

Boletín informativo sobre situación de salud de las comunidades de acuerdo a los indicadores de vida

Vigencia - 2021



UNIDAD, TIERRA, CULTURA Y AUTONOMÍA



PROGRAMA DE SALUD

PROGRAMA DE SALUD CRIC

Consejo Regional Indígena del Cauca

Consejería 2019-2021 Consejería 2021 -2023

Programa de Salud -CRIC

YANETH DEL CARMEN CERÓN FABARA
Pueblo Yanakuna- Coordinadora

Verónica Velasco – Apoyo Administrativo

Componente Político organizativo

Marino Gurrute
Aparicio Ríos
Karen Martínez
Laura Castillo

Componente de Sabiduría Ancestral

Jaime Guainás- Sabedor Ancestral
Salomón Yandi- Sabedor Ancestral
Dubán Sánchez
Mahabeel Delgado

Componente del Cuidado de la Salud

Nancy Patricia Piedrahita Urbano
Dalís Ruíz Gómez

Componente de Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento

Luz Ángela Palacios
Fredy Yunda
Narlyn Capas Lectamo
Eider Laureano Nene
Sofía Mendivelso Mendivelso

Componente de Administración y gestión

Marino Narváez
Pilar Meneses
Enrique Perdomo Pancho
Ángela Sánchez

Jaime Hernán Urrego
Asesor programa de Salud

Programa de salud zonales, locales y unidades de cuidado. Asociación Indígena del Cauca – Área apoyo político organizativo y socio cultural.

Agradecemos a las demás personas que hicieron posible la publicación de este boletín.





El presente documento relaciona los resultados de buen vivir de las comunidades indígenas en el departamento del Cauca, para lo cual se tuvo en cuenta el concepto de salud y fuentes de información resultado de instrumentos construidos en la vigencia 2019-2021 y aplicados por los diferentes programas de salud en su escala territorial, en lo que hoy se denomina “proceso de caracterización de la familia y el territorio”.

Con respecto a la información familiar, esta se obtiene del aplicativo SIPSALUD (sistema de información propia en salud), por lo tanto, la información que se refleja en este boletín corresponde a la sistematizada por cada zona en dicho aplicativo.

De acuerdo a lo anterior, la información se presenta agrupada por zonas CRIC y en algunos casos pueblos indígenas, y se analiza de acuerdo a los indicadores de vida construidos para el monitoreo y evaluación del buen vivir.

Imagen: Programa de Salud propia -CRIC



Salud – Buen vivir

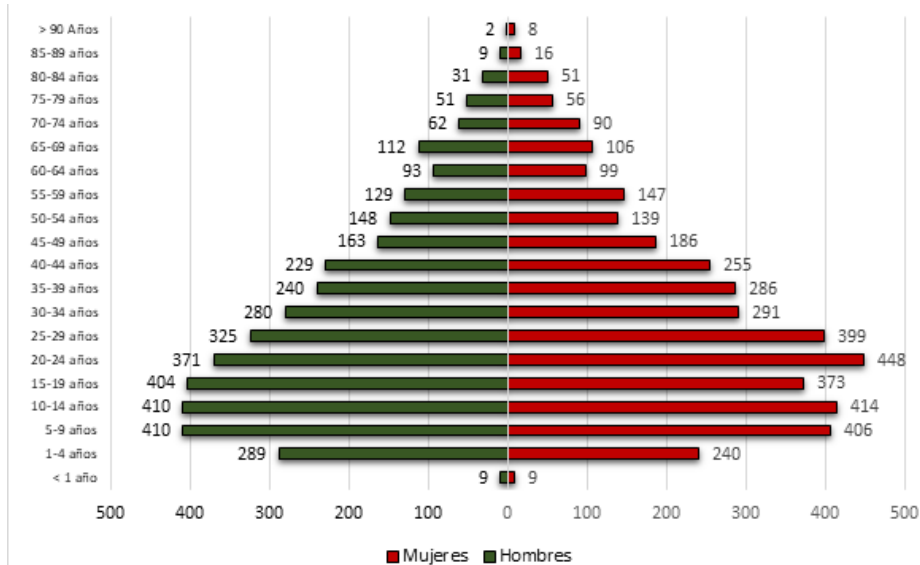
Es el estado del relacionamiento armónico de la persona consigo misma, con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el estado.

En este relacionamiento, es fundamental mantener una relación armónica entre las personas de la comunidad, la familia como primer núcleo social en el que se transmiten conocimientos, normas de vida y prácticas y las autoridades políticas y espirituales de cada territorio, y sus autoridades, ya que, en estricto sentido, la enfermedad no solo afecta al individuo. Toda enfermedad entraña una variación ó afectación las relaciones sociales tales como la familia, la comunidad, la Asamblea, el Cabildo y las Autoridades propias en general.

Imágenes: Programa de Comunicaciones CRIC



Gráfica 1 Pirámide poblacional Consejo Regional Indígena del Cauca -2021



Esta pirámide presenta una base angosta, lo que indica un crecimiento lento, probablemente resultado del ejercicio de la planeación familiar.

Los indicadores que se plantean se agrupan por categorías así:

A) Comunidad de los territorios

A continuación, se presenta la composición poblacional de todas las zonas indígenas que hacen parte del Consejo regional indígena, a excepción de la zona Tanda Chirido Wasi, ya que aún no se cuenta con información de la caracterización familiar.

Con corte del mes de noviembre de 2021 se tiene sistematizado en SIPSALUD, 169.917 comuneros indígenas, resultado del proceso de caracterización familiar, de los cuales el 50,7% (86.181) corresponde a femeninas y el 49,3% (83.736) a masculinos; para un total de 51.218 familias. A continuación, se presenta la pirámide población de toda la organización indígena.

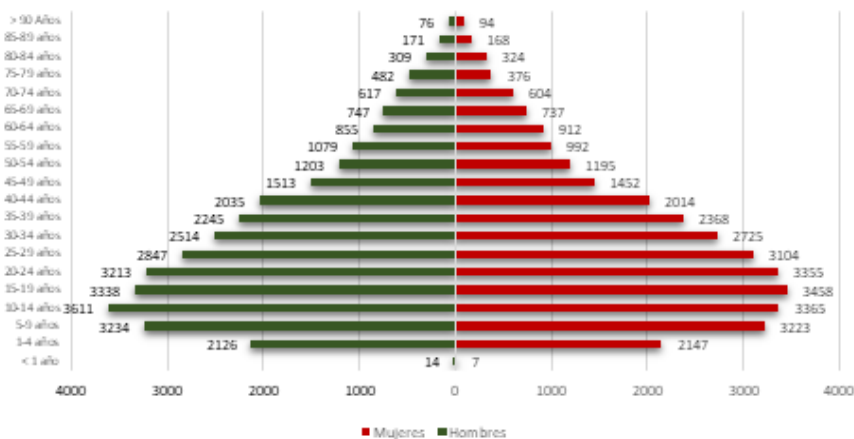
De total de la población se encuentra que el 31,93% de la población se encuentra concentrada en los grupos de edad comprendidos entre los 5 a 19 años, comuneros en momentos de vida cruciales con respecto al desarrollo y fortalecimiento de su identidad.

Gráfica 2 Pirámide poblacional Zona Norte -2021

A continuación, se presenta la pirámide poblacional por cada una de las zonas CRIC

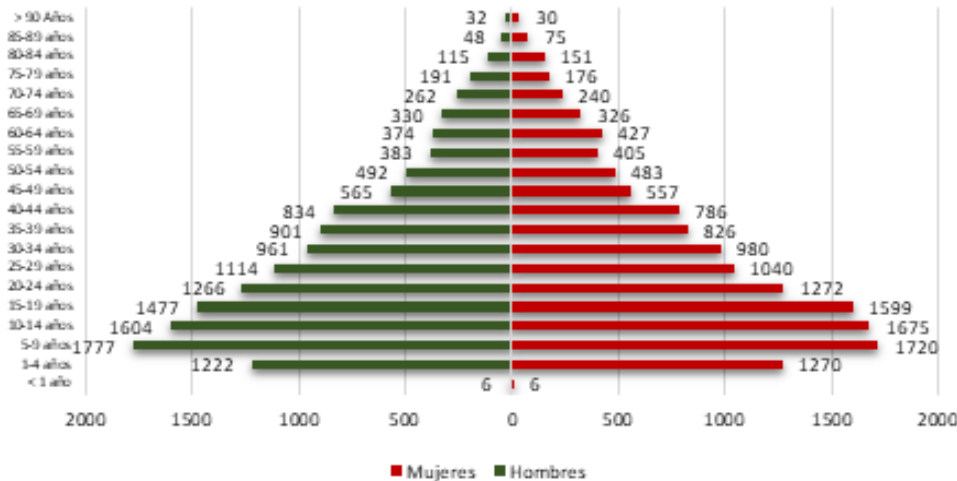
Zona Norte – Cxhab Wala Kiwe:

Esta zona registra un total de 64.849 comuneros de los cuales, el 50,3% corresponde a femeninas y el 49,7% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 18.432 familias, con un promedio de 3,6 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 10 a los 24 años y representan 31,37% de la totalidad de la población, es importante aclarar que incluye la información registrada de proyecto nasa.



Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Gráfica 3 Pirámide poblacional Zona Nororiente -2021

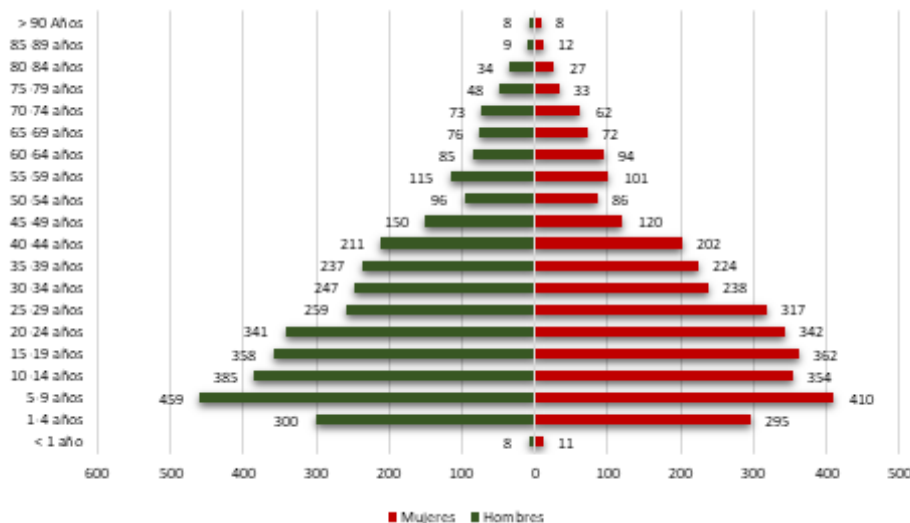


Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Zona Nororiente - Sath Tama Kiwe

Esta zona registra un total de 27.998 comuneros de los cuales, el 50,2% corresponde a femeninas y el 49,8% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 7.995 familias, con un promedio de 5,4 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 5 a los 19 años y representan 35,19% de la totalidad de la población.

**Gráfica 4 Pirámide poblacional
Zona Occidente Uh Wala Vxic - 2021**

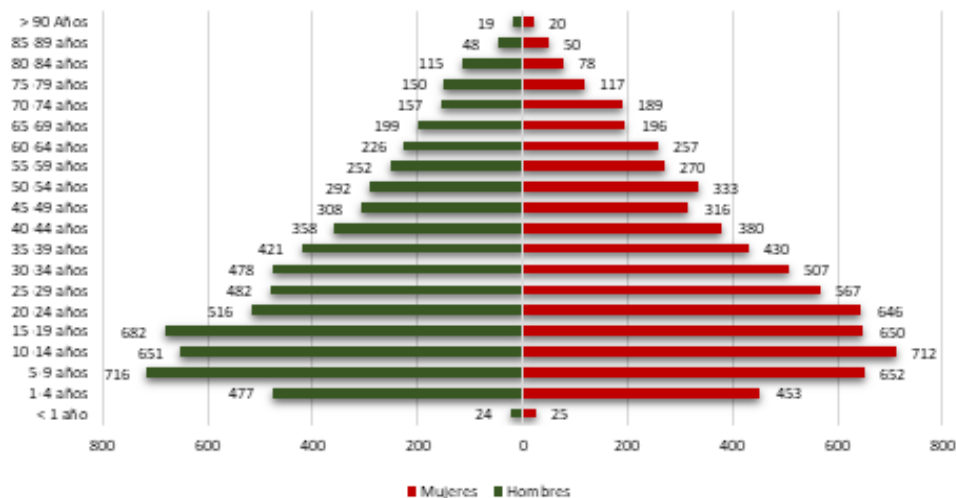


Zona Occidente - Uh Wala Vxic:

Esta zona registra un total de 6.869 comuneros de los cuales, el 50,9% corresponde a masculinos y el 49,1% restante a femeninas; todos ellos agrupados en 2.136 familias, con un promedio de 3,4 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 5 a los 19 años y representan 33,89% de la totalidad de la población.

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Gráfica 5 Pirámide poblacional Zona Oriente Cotaindoc -2021

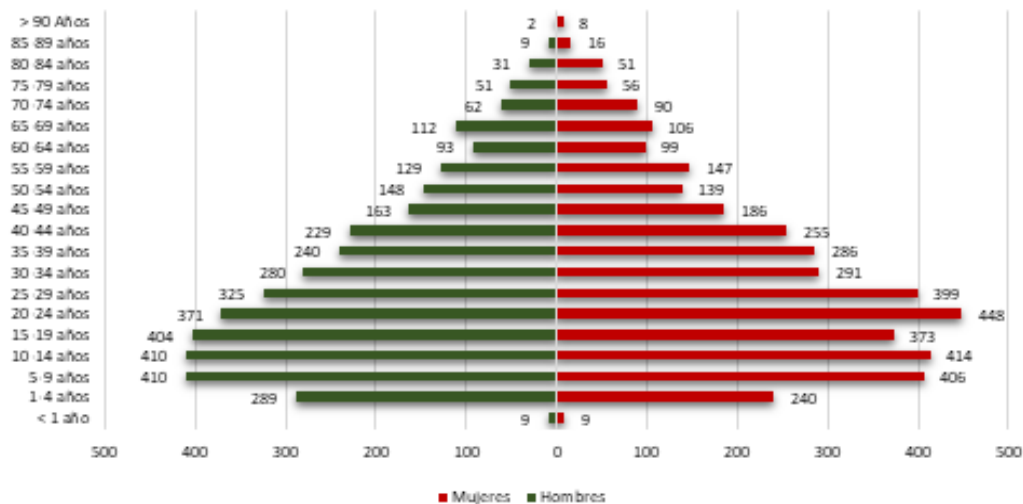


Zona Oriente - Cotaindoc:

Esta zona registra un total de 13.419 comuneros de los cuales, el 51% corresponde a femeninas y el 49% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 4.508 familias, con un promedio de 3,6 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 5 a los 19 años y representan 33,28% de la totalidad de la población.

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

*Gráfica 6 Pirámide poblacional
Zona Oriente Pueblo Totoroez -2021*

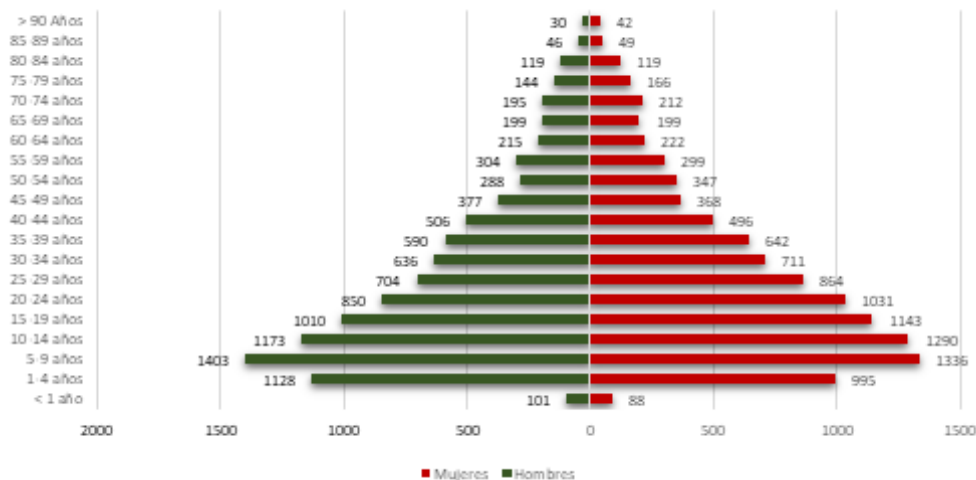


Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Zona Oriente – Pueblo Totoroez

Registra un total de 7.786 comuneros de los cuales, el 51,6% corresponde a femeninas y el 48,4% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 2.771 familias, con un promedio de 3,8 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 5 a los 24 años y representan 41,56% de la totalidad de la población.

Gráfica 7 Pirámide poblacional Zona Tierradentro – Nasa Cxha Cxha -2021

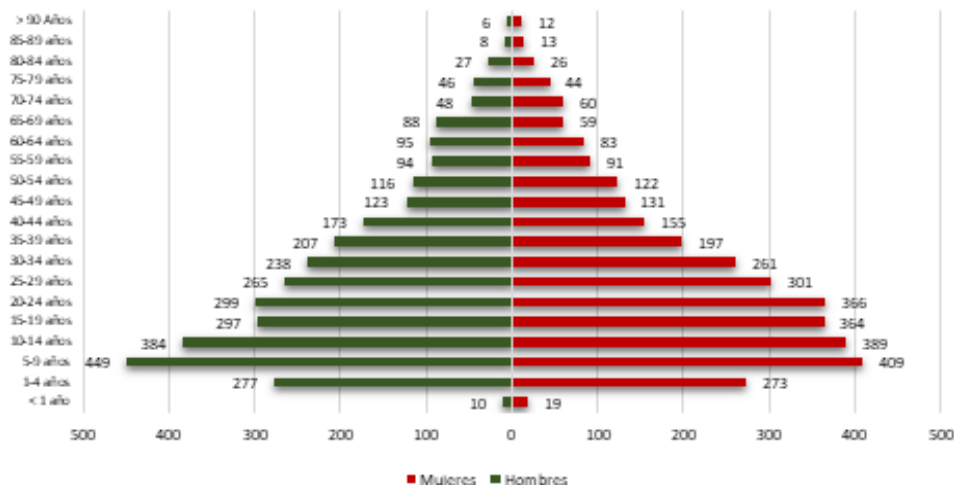


Zona Tierradentro – Nasa Cxha Cxha

Esta zona registra un total de 20.637 comuneros de los cuales, el 51,5% corresponde a femeninas y el 48,5% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 5.563 familias, con un promedio de 3,9 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 5 a los 19 años y representan 45,93% de la totalidad de la población.

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Gráfica 8 Pirámide poblacional Zona Tierradentro – Juan Tama -2021

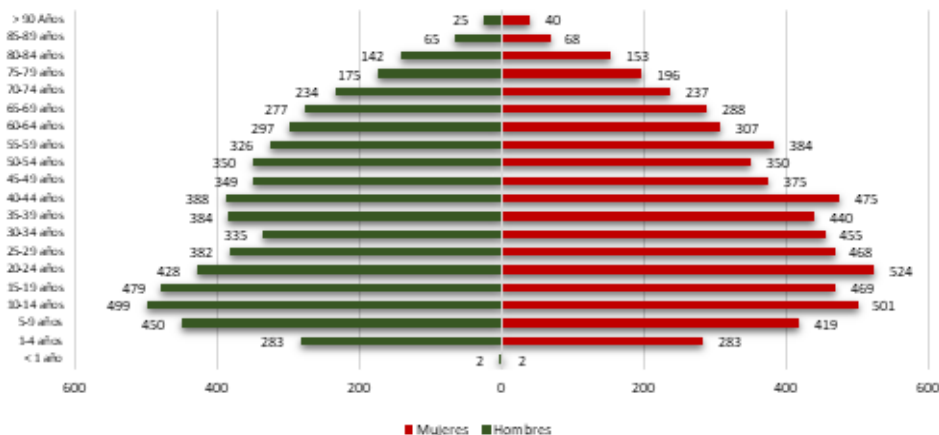


Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Zona Tierradentro – Juan Tama:

Esta zona registra un total de 6.625 comuneros de los cuales, el 50,9% corresponde a femeninas y el 49,1% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 1.993 familias, con un promedio de 3,4 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 5 a los 24 años y representan 44,63% de la totalidad de la población.

Gráfica 9 Pirámide poblacional Zona Sur – Pueblo Yanakuna -2021

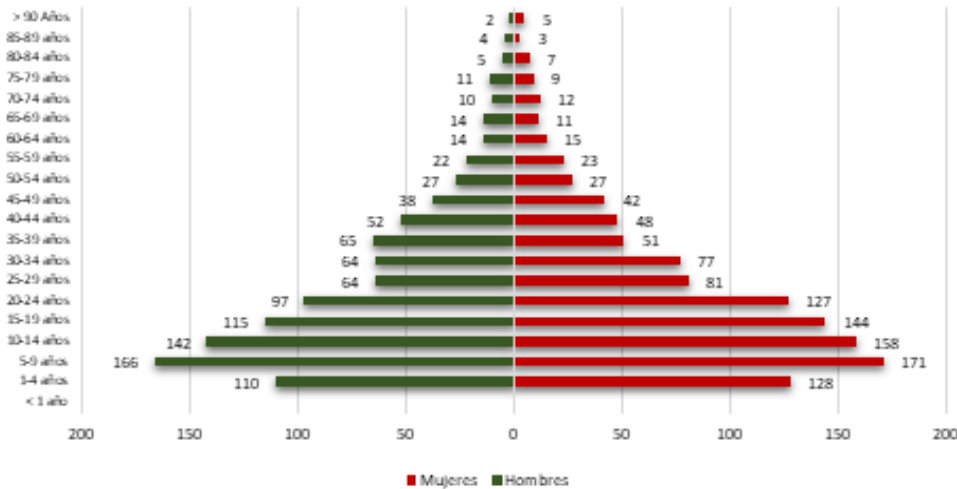


Zona Sur – Pueblo Yanakuna

Esta zona registra un total de 12.304 comuneros de los cuales, el 52,3% corresponde a femeninas y el 47,7% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 5.005 familias, con un promedio de 2,8 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de los 5 a los 24 años y representan 30,63% de la totalidad de la población.

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Gráfica 10 Pirámide poblacional Zona Costa Pacífica – Pueblo Eperara Siapidara -2021

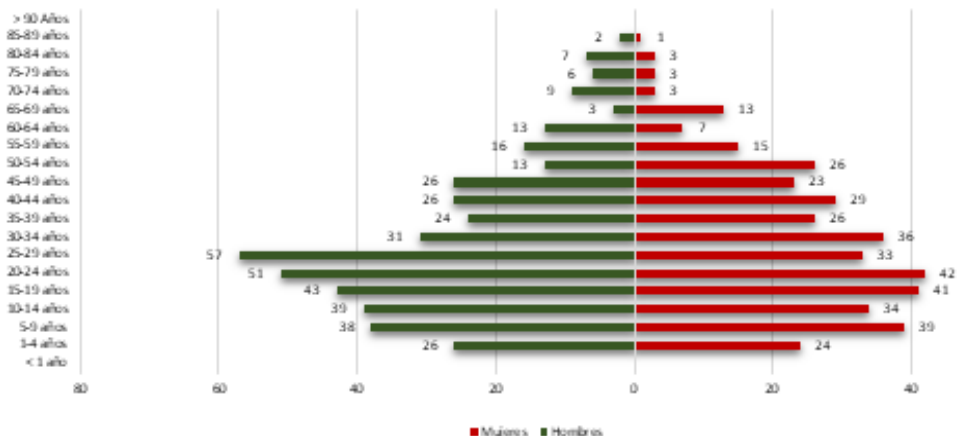


Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Zona Costa Pacífica Pueblo Eperara Siapidara:

Esta zona registra un total de 2.161 comuneros de los cuales, el 52,7% corresponde a femeninas y el 47,3% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 478 familias, con un promedio de 7,6 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son de 1 a los 24 años y representan 62,84% de la totalidad de la población.

Gráfica 11 Pirámide poblacional Zona Reasentamientos -2021

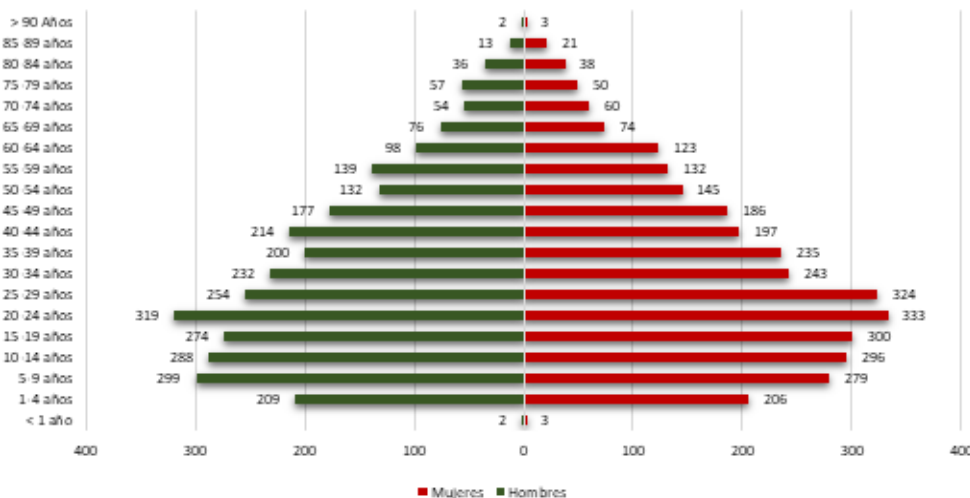


Zona Reasentamientos:

Esta zona registra un total de 828 comuneros de los cuales, el 51,9% corresponde a masculinos y el 48,1% restante a femeninas; todos ellos agrupados en 268 familias, con un promedio de 3,4 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son los de 5 a los 29 años y representan 50,36% de la totalidad de la población.

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

**Gráfica 12 Pirámide poblacional
Zona Centro -2021**



Zona Centro

Esta zona registra un total de 6.323 comuneros de los cuales, el 51,4% corresponde a femeninas y el 48,6% restante a masculinos; todos ellos agrupados en 2.662 familias, con un promedio de 2,7 integrantes por familia. Los grupos poblacionales de mayor concentración son los de 5 a los 29 años y representan 46,91% de la totalidad de la población.

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

B) Fortalecimiento de la atención primaria en salud

Operatividad de las zonas de cuidado

La zona de cuidado (ZC) hace referencia al territorio con sus familias, asignado a un dinamizador de salud para su cuidado dependiendo de la dispersión geográfica, el número de integrantes en la familia y la situación del buen vivir (cartografía del buen vivir).

Al respecto se tiene diferencias sustanciales entre lo proyectado por los diferentes programas de salud en los modelos de cuidado según el pueblo indígena y lo alcanzado actualmente.

A continuación, se relaciona el alcance de cada territorio, así:

Zona CRIC	Unidad de cuidado	ZC alcanzado	ZC proyectado en el modelo	% Alcanzado
Norte	ACIN	58	171	34
	PROYECTO NASA	42	68	62
Nororiente	UKAWESX NASA CXHAB	40	55	73
Occidente	CRIC MORALES	16	18	89
Oriente	TOTOGUAMPA	50	60	83
	NAMOI WASR	13	18	72
Tierradentro	NASA CXHA CXHA	36	93	39
	JUAN TAMA	18	36	50



Es importante, tener en cuenta que aún hay zonas que se encuentran evaluando la proyección de las zonas de cuidado: Relacionado fundamentalmente con la financiación.

Zona CRIC	Unidad de cuidado	ZC alcanzado	ZC proyectado en el modelo	% Alcanzado
Centro	GENARO SANCHEZ	23	26	88
Reasentamientos	CRIC	1	4	25
SUR	RUNA YA-NAKUNA	34	78	44
	CRIC	6	6	100
COSTA PACIFICA	CRIC	8	9	89
BOTA CAUCANA		SD	SD	SD
TOTAL		345	642	54



Planeación de los cuidados en las familias

En la planeación de los cuidados se cuenta con un instrumento o herramienta que permite orientar el camino a seguir con la familia y comunidad de acuerdo a la situación del buen vivir encontrada en la visita domiciliaria y recorrido territorial, dicha herramienta se denomina plan de intervención.

El enfoque del plan de intervención es familiar y del ciclo de vida para los sujetos cuidados, es familiar y comunitario el cuidado integral del ser y es intercultural. En el caso de la familia, el plan se aborda desde las categorías: espiritualidad, gobierno propio en salud, autonomía alimentaria para la nutrición de la familia, acciones interculturales; y para el territorio: vivienda armónica, casa grande, siembra y crianza del agua viva y renacimiento cíclico.

Tabla 2 Planes de intervención familiar en ejecución zona CRIC - 2021

ZONA CRIC	*Planes de intervención en ejecución	Familias caracterizadas	%
CENTRO	656	2662	24,6
NORTE	7547	18432	40,9
REASENTAMIENTOS	52	268	19,4
TIERRADENTRO JUAN TAMA	1099	1993	55,1
TIERRADENTRO PAEZ	4567	5563	82,1
PACIFICO	0	478	0,0
SUR	3005	5005	60,0
OCCIDENTE	711	2136	33,3

ZONA CRIC	*Planes de intervención en ejecución	Familias caracterizadas	%
ORIENTE	1049	4508	23,3
ORIENTE TOTORÓ	81	2771	2,9
NORORIENTE	1094	7995	13,7
TOTAL	19.861	51.811	38,3

Fuente: Proceso de sabiduría ancestral EPSI – SIPSALUD 2021

Es importante tener en cuenta que quien coloca en marcha la ejecución de los planes de intervención son las unidades de cuidado, y actualmente, responde a la dinámica del proceso de aseguramiento o afiliación a las EPS, siendo la única que fortalece este proceso la EPSI AIC.

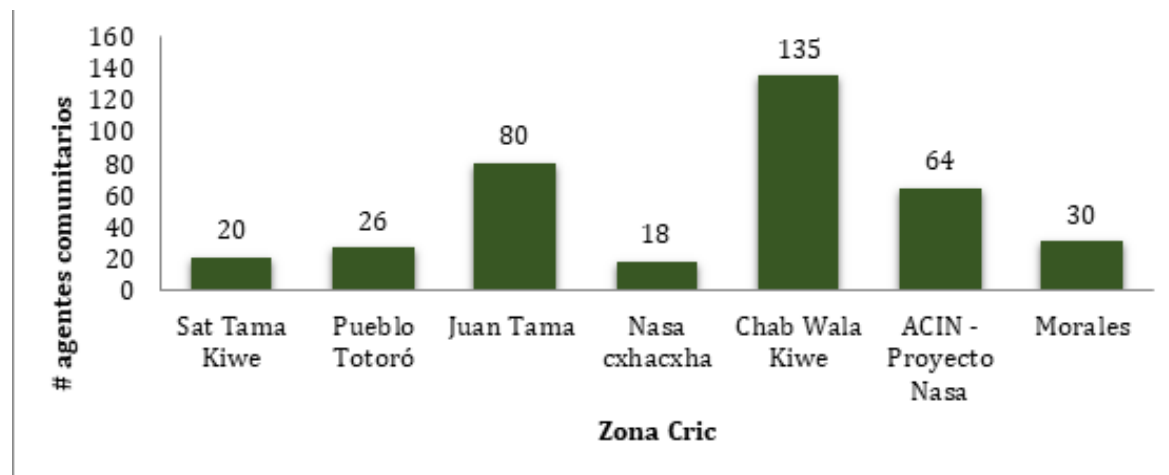
Así mismo, las familias que se registran por cada zona son el resultado de la caracterización indistintamente del aseguramiento; se espera en un futuro que todas las familias del territorio después de caracterizadas cuenten con un único plan de intervención en donde se vinculen todos los actores, y este sea la guía para la articulación de los cuidados.

Tabla 2 Planes de intervención familiar en ejecución – zona CRIC - 2021

C) Fortalecimiento de la formación para el cuidado de la salud

La formación y la capacitación deben ser permanentes, pues a través de ella se articula lo propio y lo de afuera, buscando fortalecer y priorizar los conocimientos ancestrales, mantener viva la historia de los pueblos indígenas y hacer efectivo el derecho a la salud.

La generación y uso del conocimiento, es otra estrategia que la organización indígena ha asumido, para avanzar en el proceso de implementación de la política de salud, puesto que la investigación aporta elementos para la operatividad del sistema de salud, así como la permanente revitalización del conocimiento ancestral.



Capacitación de agentes comunitarios para el cuidado de la salud

Los Agentes comunitarios de salud son grupos de comuneros voluntarios, organizados, objeto de capacitación en salud y replicadores de conocimiento; no tienen el papel del dinamizador de salud, pero si son un apoyo en la orientación, en la promoción de la salud propia e intercultural.

La presente gráfica se relaciona la implementación de la estrategia formativa en las zonas.

Gráfica 13 Capacitación de agentes comunitarios para el cuidado de la salud en las zonas CRIC - 2021

Fuente: Componente de Formación y Capacitación, EPSI

Uso de las investigaciones en la operatividad del SISPI

A continuación, se relacionan las investigaciones que lideran los programas de salud zonales.

Tabla 2 Relación de investigaciones por zonas CRIC - 2021

PROGRAMA DE SALUD ZONAL / UNIDAD DE CUIDADO	INVESTIGACIÓN
UH WALA VXIC -MORALES	Prácticas culturales para el manejo de las desarmonías propias en el ciclo huellas de sabiduría en el territorio UH WALA VXIC.
ZONA TIERRADENTRO JUANTAMA	Beneficios del extracto de maracuyá en el control de la hipertensión arterial en comuneros del municipio de Inzá.
ZONA TIERRADENTRO NASA CXHA CXHA	Saberes de los The wala sobre plantas medicinales, para el manejo de síntomas respiratorios, en los resguardos indígenas de Mosoco, Vitoncó, Avirama y Cohetando del municipio Páez Tierradentro.
PUEBLO TOTORO	Investigación de los saberes propios interculturales, Adherencia y efectividad al uso de medicamentos Fitoterapéuticos elaborados por Namoi Hierbabuena en el control de la hipertensión.
ZONA SAT TAMA KIWE	Uso de plantas medicinales para el manejo de desarmonías propias mal de ojo, susto, frio arco del resguardo san Lorenzo.



Las investigaciones desarrolladas por las zonas responden a la situación de salud de los territorios, contribuyen a la operatividad de los modelos de cuidado de salud de cada pueblo y se basan en los conocimientos propios siendo reserva de los programas de salud zonales

PROGRAMA DE SALUD ZONAL / UNIDAD DE CUIDADO	INVESTIGACIÓN
ZONA NORTE CHXAB WALA KIWE	Elaboración de un medicamento natural para tratar el sobrepeso y la obesidad desde la sabiduría ancestral del Pueblo Nasa ubicado en la zona norte Cxhab Wala Kiwe.
ZONA NORTE PROYECTO NASA	Beneficios de las plantas medicinales para el tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común) en 40 familias del municipio de Toribio.
ZONA SUR	Caracterización de las plantas medicinales, utilizadas para el tratamiento y control de la Presión Arterial, en las comunidades de cobertura de la Unidad de Cuidado Runa Yanakuna del Pueblo Yanacona.
ZONA CENTRO	Caracterización de plantas medicinales para el manejo de desarmonías propias.
UNIDAD DE CUIDADO CRIC	Fortalecimiento de las prácticas culturales en salud que el ciclo semillas de identidad (jóvenes de 15 a 24 años) UC.
ZONA ORIENTE	No registra.





Imagen: Programa de Salud propia -CRIC

2.2 Relacionamiento del ser con la naturaleza

En esta relación “...no hay superioridad jerárquica entre uno y otro y la naturaleza de cierta forma se humaniza, de tal manera que se constituye un sistema con diferencias de rol y autoridad. Existe una rica significación de las relaciones humano-naturales que combina lo material y lo espiritual de tal manera que la ruptura de estas relaciones produce malestar, perturba la armonía y conduce a la enfermedad”.

En su dimensión espiritual esta relación está basada en el respeto por los seres que habitan la naturaleza y la protegen, acatamiento de las normas culturales ancestrales, práctica de la medicina tradicional, la ritualidad, las prácticas culturales. La dimensión material está basada en el relacionamiento físico con el medio ambiente, protección, recuperación y mantenimiento de los espacios vivos en los que habita el ser humano: el agua, el suelo, el bosque, el aire, los sitios sagrados y la disposición de servicios básicos de agua potable, saneamiento, vivienda digna entre otros.

Los indicadores que se plantean se agrupan por categorías así:

A) Espiritualidad: Consejo de Sabedores Ancestrales

El consejo de Sabedores Ancestrales es la estructura orgánica que permite la operatividad del componente de sabiduría ancestral; reúne los Sabedores Ancestrales (S.A.) de cada Pueblo, con los dones espirituales que les ha dado la naturaleza. Para mantener la armonía de las comunidades indígenas desde el caminar del tiempo.

El consejo de sabedores orienta y acompaña las dinámicas de la organización y sistemas propios por lo que es importante que cada zona genere estrategias que permitan la vinculación y articulación de todos los sabedores ancestrales espirituales a la estructura del Consejo de Sabedores Ancestrales.

Tabla 3 Consejo de Sabedores Ancestrales - S.A.E por Zona CRIC, 2021
Fuente: Censo – caracterización de sabedores ancestrales 2021

Zona CRIC	Programas De Salud Zonales	Número Sabedores Ancestrales S.A.E	Total S.A.E
Centro	Genaro Sánchez	100	127
Norte	Cxhab Wala Kiwe	500	828
Reasentamientos	Nasa Uss	25	33
Tierradentro Juan Tama	Juan Tama	60	148
Tierradentro Paez	Yacka Ksxaw	280	397
Pácifico	Costa Pacifica	70	130
Sur	Cabildo Mayor Pueblo Yanakuna	123	233
Occidente	Uh Wala Vxic	90	102
Oriente	COTAINDOC	140	286
Oriente Totoro	Pueblo Totoroez	37	58
Nororiente	Sath Tama Kiwe	230	306
Total		1655	2648

Sabedores Ancestrales

La sabiduría ancestral es la puerta de entrada en todo el SISPI, incluye la orientación y la práctica de la ritualidad y todos los cuidados culturales que sean necesarios.

Es así que, es un compromiso de todos proteger espiritual y físicamente al Sabedor y los saberes desde la reciprocidad, como principio y valor fundamental de las comunidades indígenas; el cuidado de la salud propia se realiza tanto en especie como en términos económicos.

Tabla 4 Sabedores Ancestrales por Zona CRIC – 2021

Fuente: Censo – caracterización de sabedores ancestrales 2021

ZONA CRIC	PROGRAMAS DE SALUD ZONALES	Cuidados realizados por año	TOTAL S.A.E	Cober-tura
Centro	Genaro Sánchez	70	127	55%
Norte	Cxhab Wala Kiwe	580	828	70%
Reasentamientos	Nasa Uss	17	33	52%
Tierradentro Juan Tama	Juan Tama	75	148	51%
Tierradentro Paez	Yacka Ksxaw	200	397	50%
Pacífico	Costa Pacifica	46	130	35%
Sur	Cabildo Mayor Pueblo Yanakuna	110	233	47%
Occidente	Uh Wala Vxic	45	102	44%
Oriente	Cotaindoc	182	286	64%
Oriente Totoro	Pueblo Totoroez	34	58	59%
Nororiente	Sath Tama Kiwe	165	306	54%
Total	Total	1.524	2.648	58%



Espacios para el cuidado del buen vivir

Cada territorio ha definido diferentes estrategias con el fin de avanzar en la preservación, recuperación o mantenimiento de los sitios sagrados; la dinámica del cuidado ha demostrado la necesidad de preservar estos espacios en el tiempo, ya que dichos espacios son fundamentales para garantizar la integralidad del cuidado de los Seres.

Los sitios sagrados incluyen los espacios protegidos espiritualmente, casas de sabiduría ancestral fortalecidas y los espacios para la transformación de plantas medicinales.

Tabla 5 Espacios fortalecidos para el cuidado del buen vivir, por Zona CRIC – 2021

Imagen: Programa de Salud propia -CRIC

ZONA CRIC	PROGRAMAS DE SALUD ZONALES	Sitios sagrados protegidos espiritualmente			Espacios fortalecidos para la orientación de la identidad cultural y prácticas culturales para el buen vivir			Espacios fortalecidos para la transformación de plantas medicinales para el cuidado del buen vivir en la zona CRIC		
		Protegidos	Total	%	Fortalecidos	Total	%	Fortalecidos	Total	%
Centro	Genaro Sánchez	44	63	70%	1	9	11%	1	2	50%
Norte	Cxhab Wala Kiwe	134	134	100%	23	52	44%	1	4	25%
Reasentamientos	Nasa Uss	5	11	45%	2	4	50%	1	2	50%
Tierradentro Juan Tama	Juan Tama	15	22	68%	1	8	13%	1	2	50%
Tierradentro - Paez	Yacka Ksxaw	32	35	91%	10	17	59%	1	4	25%
Pacífico	Costa Pacifica	13	13	100%	2	9	22%	1	2	50%
Sur	Pueblo Yanakuna	15	17	88%	1	15	7%	1	2	50%
Occidente	Uh Wala Vxic	8	46	17%	2	4	50%	1	2	50%
Oriente	Cotaindoc	23	32	72%	7	14	50%	1	4	25%
Oriente Totoro	Pueblo Totoroes	10	10	100%	0	1	0%	1	1	100%
Nororient	Sath Tama Kiwe	39	39	100%	6	11	55%	1	2	50%

Espacio productivo en la familia

A continuación, se presenta el porcentaje de familias que cuentan con espacio productivo en su vivienda.

De acuerdo a lo anterior, a nivel general el 81% de las familias cuentan con espacio productivo, no obstante, es la zona oriente, específicamente el pueblo totoroez quien presenta la cobertura más baja y la zona tierradentro – Nasa Cxha Cxha quien presenta la cobertura más alta.

Tabla 6 Tenencia de espacio productivo en la familias caracterizadas por Zona CRIC - 2021

Imagen: Programa de Salud propia -CRIC



Zona CRIC	Familias Que Cuentan Con Espacio Productivo Familiar	Número De Familias Caracterizadas	%
Centro	1868	2.662	70
Norte	15266	18.432	83
Reasentamientos	199	268	74
Tierradentro Juan Tama	1767	1.993	89
Tierradentro Paez	5000	5.563	90
Pacífico	359	478	75
Sur	3795	5.005	76
Occidente	1680	2.136	79
Oriente	2941	4.508	65
Oriente Totoro	1701	2.771	61
Nororiente	7136	7.995	89
TOTAL	41712	51.811	81

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

b) Vivienda Armónica

Hace referencia a la vivienda y la relación con los seres del territorio mediante la práctica del saber ancestral y las recomendaciones técnicas del conocimiento occidental; a continuación, se relacionan los siguientes indicadores:

Espacio productivo en la familia

A continuación, se presenta el porcentaje de familias que cuentan con espacio productivo en su vivienda.

De acuerdo a lo anterior, a nivel general el 81% de las familias cuentan con espacio productivo, no obstante, es la zona oriente, específicamente el pueblo totoroéz quien presenta la cobertura más baja y la zona tierradentro – Nasa Cxha Cxha quien presenta la cobertura más alta.

Zona CRIC	Familias que cuentan con espacio productivo familiar	Número de familias caracterizadas	%
Centro	1868	2.662	70
Norte	15266	18.432	83
Reasentamientos	199	268	74
Tierradentro juan tama	1767	1.993	89
Tierradentro Paez	5000	5.563	90
Pacífico	359	478	75
Sur	3795	5.005	76
Occidente	1680	2.136	79
Oriente	2941	4.508	65
Oriente Totoró	1701	2.771	61
Nororiente	7136	7.995	89
Total	41712	51.811	81

c) Renacimiento cíclico

Hace referencia a que “todo lo que es de la naturaleza debe retornar a ella para renacer o dar vida a otros seres”.

Se presentan zonas más con mayores avances que otros respecto al manejo adecuado de los residuos que produce la familia; probablemente, en algunos territorios la problemática es con las creaciones artificiales y el uso de productos no compatibles con la vida, que se esparcen de manera indiscriminada e irresponsable en todo el territorio. Esta situación debe considerarse para el diseño y articulación de estrategias de protección de la madre tierra, desde todos los programas de la organización en la escala territorial.

Fuente: SIP SALUD – Caracterización Familiar

Zona Cric	Total Familias Caracterizadas	Manejo adecuado de residuos en las familias		Manejo adecuado de excretas		Manejo adecuado de aguas residuales	
		Total familias	%	Total Familias	%	Total Familias	%
Centro	2.662	1.316	49	2.436	92	901	34
Norte	18.432	11.339	62	15.901	86	4.020	22
Reasentamientos	268	193	72	262	98	229	85
Tierradentro Juan Tama	1.993	860	43	1.508	76	1.167	59
Tierradentro Paez	5.563	3.643	65	4.406	79	3.333	60
Pacifico	478	299	63	43	9	31	6
Sur	5.005	3.024	60	4.772	95	2.804	56
Occidente	2.136	1.726	81	1.917	90	291	14
Oriente	4.508	2.707	60	4.287	95	1.136	25
Oriente Totoro	2.771	1.565	56	2.436	88	835	30
Nororiente	7.995	7.019	88	6.627	83	1.899	24
TOTAL	51.811	33.689	65	44.595	86	16.646	32



2.3 Relacionamiento del ser con el territorio

Alcanza el espacio económico, social, cultural y político en donde se desarrollan las relaciones de vida de las comunidades. El comportamiento protector del territorio es una condición de sostenibilidad y permanencia de los pueblos. La salud está asociada a una relación armónica desde y con el territorio y luchar por los territorios es una forma de lucha directa por la salud”. Los elementos de esta relación son: “... la posesión de la Tierra donde pueda el ser humano vivir; la tierra donde trabajar, huerta donde sembrar cultivos propios y consumir alimentos sanos, las relaciones comerciales, económica, educación propia, deporte y recreación. El territorio visto como espacio de realización de los planes de vida, que al estar disminuido y amenazado limita las posibilidades de pervivencia de las comunidades y por tanto de armonía con la naturaleza y con la organización...”

En este relacionamiento se incluyen las siguientes categorías:

Imagen: Programa de Salud propia -CRIC

a) Gobierno Propio en Salud

La consolidación de los procesos de gobierno propio en salud, contribuye a la garantía del derecho fundamental a la salud Integral y el buen vivir de la comunidad y el territorio; a la articulación de acciones desarrolladas por los actores de salud y al fortalecimiento de los espacios de planeación, ejecución y evaluación comunitarios, para el desarrollo del SISPI.

Para este boletín se incluyen indicadores relacionados con la estructura operativa del componente político organizativo del SISPI, en su escala territorial de la siguiente manera:

Imagen: Programa de Comunicaciones CRIC





Programas de salud consolidados en el nivel local

El ejercicio de gobierno propio en salud incluye: la participación comunitaria y la toma de decisiones conforme a lo mandatado por las autoridades tradicionales, la conformación de los Programas de Salud o tejidos de salud local, zonal y regional desde los 5 componentes del SISPI, bajo una estructura orgánica y funcional teniendo en cuenta que las coordinaciones locales de salud deben motivar, proponer acompañar y fortalecer el rol de la comunidad y las autoridades para legislar en salud.

Los programas de salud locales se encargan de realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población de cada cabildo y/o resguardo y dinamizar los procesos de salud dentro de los territorios, posicionando la política SISPI.

Imagen: Programa de Comunicaciones CRIC

Tabla 8 Consolidación de los programas de salud local, por zonas CRIC- 2021

Dadas las dificultades para la financiación de la operatividad del SISPI, se plantea que el programa de salud se estructure por lo menos con una coordinación política quien será el encargado de acompañar los procesos de actualización de diagnósticos, liderar espacios de participación y hacer seguimiento al cumplimiento de los mandatos entre otras acciones que fortalezcan la política SISPI, la coordinación local deberá articular con el apoyo de la red de sabedores y la Unidad de Cuidado. Para la vigencia 2021 mediante el convenio de fortalecimiento de estructuras propias en salud fue posible la contratación de los 127 coordinadores locales de salud.

Fuente: Reuniones bimestrales de orientación, construcción, posicionamiento y evaluación de los avances de la política de salud con los programas zonales de salud

CONSOLIDACIÓN PROGRAMAS LOCALES DE SALUD						
N°	Zonas / Pueblos	Resguardos / Cabildos	Coordinadores locales de salud	Estructura organica		% Coordinadores locales
				Coordinador P.	Sabiduría A.	
1	Nororiente	6	6	X	X	100%
2	Centro	9	9	X	X	100%
3	Tierradentro	8	8	X	X	100%
4		17	17	X	X	100%
5	Occidente	5	5	X	X	100%
6	Reasentamientos	4	4	X	X	100%
7	Oriente	14	14	X	X	100%
8	Sur	18	18	X	X	100%
9	Norte	20	20	X	X	100%
10	Pueblo Totoroez	1	1	X	X	100%
11	Costa Pácifica	21	21	X	X	100%
12	Bota Caucana	10	4	X	X	40%
	TOTAL	133	127			



Programas de salud consolidados en el nivel zonal

En el nivel zonal, los programas de salud deben estar estructurados en los cinco componentes del SISPI, lo que significa que conforme a su estructura orgánica requiere de un líder por cada componente, de un plan de trabajo que le permita planear las acciones en salud que se deben desarrollar en el corto y mediano plazo y de un plan de salud como herramienta orientadora del trabajo, el cual se elabora de acuerdo a la dinámica de cada zona y su plan de vida.

Respecto de la estructura funcional, es importante que el coordinador zonal de salud articule junto con los líderes de cada componente, las acciones de fortalecimiento de los 5 componentes del SISPI y el posicionamiento de la política de salud en marco del gobierno propio, consensue con los programas locales de salud la planeación en salud, y articule con otras instituciones acciones que permitan el fortalecimiento del SISPI.

Imagen: Programa de Salud propia -CRIC

Tabla 9 Consolidación de los programas de salud zonales, por zonas CRIC-2021

La coordinación zonal es fundamental en la estructura orgánica y funcional del programa de salud, en tanto articula la política en salud en el marco del gobierno propio en salud y con los 5 líderes de cada componente hace el seguimiento a las acciones de cuidado integral de la salud.

Fuente: Reuniones bimestrales de orientación, construcción, posicionamiento y evaluación de los avances de la política de salud con los programas zonales de salud

N°	PROGRAMAS DE SALUD ZONALES	Coordinación zonal de Salud	Líderes por Componente	% de estructura orgánica de los P.S
1	SATH TAMA KIWE	1. coordinador técnico 1. Coordinador político	5	100
2	GENARO SÁNCHEZ	1	3	72
3	JUAN TAMA	1	5	100
4	YACKA KSXAW – Nasa Cxha Cxha	1	5	100
5	UH WALA VXIC	0	5	70
6	NASA USS	1	1	44
7	COTAINDOC	0	5	70
8	CABILDO MAYOR	1	1	44
9	PUEBLO YANAKUNA	1	5	100
10	CXHAB WALA KIWE	1	6	100
11	PUEBLO TOTOROEZ	2	0	30
12	COSTA PACIFICA	2	0	30

B) Planeación territorial de la Salud

La Planeación orienta las acciones en salud local, zonal y regional, se basa en las dinámicas del territorio a partir de la revisión y operativización de los planes de vida de cada comunidad, las condiciones de salud y buen vivir y los mandatos de política definidos en los congresos.

El instrumento definido para la planeación, es el PLAN DE SALUD organizado según escala territorial.

El objetivo es contar con un plan de acción que desarrolle dinámicas que impacten positivamente la transición del SISPI en los cinco componentes, definido para el corto, mediano y largo plazo, que inicia con el análisis y revisión de los insumos por parte de los programas de salud, que posteriormente se socializan y retroalimentan en espacios comunitarios.

Planes de salud locales en implementación

En este indicador se tuvo en cuenta la construcción, actualización y/o complementación del Plan de Salud, las acciones desarrolladas en el plan de acción por cada uno de los territorios y el impacto generado en la política en salud.



Tabla 10 Planes de salud locales en implementación, por zonas CRIC- 2021

N°	PROGRAMAS DE SALUD ZONALES	Plan zonal de salud	Planes Locales actualización y/o complementación	En construcción	Planes Locales de Salud en implementación	% operatividad Planes Locales de S.
1	SATH TAMA KIWE	1	6		6	100%
2	GENARO SÁNCHEZ	1	9		6	66%
3	JUAN TAMA	1	8		8	100%
4	YACKA KSXAW	1	17		15	88%
5	UH WALA VXIC	1	5		5	100%
6	NASA USS	1	4		2	50%
7	COTAINDOC	1	12	2	11	91%
8	CABILDO MAYOR	1	18		9	50%
9	CXHAB WALA KIWE	1	20		20	100%
10	PUEBLO TOTOROEZ		1		1	100%
11	COSTA PACIFICA	1	19		8	42%

c) Avances en la construcción de la política de Salud

Dentro de los avances acordados para el 2021, se ha avanzado en la memoria justificativa para el proyecto de Decreto ley que tiene como finalidad regular un marco normativo general de principios rectores que desarrolle y ejecute el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural SISPI de los Pueblos Indígena del Cauca, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud integral.

Los porcentajes de avance en la consolidación de la política de salud CRIC, en aspectos técnico, jurídico y financieros en el marco del SISPI; se proyectan de la siguiente manera:

2021-10% 2022-70% 2023-100%



Imagen: Programa de Salud propia -CRIC



3. Conclusiones

- La información es fuente de conocimiento y fundamental para la toma de decisiones en toda la escala territorial y en las estructuras de la organización indígena.
- No se contó con el dato concreto de número de familias que hacen parte de cada uno de los territorios, lo que no permitió establecer el alcance que se tiene en cada uno de los Resguardos con respecto a la caracterización de las familias.
- Es fundamental avanzar en la consolidación del sistema de información propio, que facilite el registro oportuno y con calidad de los diferentes datos de caracterización y demás procesos que se ejecutan para mantener y mejorar el buen vivir en los territorios.

Imagen: Programa de Salud propia -CRIC