



Artículo de investigación

Exploración del contexto y las necesidades de educación en salud en un grupo indígena uitoto en Bogotá

Survey on the context and healthcare education needs of a uitoto indigenous group in Bogota

Sandra Catalina Guerrero^a
Myriam Beatriz Puerto^b
Andrea del Pilar Buitrago^a
Daniela Gómez^a
Maroly Samanta Mesa^a
María Juliana Torres^a
Freddy Alexander Rodríguez^a

^aFacultad Instrumentación Quirúrgica, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^bPrograma de Citohistología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia

RESUMEN

Introducción: Colombia es un país multiétnico y multilingüe con seis millones (14%) de habitantes que pertenecen a grupos étnicos minoritarios, por lo que la situación actual de las comunidades indígenas ha sido precaria por las limitantes de acceso a los planes de salud. **Objetivo:** realizar una exploración de la comunidad uitoto ubicada en la ciudad de Bogotá D.C., Colombia, del contexto y las necesidades de educación frente al cáncer del cuello uterino y la salud sexual y reproductiva. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo de enfoque etnográfico (prueba piloto) en la comunidad uitoto con una observación participante, registrado en un diario de campo. **Resultados:** las personas de la comunidad uitoto manifiestan que muchos de sus integrantes no cuentan con un servicio de salud contributivo, sino subsidiado por condiciones de desplazamiento. **Discusión:** se reconoce la existencia latente de las barreras de salud en comunidades indígenas en estado de vulnerabilidad en las áreas urbanas. **Conclusión:** se destaca la importancia de integrar en la medicina occidental y tradicional en los procesos de salud para esta comunidad.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva, medicina tradicional, neoplasia del cuello uterino, grupos étnicos, lenguaje, relaciones comunidad-institución.

© 2020 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: mayo 8 de 2019
Fecha aceptado: octubre 10 de 2019

Autor para correspondencia:
Sandra Catalina Guerrero
sandra.guerrero@fucs.salud.edu.co

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217273.908

ABSTRACT

Introduction: Colombia is a multiethnic and multilingual country with six million (14%) of inhabitants belonging to minority ethnic groups. These indigenous communities are currently living in a precarious situation due to their limited access to healthcare plans. **Objective:** to conduct a survey on a uitoto community living in the city of Bogotá D.C., Colombia, predominantly on their context and their education needs regarding uterine cervix cancer and sexual and reproductive health. **Materials and Methods:** a qualitative study with a focus on ethnography (pilot study) on a uitoto community, using participant observation recorded in a fieldwork diary. **Results:** uitoto community members interviewed manifest that many of them do not count with a contributive healthcare service. They only count with a subsidiary service as a result from being displaced people. **Discussion:** better awareness of the latent existence of barriers to healthcare for vulnerable indigenous communities living in urban areas was achieved. **Conclusion:** we stress the importance of integrating traditional medicine into Western medicine healthcare processes for this community.

Key words: sexual and reproductive health, traditional medicine, uterine cervix neoplasia, ethnic groups, language, community-institution relationships

© 2020 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Colombia es un país multiétnico y multilingüe según el censo nacional 2005,¹ en el que se describe que seis millones (14%) de la población corresponden a grupos étnicos minoritarios. Es así que los procesos de salud en las poblaciones indígenas es característico, puesto que tienen una forma particular de explicar el mundo que las rodea y las formas propias de representar y entender los procesos de salud y enfermedad; de ahí la importancia de los programas de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva enmarcados desde la cosmovisión occidental y la medicina ancestral, como parte de la inclusión de las comunidades indígenas que han sido desplazadas en la ciudad de Bogotá.² En el caso de la comunidad uitoto, desplazada por causa del conflicto armado,² ha generado que más de 40.000 habitantes de la población fallecieron por no contar con las condiciones básicas de alimentación, vivienda y salud, al presentar enfermedades como el sarampión y la varicela.^{3,4}

En el caso del cáncer de cuello uterino (CaCu) considerado como una enfermedad multifactorial, relacionada no solo con la genética sino con factores externos, las relaciones sexuales así como la exposición a sustancias químicas o agentes físicos o biológicos que alteran la tipia de las células.⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ declaró que el CaCu es una enfermedad que se puede prevenir, controlar y curar de manera eficaz, siempre y cuando se realice el tamizaje de manera oportuna que permita un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. Por otro lado, en Colombia se ha presentado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años, pasando de 14 muertes por CaCu por cada 100.000 mujeres en 1987 a 7,08 en 2013.⁷ De esta manera, la situación actual de las comunidades

indígenas ha sido precaria a pesar del apoyo del gobierno, puesto que una de las limitantes de acceso a la salud está dada por la ubicación geográfica, debido a las distancias y a la escasez de transporte lo que impide que el personal de salud acceda a ellos, además de reconocer la diferencia entre las prácticas medicinales ancestrales versus aquellas en el contexto occidental.⁸ De ahí que las culturas indígenas podrían estar expuestas a situaciones de vulnerabilidad, por lo tanto la salud sexual y reproductiva al ser un eje ligado a la calidad de vida individual y social, debería ser parte de sus derechos para obtener la atención e información sobre temas relacionados con la sexualidad y reproducción, sin discriminación de sexo, edad, etnia, clase social, orientación sexual o estado civil, de acuerdo con su ciclo vital que, en el caso de las comunidades indígenas es fundamental conocer los usos y costumbres para intervenir.⁹

De acuerdo con lo anterior, se realiza una exploración de la comunidad uitoto ubicada en la ciudad de Bogotá D.C., Colombia, con el propósito de reconocer el contexto y las necesidades de educación en salud del grupo, sobre CaCu y salud sexual y reproductiva, a partir de las costumbres, la cultura y la cosmovisión de la comunidad. La exploración fue un pilotaje que consolidará las observaciones e interacción con el grupo, además de ser el punto de partida para el diseño de una estrategia educativa que aporte a la prevención primaria y la tamización en las mujeres de esta población. Es así como este estudio permitirá que la comunidad al ser educada y entrenada por un grupo de salud, pueda empoderar a las mujeres y hombres como líderes en los procesos de salud en la prevención del CaCu y salud sexual y reproductiva.

OBJETIVO

Realizar una exploración de la comunidad uitoto ubicada en la ciudad de Bogotá del contexto (costumbres, cultura y cosmovisión) y de las necesidades de educación frente al CaCu y la salud sexual y reproductiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo de enfoque etnográfico como exploración inicial y pilotaje para consolidar la etnografía con las observaciones e interacciones posteriores con el grupo uitoto; las observaciones iniciales permitieron reconocer el contexto y las necesidades de educación en salud del grupo sobre el CaCu y la salud sexual y reproductiva. Es así que la exploración fue el punto de partida para el diseño de una estrategia educativa en conjunto con el grupo, respetando los significados culturales y cotidianos de la comunidad uitoto.^{10,11}

Técnica de recolección

Esta investigación exploratoria se llevó a cabo mediante una técnica de observación participante de manera directa y en la que el observador se involucra dentro del grupo utilizando y analizando la información.¹²

Instrumento de recolección

El instrumento de recolección fue un diario que al ser un instrumento de apoyo investigativo en una salida de campo, se utilizó para registrar en una libreta o cuaderno lo observado¹³, de ahí que para la sesión de inmersión con la comunidad uitoto se tuvieron en cuenta los aspectos relevantes como se observa en la (tabla 1).

Tabla 1. Tratamiento de los datos en el diario de campo

Diario de campo	Se efectúa la observación general de la situación.
	Se registra la fecha, hora, lugar de la observación.
	Se anotan las observaciones considerando costumbres, cultura, reacciones, percepciones, indumentaria, colores, sonidos, sensaciones, emociones, etc.
	Se concluyen todas las observaciones registradas.
	Se realiza una conclusión general.

Fuente: los autores.

PROCEDIMIENTO

Se realizó un análisis del contexto del grupo uitoto ubicado en Bogotá a partir del acercamiento y la aprobación del gobernador y del grupo como se muestra en la (figura 1).

Mayo 2018	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó una reunión con el gobernador de la comunidad y su abogada con el fin de presentar el proyecto y generar acuerdos.
Junio 2018	<ul style="list-style-type: none"> El gobernador de la comunidad uitoto, presenta a los investigadores principales. Los investigadores presentan el proyecto. Aprobación del proyecto por el gobernador y la comunidad.
Julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> Diseño del plan de trabajo con el gobernador de la comunidad uitoto.
Agosto 2018	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación del comité de ética en seres humanos del Hospital de San José, FUCS.
Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Realización de salidas de campo a la casa indígena.
Octubre - Noviembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Consolidación del plan de trabajo.
Febrero-mayo 2019	<ul style="list-style-type: none"> Diseño inicial de la estrategia.

Fuente: los autores.

Figura 1. Procedimiento.

Se realizó observación participante la cual fue registrada en el instrumento de recolección (diario de campo) como se observa en la (tabla 2).

Tabla 2. Trabajo de campo

No. de observaciones	Tiempo de observación	Escenario de observación
3	180 minutos	Casa indígena ubicada en una localidad de Bogotá

Fuente: los autores.

En las observaciones realizadas se identificaron las categorías: la primera fue infraestructura de la casa indígena como se observa en la (figura 2).



Fuente: los autores.

Figura 2. Infraestructura de la casa indígena.

La segunda categoría, contexto del grupo uitoto se observa en la figura 3.



Fuente: los autores.

Figura 3. Contexto de la comunidad.

La categoría contexto de salud ancestral y occidental se observa en la (figura 4).

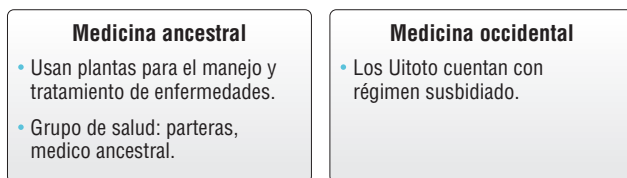


Figura 4. Necesidades de salud. Fuente: Los autores.

La tercera categoría corresponde a las necesidades de educación en salud de la comunidad uitoto que se observa en la en la figura 5.

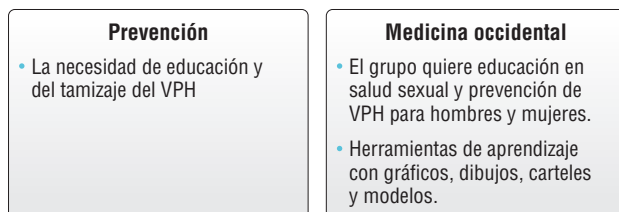


Figura 5. Necesidades de salud. Fuente: Los autores.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se realizó bajo los parámetros de la declaración de Helsinki, en la cual se establece la importancia de hacer conocer la investigación. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en seres Humanos del Hospital de San José -FUCS el 29 de agosto de 2018.

RESULTADOS

Se realizó un estudio cualitativo de enfoque inicial etnográfico como exploración y pilotaje para consolidarlo con las observaciones e interacciones posteriores con el grupo indígena del pueblo uitoto que vive en la ciudad de Bogotá D.C., Colombia.

ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS

Por cada categoría se realizó un análisis de la observación realizada en la salida de campo realizada en la casa indígena para luego organizarlas por categorías y subcategorías. (tablas 3, 4, 5 y 6).

Categoría 1. Infraestructura de la casa indígena

La casa indígena cuenta con los espacios donde se reúne la comunidad en zonas amplias para la integración de sus familias. La infraestructura presenta áreas sanitarias adecuadas; se evidenciaron canecas de basura separadas como medio de reciclaje y los baños separados de acuerdo al sexo.

Tabla 3. Categoría 1

Infraestructura de la casa indígena	
Patio	Es un espacio en el que se reúne el grupo uitoto, cuenta con una oficina del cabildo del cual hace parte el grupo así como cinco cabildos de diferentes comunidades indígenas. En las paredes hay carteles y dibujos que divulgan información general de la comunidad. Hay canecas de basura separadas como medio de reciclaje.
Baño	La comunidad dentro de la casa indígena cuenta con servicio de baño para hombres y mujeres con jabón en barra para el lavado de manos y servicio de acueducto. En general el baño se encontraba limpio.
Condiciones higiénicas	La casa indígena se veía en condiciones normales de higiene.

Fuente: los autores

Categoría 2. Contexto del grupo uitoto

La categoría de contexto es muy importante porque con esta los auxiliares de investigadores tienen la posibilidad de una mayor comunicación con la comunidad; inicialmente se analizaron los lenguajes (verbal y no verbal) aspecto de suma importancia para entrar en confianza con las personas de la comunidad y lograr entablar una conversación más fluida, luego se observó el vestuario, costumbres y características propias de su comunidad.

Categoría 3. Necesidades de educación en salud de la comunidad uitoto.

La concepción de la medicina y su tratamiento se da a partir de plantas medicinales como terapia para las enfermedades. La alimentación es la base de la constitución del cuerpo y la salud. El concepto de enfermedad lo relacionan con la

influencia de la cultura occidental y refieren que el espíritu no puro genera enfermedad.

Tabla 4. Categoría 2

Contexto del grupo uitoto		
Lenguaje	Verbal	Todos los habitantes manejaban el español, su lengua nativa es bue o murui propio entre la frontera de Colombia y Perú en el departamento del Amazonas. Se observó que las personas de la comunidad tenían un lenguaje claro y comprendían la información que se les proporcionaba.
	No Verbal	El lenguaje no verbal de los hombres mayores “los abuelos” mostraban expresión de liderazgo, autoridad y la mirada no se dirigía hacia los investigadores. Las mujeres mayores “las abuelas” miraban con atención a los interlocutores o investigadores. Las mujeres más jóvenes de la comunidad observaban a la abuela y a los investigadores; los hombres más jóvenes no miraban a las mujeres ni a los investigadores.
Vestuario		Los miembros jóvenes (hombres y mujeres) de la comunidad portaban ropa casual típica de la cultura occidental bogotana. Las mujeres mayores “las abuelas” vestían de manera tradicional con falda y zapato tipo alpargata sin medias. Los hombres mayores “los abuelos” vestían de manera tradicional pantalón y camisa, con accesorios como sombrero y collar de dientes que se reconocían ser de algún animal.
Creencias del cuerpo		Frente al concepto del cuerpo de la mujer en la salud sexual y reproductiva “la abuela” refiere que desde sus creencias le han inculcado que el cuerpo de la mujer no debe ser mirado ni tocado por el hombre, los temas de la sexualidad no se hablan con otras personas. Respecto al concepto de pareja la mujer solo puede estar con su esposo.
Alimentación		Los miembros de la comunidad uitoto encuentran en su alimentación una manera de cuidar su salud y prevenir enfermedades. La abuela menciona una bebida llamada caguana que gusta mucho a su comunidad, elaborada con piña, panela y almidón de yuca. La “abuela” refiere que una de sus comidas tradicionales es el casabe de yuca acompañado con pescado.

Tabla 5. Categoría 3

Contexto de salud ancestral y occidental	
Medicina ancestral	El uso de plantas en la comunidad uitoto es tradición para el manejo y tratamiento de enfermedades. El “abuelo” refiere que la hoja de ortiga se utiliza para la liberación de energías negativas del cuerpo y limpieza posterior al parto. Las comunidades cuentan con personal de salud: enfermeras y parteras. Las mujeres en el momento de sus partos no acuden a centros médicos ni hospitales, las encargadas son parteras mujeres de su propia comunidad que requieren una preparación previa. El concepto de enfermedad lo relacionan con la influencia de la cultura occidental y refieren que el espíritu no puro genera enfermedad.
Medicina occidental	El grupo uitoto manifestó que muchos de sus integrantes no cuentan con un servicio de salud contributivo sino subsidiado por las condiciones de desplazamiento que es otorgado por el gobierno. Esta condición no ha sido suficiente para tener una cobertura y acceso al servicio de salud.

Fuente: los autores

Categoría 4. Necesidades de educación en salud del grupo uitoto.

En esta categoría se identifica por parte del grupo la necesidad de salud en CaCu y salud sexual y reproductiva. La metodología sugerida por el grupo es con gráficos, modelos y carteles para reconocer el cuerpo. La citología es percibida como un examen importante, sin embargo, refieren que debe ser realizado por mujeres.

Tabla 6. Categoría 4

Necesidades de educación en salud del grupo uitoto	
Prevención en salud	El grupo uitoto, refiere que es importante y necesario la educación en salud en el tema de CaCu y salud sexual y reproductiva. La metodología sugerida es a partir de gráficos, modelos y carteles que permitan reconocer el cuerpo. La citología cervicouterina lo perciben como una opción importante y es autorizado por “los abuelos”, “las abuelas” y el gobernador, para realizar a manera de jornada este examen en el grupo que está ubicado en Bogotá.
Educación	El grupo refiere la importancia de la educación como medio para preservar la salud, de esta manera el grupo indígena manifiesta que la requieren en cuanto a sexualidad y prevención de VPH incluyendo a hombres y mujeres. Respecto a las herramientas de aprendizaje refieren que por ser un contexto de salud, quieren imágenes y casos reales y herramientas que cuenten con gráficos, dibujos, carteles y modelos en el que puedan ver la anatomía.

Fuente: los autores

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

Se observó que las personas de la comunidad tenían un lenguaje español claro y comprendían la información que se les proporcionaba; en el dialogo incluyeron su lengua nativa bue o murui. Los miembros del grupo encuentran en su alimentación una manera de cuidar la salud y calidad de vida para prevenir enfermedades. Las “abuelas” refieren que una de sus comidas tradicionales es el “casabe de yuca” acompañado con pescado y una bebida llamada “caguana” elaborada con piña, panela y almidón de yuca. Esto muestra el cuidado del grupo en cuanto a alimentación para mantener una calidad de vida óptima y saludable.

Los adultos mayores dentro de la comunidad son denominados “abuelos”, ellos refieren que las hojas de ortiga se utilizan para la liberación de energías negativas del cuerpo y limpieza posterior al parto, ya que relacionan la enfermedad con un espíritu impuro. Por otro lado, las mujeres en el momento de dar a luz no acuden a centros médicos, las personas encargadas de atender esto son mujeres propias de la comunidad concedoras del tema (enfermeras); con respecto a la sexualidad las mujeres no tocan este tema con otras personas sin ser autorizadas por sus líderes y siempre van a tener una sola pareja siendo fiel a esta. Los “abuelos” refieren que el cuerpo de la mujer solo debe mirarla ella y las mujeres de su misma familia o una mujer autorizada.

Con respecto al servicio de salud las personas del grupo uitoto manifiestan que muchos de sus integrantes no cuentan con un servicio de salud contributivo, solo el subsidiado otorgado por el gobierno por condiciones de desplazamiento. Por lo tanto, consideran importante la educación en salud como medio de prevención con carteles, modelos y gráficos del tema; igualmente, consideran importante la realización de la citología cervicouterina, ya que su comunidad se ha visto expuesta a enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, de esta manera, se reconoce que el grupo se preocupa por su salud, por lo que se apoyan con la medicina tradicional para el manejo y tratamiento de enfermedades.

DISCUSIÓN

El análisis del contexto se realizó a partir de una observación participante en la casa indígena donde se reúne el grupo uitoto en la ciudad de Bogotá D.C., Colombia. Asistieron 24 personas, 70.5% (n=12) correspondía a mujeres y 29.4% (n=5) a hombres de la comunidad. De esta manera, se identifica dentro del contexto que el grupo cuenta con una casa otorgada por el gobierno, donde se reúnen diferentes comunidades entre ellas la uitoto, con el fin de brindar bienestar y una adaptación a la ciudad, logrando evitar la desintegración del grupo étnico y la pérdida de sus costumbres. Esto concuerda con lo establecido por la corte constitucional, en el que los grupos indígenas deben ser liderados por un gobernador, quien es el canal de comunicación entre otras personas o entes externos y el grupo. Además cumple funciones de representación de la comunidad con los entes gubernamentales y del estado para velar por el cumplimiento de los derechos de los integrantes de su comunidad.¹⁴

Los resultados del análisis de la contextualización respecto a la cultura del grupo uitoto, permitió identificar que los integrantes hablan el español de manera fluida; el idioma nativo es utilizado cuando se comunican entre ellos. El lenguaje no verbal difiere de acuerdo con el sexo, en los hombres de mayor edad “los abuelos” del grupo al ser las personas sabias que transmiten conocimiento de generación en generación no sostienen la mirada a las mujeres y a personas que no sean de su comunidad, esto fue evidente en la observación ya que los hombres evadieron la mirada hacia las investigadoras. Las mujeres jóvenes mostraron interés por el tema, sin embargo las de mayor edad “las abuelas”, al ser las mujeres que transmiten su linaje y su sabiduría eran distantes pero atentas a la escucha, en ocasiones expresaban en su discurso la importancia del tema en lo relativo a educación en salud y la realización del tamizaje en el grupo de hombres y mujeres. Esto se relaciona con lo planteado por Araujo y col.¹⁵ en el que refiere la importancia del desarrollo de programas para fortalecer la salud en los pueblos y comunidades indígenas,

por tener barreras de acceso a diferentes servicios, entre estos el de salud.

En el contexto de la población se identificó la adaptación del grupo al área urbana puesto que usan prendas típicas de Bogotá. Se les observó el uso de indumentaria propia de su cultura en los adultos mayores “los abuelos”, que lucían accesorios hechos de animales. Los uitoto utilizan con frecuencia la medicina tradicional pero expresan que también aceptan la medicina occidental como una alternativa para mejorar su salud, aunque reconocen las barreras actuales que han tenido frente al sistema de salud. Respecto al anterior planteamiento, se consideran los lineamientos de la constitución y el estado como entes que están obligados a proteger los derechos de las minorías, comunidades indígenas y personas en estado de indefensión en general, así como la Corte Constitucional se ha pronunciado respecto al derecho de proteger a quienes sean desplazados de manera forzosa sin discriminación alguna hacia estos grupos interculturales, brindando un estado de equidad para todos en relación con sus costumbres.¹⁶⁻¹⁹ De esta manera, se reconoce la existencia latente de las barreras en cuanto a salud en las comunidades indígenas en estado de vulnerabilidad que habitan en las áreas urbanas, generando inconformidad al no recibir el derecho a la salud en estado óptimo para satisfacer sus necesidades, como se identificó en el análisis del contexto.

Desde un enfoque cronológico el cuidado de la salud de los indígenas aparece desde la época precolombina con una medicina naturista y espiritual, siendo los ejecutores los chamanes y curanderos, Se vio afectada durante la conquista española la cual se complicó con la transmisión de enfermedades.²⁰ Fue de esta manera como los mismos colonos se vieron en la necesidad de brindar un servicio de salud a los indígenas, aunque muchos de estos actos no se desarrollaron de manera proporcional a las necesidades de las comunidades. En relación con el análisis del contexto las prácticas medicinales ancestrales siguen siendo parte del desarrollo cultural de estas etnias, pero la comunidad se encuentra en disposición de aceptar y practicar la medicina occidental en su cotidianidad.

Suárez²¹ menciona en su artículo Servicios de Salud, Pueblos Indígenas y Prácticas Médicas, como en Colombia se tienen estipuladas leyes y normas para mejorar el acceso a los servicios de salud en indígenas, no solo en las ciudades sino también en sus territorios natales. Sin embargo, cuestiona que no siempre se proporcionan de manera adecuada, por lo que se evidencia insatisfacción de las comunidades indígenas.²¹ De ahí que se relaciona con el discurso proporcionado por la comunidad donde demuestran que las deficiencias ocurren por no desarrollar en forma concertada un proyecto de salud para las comunidades indígenas, fundamentado en sus costumbres, creencias, epidemiología y el contexto real del estado de salud.

Con relación a la sentencia T 025 del 2004 emanada por la Corte Constitucional de Colombia, es evidente que en distintas ciudades del país las políticas públicas en salud indígena han sido recientes y no muy satisfactorias. Específicamente en la ciudad de Bogotá existen pero persiste la violación de los derechos fundamentales (colectivos, civiles y políticos). A partir del acuerdo 359 de enero 5 de 2009, se establece la política pública para indígenas en Bogotá D.C, con el fin de disminuir la desigualdad de tipo social, cultural y económico,¹⁷ logrando así que los grupos discriminados tengan mayor representación. En relación con los resultados se reflejó que se vela por el cumplimiento del derecho de la salud mediante el régimen subsidiado al que los participantes pertenecen, aunque hay inconformidad que mencionaron en repetidas ocasiones, como es la dificultad para acceder a controles médicos y atención a patologías que requieren tratamientos más largos, haciendo este sistema de salud poco eficiente para ellos.

Como compensación el gobierno brinda a estos grupos indígenas por el posible daño causado la oportunidad de que sean partícipes en las mesas interinstitucionales creadas para incentivar las mejoras en los procesos de restauración social de esta población.²² También el gobierno nacional guiado por la Constitución Política de Colombia de 1991 ha instaurado personal indígena en la Cámara de Representantes del Congreso de la República en el año 2003, con el objetivo de elaborar y adoptar dentro del ámbito territorial, planes, desarrollo y un ordenamiento territorial acorde con las costumbres y tradiciones de estas etnias. Es por esto que dados los resultados se identifica la presencia de un líder que es un intermediario entre el estado y su comunidad, para buscar solución a diversas problemáticas que estén directamente relacionadas.

Los indígenas en la actualidad se encuentran en estado de vulnerabilidad sobre todo si habitan territorios urbanos, es por esto que desarrollar un proyecto de este tipo resulta complicado al momento de contactar una comunidad indígena, ya que ellos tienen disposición de participación pero solo lo harán a cambio de un beneficio que el grupo investigador debe brindar. Del mismo modo la imposibilidad de realizar un número mayor de visitas fue otro limitante, puesto que los cambios sugeridos por el comité de ética sobre el protocolo del proyecto afectó en forma directa el trabajo investigativo evitando tener una contextualización más profunda de la información acerca de la comunidad, ya que estas tres variables afectaron el número de visitas.

Como recomendaciones se deben tener en cuenta la exploración e interacción con este tipo de comunidades, con el fin de aportar desde el sector de la salud. Se recomienda una estrategia educativa para prevención primaria en CaCu y salud sexual y reproductiva, así como la realización de tamizaje en el grupo de mujeres.

CONCLUSIÓN

Con este estudio se pudo observar que el grupo indígena del pueblo uitoto cuenta con una casa en la que se reúnen diferentes familias para la interacción y conservación de creencias y costumbres, evitando así la pérdida de sus raíces.

En el caso de las mujeres uitoto, a partir del discurso de la “abuela” se reconocieron las percepciones frente a la salud sexual y reproductiva de la comunidad, el apego a la medicina tradicional o como ellos la llaman “medicina ancestral” con algunos apartados importantes frente a los métodos utilizados para el tratamiento de enfermedades y algunas hierbas que utilizan para la mujer. Sin embargo, es fundamental diseñar una estrategia educativa de prevención primaria y un tamizaje en las mujeres, ya que se conocieron las condiciones de vida en las que se encuentra el grupo indígena uitoto en Bogotá, considerando la situación de migración y desplazamiento como algo que repercute en sus tradiciones, creencias y salud.

REFERENCIAS

1. Agudelo-Suarez AA, Martínez-Herrera E, Posada-Lopez A, Rocha-Buelvas A. Ethnicity and Health in Colombia: What Do Self-Perceived Health Indicators Tell Us? *Ethnicity & disease*. 2016;26(2):147-56.
2. La agencia de la ONU para los refugiados. Colombia, desplazamiento indígena y política pública: paradoja del reconocimiento. San José de Costa Rica: La agencia de la ONU para los refugiados; 2006. p. 22.
3. Guerrero H, Hernández V, Zafirekudo S, Suárez J, Mendoza R, Ortiz Y, et al. Diagnóstico y líneas de acción plan salvaguarda pueblo Uitoto capítulo Araracuara informe preliminar de diagnóstico. Araracuara, Caquetá: Ministerio del Interior, Consejo Regional Indígena del Medio Amazonas (CRIMA); 2012. p. 165.
4. Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH. Diagnóstico de la situación del pueblo indígena Uitoto Colombia: Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH; 2004. p. 17.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía para pacientes y cuidadores - Guía No. 44. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social 2014. p. 30.
6. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 2018 noviembre 10]; Recueprado de: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012 – 2021. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social 2012. p. 124.

8. Cortés García CM. Representaciones sociales del cáncer de cuello uterino en mujeres Wayuu, en prestadores de servicios de salud y en tomadores de decisión del municipio de Uribia del Departamento de La Guajira, Colombia [Tesis] [Doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
9. Torres Gutiérrez NC, Veloza Martínez ÉG, Urrego Mendoza ZC. Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual. In: Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de Naciones Unidas, editors. Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2011. p. 43.
10. Amezcua M. Metodología de investigación cualitativa. De los datos a la interpretación (Blog). Gomerés (blog), Salud historia, cultura y pensamiento 2016.
11. Molina H. Pueblo uitoto. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012. p. 6.
12. La observación / La Observación participante. España: Universidad de Jaén; 2015. p. 3.
13. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Prácticas de grado de psicología, guía para la elaboración del diario de campo. España: Universidad de Zaragoza; 2016. p. 2.
14. Corte Constitucional de Colombia. Derechos de los pueblos indígenas o tribales. Sentencia T-601/11 [Internet]. Colombia: Corte Constitucional; [citado 2018 noviembre 21]; Recueprado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-601-11.htm>.
15. Araujo M, Moraga C, Chapman E, Barreto J, Illanes E. Intervenciones para mejorar el acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(5):371-81.
16. Acuerdo 359 de 2009, "Por el cual se establecen los lineamientos de política pública para los indígenas en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones", (2009).
17. Molina Echeverri H. La población indígena y las ciudades [Internet]. Bogotá 2012 [citado 2018 noviembre 21]; Recueprado de: http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=45&Itemid=103.
18. Corte Constitucional de Colombia. Participación de la mujer en niveles decisorios de diferentes ramas y órganos del poder público "ley de cuotas. Sentencia C-371/00 [Internet]. Colombia: Corte Constitucional; 2000 [citado 2018 noviembre 21]; Recueprado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2000/C-371-00.htm>.
19. Corte Constitucional de Colombia. Desplazamiento forzado. Sentencia T-098/02 [Internet]. Colombia: Corte Constitucional; 2002 [citado 2018 noviembre 21]; Recueprado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-098-02.htm>.
20. Lozano-Ordoñez E, Salazar-Henao M. Evolución histórico-política de la salud indígena en caldas: aproximación a la determinación social en salud. Hacia la Promoción de la Salud. 2018;23(1):125-40.
21. Suárez Mutis MC. Servicios de salud, pueblos indígenas y prácticas médicas. Rev salud pública. 2001;3(1s):71-84.
22. La Agencia de la ONU para los Refugiados. Comunidades Indígenas La Agencia de la ONU para los Refugiados; 2011. p. 35.

