales en el territorio colombiano, en este caso la región de la Amazonía. Por lo tanto y buscando asesoría en teorías de autores como (Hernández , Fernández, & Baptista, 2014) definen el enfoque cualitativo en el que se emplean procesos cuidadosos, metódicos y de manera empírica en su esfuerzo para la generación de conocimiento.

El tipo de estudio descriptivo se empleó para recopilar la información, ya que se investiga el progreso en la contribución de las garantías para la protección de la inclusión social en Colombia, tomando como nivel de estudio el cruce de información sobre el tema mencionado. Esto proporciona una herramienta de diagnóstico de la condición social rural en el ámbito de la protección social.

El diseño tuvo en cuenta una recopilación y recolección de datos en referencia a la prestación de servicios en salud en las zonas que se tendrán en cuenta como objeto de estudio, de las cuales se llevará a cabo un análisis de la información. Los resultados proyectados en el diseño serán libres de sesgos y tendrá neutralidad frente al manejo de la información encontrada.

Se realizó la recopilación de datos por medio de técnica análisis de contenido cualitativo clasificando, sintetizando y comparando la literatura disponible, con la que se encontró la información necesaria para la contextualización del documento, teniendo una base fundamentada de cada uno de los aspectos, procesos y resultados propios del tema de estudio. Por lo tanto, se entiende que el análisis de contenidos es un instrumento útil basado en el análisis y la interpretación de fuentes documentales y la identificación de los códigos que utiliza el emisor como un discurso y su contenido manifiesto, en el contexto en que surge y desarrolla el mensaje, con el que descubre y evidencia sus contenidos latentes. No obstante, el objetivo es conocer no solamente lo que se transmite literalmente, sino aquello que pueda influenciar o condicionar el mensaje implícito (Guix, 2008).

Resultados

Situación de salud en las zonas rurales de la región Amazónica

La situación de salud en las zonas rurales de la región Amazónica presenta desafíos significativos en términos de acceso a servicios y oferta de atención primaria. La cantidad de personas sin acceso a servicios de salud básicos es significativamente mayor en zonas rurales que en zonas urbanas. Además, las barreras culturales y geográficas juegan un papel importante en el acceso a servicios de salud.

En términos de interculturalidad, las comunidades locales están trabajando para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. En una comunidad afrocolombiana, los líderes comunitarios están trabajando con el

personal del centro de salud local para incorporar prácticas y conocimientos tradicionales en la atención médica. La situación de salud en las zonas rurales de la región Amazónica presenta desafíos únicos debido a la diversidad cultural de la población indígena y no indígena que habita en la zona, pero también oportunidades para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud a través del fortalecimiento de la interculturalidad. La Legislación Colombiana reconoce la interculturalidad como uno de sus principios, con la usabilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad y adecuación al objetivo como elementos fundamentales e interrelacionados, convirtiéndose así en un marco general. (Minsalud, 2018).

El problema de la comunicación intercultural en el caso de la Amazonía tiene relación con los problemas culturales de los países que comparten la zona, o se trata sólo de la importancia de utilizar el lenguaje político para otros acontecimientos mundiales, los diversos problemas que enfrenta el mundo y las señales que dan muestra la urgente necesidad de combinar las ideas de investigación en salud y sus nuevos métodos.

De acuerdo con la agenciadenoticias.unal.edu.co, (2022), las comunidades indígenas de Amazonas, Vaupés, Guainía y Caquetá tienen la necesidad de un plan de salud intercultural, que permite la articulación en el fortalecimiento en la recuperación cultural y lingüística, salud en el territorio y un trabajo con asociaciones de autoridades tradicionales indígenas, entre otros aspectos. Los investigadores de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL), sedes Amazonía y Bogotá, concluyen que la salud en esencia debe también ser intercultural, y que las políticas públicas deben tener inclusión, para poder obtener los resultados esperados en la comunidad objeto de estudio (agenciadenoticias.unal.edu.co/, 2022).

Jesús Ortega Bolaños, docente del Departamento de Medicina de la Universidad Nacional, director del proyecto de investigación “Diálogos Interculturales en Salud, Análisis Retórico de las Políticas Públicas de Atención Primaria de Salud en Colombia 2016-2020, Caso Amazonía”, agregó que los métodos utilizados por el gobierno junto con el Gobierno de Salud y Seguridad Social han fortalecido la discusión de conocimiento profundo de la construcción de la política de gobierno. Para comprender mejor el tema relacionado, se destacan dos versículos: Las comunidades están construyendo su Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), que incluye miradas y ordenamientos diferentes a los planteados por la salud tradicional, en un ejercicio muy relevante que reconoce su diversidad, sus planes de vida y ecológicos, y que además trata de recuperar el saber ancestral y los elementos que tienen que ver con las prácticas sociales en salud (agenciadenoticias.unal.edu.co/, 2022).

Para (Velásquez et al, 2022) los pueblos indígenas siguen padeciendo, de una inequidad a pesar de haberse presentado avances y que se hayan relacionado por mantener las diferencias raciales y culturales, mientras que el grupo de mujeres es uno de los más vulnerables, especialmente, en términos de salud sexual y fertilidad, situación que se contempla como compromiso de acción en los objetivos del desarrollo sostenible.

En la construcción de la estrategia educativa intercultural, sostenible y culturalmente aceptada, de la prevención del cáncer uterino, aporta al apoderamiento en salud de las mujeres que habitan el resguardo del Paujil en Colombia. Esta iniciativa surge de mujeres indígenas que se preocupan por mejorar la salud de sus pares y grupos de investigación. Por lo tanto, han contribuido a la construcción del programa de educación tradicional, lo cual es un problema ya que la educación occidental no es compatible con los conceptos de enseñanza y aprendizaje indígenas. Hay problemas de comunicación porque cada tribu tiene su propio idioma. La presencia de líderes locales comenzó a facilitar un programa que se centró en el uso del lenguaje y los encuentros entre mujeres que se conocían. Las mujeres prefieren métodos didácticos basados en el intercambio de información y el uso de libros y videos. (Velásquez et al, 2022).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, (2017) y de acuerdo al contexto de la multiculturalidad y lo pluriétnico, la interculturalidad promueve la relación, en lo que para el caso específico de estos lineamientos, se plantea que la interculturalidad se dé en el contexto de la formación en salud, entre la visión de los pueblos indígenas y las culturas no indígenas, dentro de ellas la visión convencional, alopática u occidental de la salud,

con el reconocimiento, la colaboración y el diálogo respetuoso entre grupos de diversas culturas. Por lo tanto, los departamentos con un porcentaje alto de población indígena, con respecto a la población total del departamento son: Guainía (61,49%), Vaupés (58,07%), La Guajira (42,42%), Amazonas (39,77%), Vichada (39,56%) y Cauca (20,97%).

De acuerdo con (Vega, 2021) se contaba con un reto ético para el logro de políticas públicas de calidad que efectivamente contribuyeran a la superación de la pobreza amazónica. Por lo tanto, fue clave avanzar hacia un diálogo intercultural que les permitiera horizontalmente el encuentro de soluciones conjuntas a los problemas y también reconocer que se hicieron algunas cosas mal. Más aún cuando la pandemia incrementó los problemas en el ámbito amazónico y conjuntamente en el país no se tiene derroteros claros para el control y recuperación ante sus graves impactos. Fue necesario redoblar los múltiples desafíos para avanzar en igualdad y vida digna para todas las personas, con diversas miradas y desde diferentes disciplinas.

Gushiken (2021), muestra la experiencia para desatar procesos interculturales a partir de los servicios de salud a nivel local es necesario plantear metodologías creativas, donde se emplea el arte como herramienta, y que se usaron en los talleres con proveedores de servicios de salud en el ámbito amazónico, tal como describe en el artículo “Sensibilización en interculturalidad con proveedores de servicios de salud: una experiencia en el ámbito amazónico”

La Calidad de la Atención en Salud y su Relación con la Interacción Social en la Región Amazónica

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2022), en la semana epidemiológica, se observó el aumento en el número de casos en entidades territoriales de Amazonas, Bogotá, Casanare, y el Vaupés, comparado con el histórico notificado en la misma semana 2014 a 2021, mientras que en los departamentos de Antioquia, Valle y Santander se observa disminución. Dado entonces que en las entidades territoriales que restan, no se observan variaciones.

En la semana epidemiológica 30 de 2022, se notificaron 4,781 casos de Muertes Perinatales y Neonatales Tardías (MPNT), de los cuales 72 correspondían a casos de residentes en el exterior y no se incluyeron en el análisis. De esos casos, 185 se notificaron en esa semana, siendo 107 casos correspondientes a la semana actual y 178 notificaciones tardías. En esa semana, la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 12,0 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Se observó que en 16 entidades territoriales la razón fue superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las tasas de mortalidad más altas fueron Chocó (26,8), Arauca (19,6), La Guajira (18,6), Vaupés (18,3) y Amazonas (18,0) (Instituto nacional de salud, 2022).

Según el Boletín Epidemiológico semanal (2022), en Colombia las arbovirosis con mayor incidencia fueron el dengue, chikunguña y zika. Las características geográficas y eco-epidemiológicas del país favorecieron la presencia y transmisión de arbovirus en la mayoría de los municipios. En la semana epidemiológica 52 del 2021, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) un total de 53,515 casos entre los tres eventos, lo que representó una disminución del 30% en comparación con el mismo periodo del 2020. Se reportaron 53,334 casos de dengue, con una disminución del 30%; 110 casos de chikunguña, con una reducción del 54%; y 71 casos de enfermedad por virus zika, con una disminución del 32%.

En las entidades territoriales que se registraron un número mayor de casos en los tres episodios fueron: Atlántico, Norte de Santander, Valle, Bolívar, Tolima, Meta, Antioquia, Casanare, Putumayo y Cundinamarca. Entre otras cosas, para los casos de chikunguña y zika se tiene poca suficiencia para descartar o confirmar la virología en la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), así como el poco envío de confirmación de muestras a los laboratorios departamentales de salud pública (Boletín epidemiológico semanal, 2022).

La mortalidad materna según Corcho (2023), en estudios adelantados como Ministra de Salud y Protección Social, en lo que se encontró que la mortalidad materna está asociada a la falta o el bajo número de controles prenatales y la calidad de los mismos, por la planificación familiar previa al embarazo, detectando así el riesgo obstétrico en el primer trimestre y la falta de mecanismos que garanticen la prestación de servicios de alta complejidad para mujeres gestantes durante el parto, cuyos elementos se encuentran asociados a la prestación de servicios de salud.

La accesibilidad a los servicios de salud para la prevención, predicción y atención de la mortalidad materna es un aspecto crucial. En el año 2015, según los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se esperaba alcanzar una razón de mortalidad materna de 45 por cada 100,000 nacidos vivos, sin embargo, se registró una media de 53.7 por cada 100,000. En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para el año 2030 Colombia debería tener una razón de mortalidad materna de 32 por cada 100,000 nacidos vivos. En el año 2020, se esperaba una razón de mortalidad materna de 51 por cada 100,000 nacidos vivos, pero se encontró que la cifra fue de 66.7 por cada 100,000. Lamentablemente, Colombia no ha logrado cumplir con las metas internacionales para reducir la mortalidad materna en el país, especialmente en zonas dispersas o poblaciones vulnerables. Esto se refleja en los datos del año 2020: Chocó con 199.37/100,000, La Guajira con 177.18/100,000, Amazonas con 191.75/100,000, Guainía con 323.97/100,000 y Vichada con 201.48/100,000. Es evidente la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud en estas regiones para abordar este importante problema de salud pública. (Corcho , 2023).

Prestación del Servicio de Salud y su Relación con el Principio Interculturalidad

La relación que existe en la prestación SGSSS, contribuye a la construcción de políticas públicas de salud, que esté acorde a la realidad étnica y cultural, en consecuencia se realizan diálogos interculturales en diferentes instancias, entre las etnias de la región de la amazonia en el país, esto a nivel de departamentos y a nivel nacional buscando la unificación de los objetivos, por medio del diálogo de las instituciones departamentales, para lograr la construcción y aplicación de las políticas públicas siendo este un proceso en el más amplio sentido de la expresión. Para entender el papel de la Interculturalidad y su relación con la prestación de los servicios de salud, mencionamos algunos aportes encontrados en los siguientes aportes de estudios empíricos:

Los indígenas de la Amazonía ya dan señales de comodidad y calidad de vida. Este informe llevado a cabo por la Revista Sinchi que pertenece al Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas SINCHI, la cual presentó dentro de su investigación los indicadores de bienestar y calidad de vida, el cual generó como resultado lo siguiente: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, en el año 2018 aplicó un Censo donde se registraron 1.905.617 personas que se autoreconocieron por ser parte de las 115 poblaciones indígenas nacidas en Colombia. De igual modo, dentro del trabajo de campo llevado a cabo se pudo determinar el enfoque diferencial, la realidad sociocultural, territorial y económica de cada una de las poblaciones indígenas. A raíz de los resultados de esta investigación se creó una Mesa Técnica con posibilidades de poder hacer el levantamiento de líneas de base teniendo en cuenta el total de departamentos y de resguardos del territorio de la Amazonía, lo que permite aportar a mejorar en su estabilidad en todos los sentidos, incluyendo el bienestar de quienes habitan estos territorios. El artículo define que los indicadores de Bienestar Humano Indígena-IBHI son 21 y están enmarcados en cinco (5) grandes capacidades, como los denominados quienes lo diseñaron: Control Colectivo del Territorio, Agencia Cultural Autónoma, Autonomía Alimentaria, Ambiente Tranquilo, Autocuidado y Reproducción.

Por un aire de vida para el Amazonas colombiano. La revista Boyacá Avanza, genera un artículo de un proyecto de investigación que se llevó a cabo con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud-OMS, gracias a la

Organización Panamericana de la Salud-OPS, se inició una intervención para incrementar los servicios de salud frente emergencias complejas, para hacer una concertación entre mandatarios y líderes de las poblaciones aborígenes como lo son: Okaina, Bora, Huitoto y Muinane, para fortalecer el cuidado basado en la comunidad, para implementar las acciones de pedagogía, enfocados a las etnias y lograr de esta manera prevenir la COVID-19, enfatizado en la vacunación. Entre los beneficios importantes, las autoridades aborígenes en los cuatro pueblos admitieron que ingresarán las misiones humanitarias de la OPS, para realizar una serie de capacitaciones de vigilancia en salud pública con apoyo de las comunidades y talleres en primera instancia corresponde, a los auxilios psicológicos y la comunicación del riesgo, para la protección en la salud mental como estímulo pedagógico para prevenir la COVID-19 adecuado a la cultura natural de las poblaciones. Los 2.500 habitantes que están en el territorio optaran por la toma de decisiones concretas que les permita salvar sus vidas, por lo que se propuso que ese ese fuera su objetivo principal.

Colombia: Triple Frontera de Amazonas (Colombia, Brasil y Perú) Flash Update No. 2 (19/02/2021), Impacto humanitario por la COVID-19. La revista Flash Update patrocinada por Naciones Unidas para la coordinación de asuntos humanitarios tuvo su base en la COVID-19 que continuaba impactando por la devastación en el territorio Amazónico, en especial en la república de Brasil, registrado hasta febrero 18 del 2021 se acumularon un total de 301.636 de casos en el Amazonas (Brasil), además, la red de servicio hospitalario público y privado colapso, lo que se inició en la segunda semana de enero. En el Amazonas (Colombia) se tuvo una ocurrencia de 212 nuevos casos de la COVID-19 en diciembre del año 2020, y en lo que venía del 2021 (46 días) hubo 1.189 nuevos casos (537 en enero y 652 en febrero, las alarmas se incendiaron ante el aumento de más o menos tres veces el número de casos en diciembre del citado año. Hubo incidencia la que se acumuló en 5.510 casos por cada 100.000 residentes (5 personas afectadas de cada 100), la mortandad fue de 1.852 casos por 1.000.000 habitantes (1,8 personas muertas por cada 1.000) y las muertes llegaron a 3,4%. Sin embargo, el departamento había adaptado la ventilación mecánica de 25 camas en los cuidados intermedios en el manejo de pacientes con cuadros de contaminación críticos.

Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida” Se observa que el Gobierno entiende que la lucha por la protección de la vida no puede ser llevada a cabo por un solo país, por eso se hace un llamado a la comunidad internacional para que entre todos se protejan los recursos naturales. El territorio como la Amazonia, la biodiversidad pacífica, la Sierra Nevada de Santa Marta y Chiribiquete, entre otros, son activos de la humanidad los cuales deben ser protegidos. Por lo tanto, de esta riqueza ambiental depende la permanencia de los seres humanos en el planeta, teniendo en cuenta que la conservación de estas maravillas únicamente es posible con la participación de todos los países. Así mismo se puso en evidencia que en las últimas cumbres sobre el cambio climático, en los asuntos ambientales los límites entre naciones pierden relevancia. La responsabilidad es colectiva. En la presentación del plan se evidencia que es inaceptable que persistan brechas enormes en los niveles de calidad de vida. A las personas se les ofrecerá la posibilidad de desarrollar todas sus capacidades. Al presentarse significativas diferencias en términos de acceso a la educación, la salud, el deporte, la cultura; y estas desigualdades se presentan con más frecuencia en algunas poblaciones como las de las mujeres, grupos étnicos y comunidades campesinas, entre otros. Aunque el país tiene avance en los promedios, la discriminación continúa generando un rechazo notable hacia la diversidad de todo tipo.

La Amazonia y la Orinoquia son regiones de gran importancia para la biodiversidad y los ecosistemas del país y su conservación es crucial para el desarrollo sostenible. La implementación de programas territoriales de ordenamiento y gobernanza alrededor del ciclo del agua con enfoque de derechos y justicia ambiental es una iniciativa importante para la resolución de conflictos socioambientales y la gestión adaptativa a la crisis climática.

Modelo de ordenamiento territorial regional para la Amazonía. Con base en el modelo se contará con una alta inversión regional del Presupuesto General de la Nación (PGN) en los sectores de inclusión social, transporte, salud, minas y energía. De este modo en el modelo, de un lado, se consolidará en el marco de intervención con una mayor oferta funcional, distribuida en las cabeceras municipales, y, por otro lado, se fortalecerá la oferta de servicios públicos en los asentamientos rurales e indígenas de la Amazonía oriental, a través de la ampliación de la oferta de equipamientos de educación y salud con un enfoque diferencial. Por lo tanto, el estado tiene claro que, su obligación es garantizar el acceso en servicios de salud, seguridad social, asistencia técnica, vivienda, recreación, educación, comunicaciones, crédito, emprendimiento, comercialización, para la mejora del ingreso y la calidad de vida de las comunidades rurales.

Reconocer la diversidad étnica como patrimonio cultural inmaterial y apoyar a las comunidades indígenas para que sean autónomas y autosostenibles es una iniciativa importante. Estabilizar su población, fortalecer su identidad cultural y conservar sus tradiciones, usos y costumbres dentro de sus propios hábitats, así como proteger y reconocer sus sitios sagrados son medidas importantes para preservar su patrimonio cultural.

Plan de Desarrollo Departamental “Vaupés, Juntos Podemos” 2020-2023. Con lo relacionado al sistema de salud, se cataloga como un Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), con normas, políticas, recursos, instituciones, procedimientos, principios, que sustentan a partir de la concepción de vida colectiva, en la que la sabiduría ancestral es esencial para la orientación. No obstante, en el departamento se han presentado dificultades en la implementación del SISPI, sistema que se debe implementar para evitar y subsanar un poco la tragedia de salud que sufre el indígena en sus comunidades lejanas que en muchas ocasiones no tienen ninguna Atención Primaria en Salud del sistema occidental, los abuelos están siendo relegados permitiendo que las comunidades se enfrenten a diferentes problemas de salud lo que acarrea no solo la muerte de la población indígena, además de ello, se genera la pérdida cultural frente a los conocimientos propios y espirituales en materia de salud propia.

El sistema indígena de salud propio e intercultural tiene un enfoque de atención en salud que busca integrar el conocimiento y las prácticas médicas tradicionales de los pueblos indígenas con el conocimiento y las prácticas médicas occidentales. Este enfoque reconoce y valora la diversidad cultural y el conocimiento tradicional de los pueblos indígenas y busca proporcionar una atención en salud que sea culturalmente apropiada y respetuosa de sus creencias y prácticas.

Según los resultados obtenidos, la salud intercultural en Colombia se refiere a un modelo de atención en salud que reconoce y respeta la diversidad cultural y los derechos de los pueblos indígenas y otros grupos étnicos. Algunas de las experiencias que se han implementado en el país son: la adaptación de las medidas de prevención y control de la COVID-19 a las características y prácticas culturales del pueblo Wayú en la Alta Guajira, la construcción participativa de un modelo de salud intercultural con el pueblo indígena Awá de Nariño, y el fortalecimiento de la interculturalidad en el sistema de salud a nivel nacional.

Conclusiones

La prestación de salud en la región Amazónica es un tema complejo que involucra una serie de desafíos únicos debido a la diversidad cultural de la población indígena y no indígena que habita en la zona. Una perspectiva de la interculturalidad en la prestación de servicios de salud es fundamental para abordar estos desafíos y garantizar una atención médica adecuada y respetuosa para todos. La interculturalidad implica un diálogo constante entre diferentes culturas y perspectivas, donde se busca valorar y respetar las diferentes formas de entender y abordar la salud y la enfermedad. En la región Amazónica, es esencial que los servicios de salud consideren las prácticas y creencias tradicionales de las comunidades indígenas y las integren en los tratamientos y programas de salud. La realidad social en salud de esta región presenta desafíos en términos de interculturalidad, acceso a servicios y oferta de atención primaria. Estos desafíos son influenciados por factores económicos, geográficos, culturales y administrativos. Para garantizar el derecho fundamental a la salud, es necesario que el Estado aborde estos desafíos y trabaje para disminuir las brechas y satisfacer las necesidades de la población en términos de acceso, oportunidad, continuidad y calidad del servicio.

La interculturalidad en las políticas públicas se refiere a la incorporación de la diversidad cultural y el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y otros grupos sociales en el diseño e implementación de programas sociales. Algunos de los desafíos que se plantean para lograr una interculturalidad efectiva son: superar el enfoque asistencial y monocultural, promover la participación y el diálogo intercultural, generar información pertinente y desagregada, y fortalecer las capacidades institucionales.

La salud intercultural es una estrategia importante para garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas y otros grupos étnicos, así como para promover el diálogo y el respeto entre las diferentes culturas que conviven en el país. También podríamos decir que la salud intercultural implica varios retos y desafíos, como la coordinación interinstitucional, la participación comunitaria, la formación del talento humano en salud que debe incluir la sensibilización intercultural y la educación sobre las prácticas tradicionales de curación y medicina alternativa de las comunidades indígenas, la generación de información y evidencia pertinente.

** El artículo se deriva del proyecto de investigación: "PI-0822 Producción y reproducción del trabajo en el campo desde las experiencias y prácticas en salud: estudio de caso municipio de Bolívar Valle" de la Institución Universitaria Antonio José Camacho - UNIAJC.*

Referencias

Aagenciadenoticias.unal.edu.co/. (08 de junio de 2022). Enfoque intercultural en atención a salud, reto pendiente del Estado. Obtenido de agenciadenoticias.unal.edu.co: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co>

Boletín epidemiológico semanal . (2022). Vigilancia integrada de arbovirus, Colombia 2021- 2022. Instituto nacional de salud.

Borda, G., & Blanco, M. (2020). Análisis del proceso minero del coltán y sus implicaciones ambientales y jurídicas en Colombia. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

CEPAL. (01 de enero de 2022). Amazonía posible y sostenible . Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org>

Corcho , C. (2023). Radicación Proyecto de Ley Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.

Departamento Nacional de Planeación, (dnp). (2022). Bases del plan nacional del desarrollo 2022-2026. Departamento Nacional de Planeación.

DNP. (2017). Evaluación de procesos y resultados de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el Guainía. Bogotá: Exponencial.

Gobernación del Vaupes. (2020). Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023. Vaupés, Juntos Podemos.

Guix, J. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? Universitat Rovira i Virgili. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Gushiken, A. (2021). Sensibilización en interculturalidad con proveedores de servicios de salud: una experiencia en el ámbito amazónico . mesa de concertacion.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). metodología de la investigación. 6 edición. McGraw-Hill.

Instituto nacional de salud. (2022). Semana epidemiológica 30 24 al 30 de julio de 2022. Boletín Epidemiológico Semanal.

Lozano, R. (2020). Modelo de Ordenamiento Territorial Regional para la Amazonía Colombiana - MOTRA. Funded by UK, Government; KfV.

Ministerio de salud y protección social . (14 de junio de 2022). Resolución 1035 de 2022. Obtenido de minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. . Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

minsalud. ([s.f.]). Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud . Bogota: Ministerio de salud.

Minsalud. (2018). Plan Nacional de Salud Rural Ministerio de Salud y Protección Social . Bogotá: Minsalud.

Ocha. (19 de febrero de 2021). Colombia: Impacto humanitario por la COVID-19 - Triple Frontera de Amazonas (Colombia, Brasil y Perú) Flash Update No. 2 (19/02/2021). Obtenido de reliefweb: <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-impacto-humanitario-por-la-covid-19-triple-frontera-de-amazonas-colombia>

OPS OMS. (13 de noviembre de 2010). Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la APS . La renovación de la. Obtenido de paho: <https://www.paho.org>

Organización Mundial de la Salud. (21 de mayo de 2009). Determinantes sociales de la salud. Obtenido de OPS: <https://apps.who.int>

Organizacion mundial de la salud, OMS. (25 de junio de 2021). Por ‘un aire de vida’ para el Amazonas colombiano. Obtenido de OPS, Organización panamericana de la salud : <https://www.paho.org/es/historias/por-aire-vida-para-amazonas-colombiano>

Salud, O. P. (05 de mayo de 2016). Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Una colaboración entre la OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014-2015. Obtenido de Iris Paho;: <https://iris.paho.org>

siatac. (22 de noviembre de 2021). La Amazonia Región amazónica colombiana. Obtenido de siatac: <https://siatac.co/la-amazonia-colombiana>

SINCHI, I. (23 de agosto de 2022). Comunidades indígenas de la amazonia ya tienen sus propios indicadores de bienestar y calidad de vida. Obtenido de Instituto SINCHI: <https://sinchi.org.co>

Vasquez, J. M. (2016). plan de desarrollo departamental 2016-2019. Bogotá: UniAndes.

Vega, I. (2021). Aportes para la construcción de una SALUD INTERCULTURAL en el ÁMBITO AMAZÓNICO. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

Velásquez et al, C. (2022). Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana Amazonia Colombiana. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica.