



SIJIN RURUNKUTAR SEURO

(Sira Cura todas las Enfermedades)



MODELO DE SALUD INTEGRAL

Propio e Intercultural del Pueblo U'wa





FOTOS

Trabajo de campo y significado del territorio en salud

















JUNTA DIRECTIVA

DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA
Presidente

NORMA YAZMIN GARCIA
Vicepresidente

IMER SALAS RODRIGUEZ
Secretario General

LUIS ALEJANDRO PERICO SALON
Tesorero

ALBEIRO PAREDES CASTILLO
Fiscal

RENE DELGADO
Vocal

OMAR MALPICA
Vocal

MARIO LAMUS CIBARIZA
Vocal

EQUIPO PROPIO COMUNITARIO

RAMON GARCIA COBARIA
Gobernador de Calafitas II

LEINNY DARIANNY ROSELLIA LEAL SALAZAR
Gobernadora de Uncacia

RAMIRO DIAZ PEREZ
Gobernador de Calafitas I

MILTON VARGAS ROMERO
Gobernador de San Miguel
Resguardo Valles del Sol





MARCOS RAMIREZ RAMIREZ
Gobernador de Chivaraquía
Resguardo Valles del Sol

YORDAN MANUEL VEGA TAMARAN
Gobernador de Uncaria
Resguardo Valles del Sol

ENIASO BALBINO BOCOTA COBARIA
Gobernador de Playas de Bojaba
Resguardo de Playas de Bojaba

DUMAR VARGAS ROMERO
Gobernador de Cibariza
Resguardo Cibariza

Gobernador de Laguna Tranquila
Resguardo Laguna Tranquila

NANCY FUENTES PARALES
Gobernador de Angosturas
Resguardo de Angosturas

CARLOS ANDRES ANAVE
Gobernador de Cerro Cristal

WILSON SALON COBARIA
Gobernador de Sabanas de Curipao

EQUIPO DE SABIOS

JOAQUIN SALON
Sabanas de Curipao

WILSON BENIN MARTINEZ ROMERA
Cibariza

PEDRO ANTONIO ARENAS
Cibariza





ROSALBA FUENTES CALAFITAS
Angosturas

SIMON PEDRO ZARAZO
Calafitas II

RODRIGO PEREZ PEREZ
GULLERMO UNCARIA TEGRIA
Calafitas I

LATICIA ARENAS
San Miguel

TIRZO IBARRA
Chivaraquía

RAFAEL UNCARIA
CATALINA UNCARIA
FRANCISCO UNCARIA
Uncaria

CUADRACO BOCOTA BOCOTA
Playas de Bojaba

EQUIPO PROFESIONAL

CARLOS ALBERTO SANCHEZ
Coordinador

LORENA VARGAS
Profesional Financiero

OLGA MARCELA CRUZ
Profesional en Derecho

JOSE MIGUEL SOTO TEGRIA
Tecnólogo en Gestión Empresarial

MARLY JOHANA ALVARADO
Secretaria técnica y contable

JESSICA FERNANDEZ





Profesional Social

JAVIER FELIPE AYALA MUÑOZ
Profesional de la Salud ESP en Epidemiologia

DIEGO LAZARO
Ingeniero topógrafo/sistemas

LUIS ALEXI GUERRA
Profesional en Medicina

LISETH JULIANA VARGAS
Profesional en enfermería

JAIME OMAR GARCIA
Profesional en Nutrición

JADANIEL VANEGAS CASTRO
Lic. en artes de los medios de Comunicación Audio Visual

ANGELA DELGADO
Profesional en Psicología

WILLIAM SALON
Auxiliar en enfermería

RUBY CARVAJAL
Profesional en Administración

OMAR LOMBANA
Economista

EXPERTO INDIGENA EN SALUD INDIGENA PROPIA

LUIS EMILIO LOPEZ
ROSALBA FUENTES CALAFITAS
LUCIA TARAZONA
JOSEFINA CRISTANCHO

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MSPS-1578-2025 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA – ASCATIDAR.





LIDER INDÍGENA

JUAN CARLOS TAMARAN COBARIA

DINAMIZADOR – TRADUCTOR INDIGENA

FERNANDO ANAVE ANAVE
ANTONIO CRISTANCHO UNCARIAS

ASESORES EXTERNOS

ORGANIZACIÓN NACIONAL INDIGENA DE COLOMBIA – ONIC
JOHNNY JEFFERSON RAMIREZ
Salud Occidental y Medicina Tradicional

CARLOS ARTURO MARTINEZ CIBARIZA
Subcomisionado de Salud Orinoquia Colombiana – ONIC

COMISION DE SALUD ARAUCA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN

MARITZA ISAZA GÓMEZ
Jefe Oficina de Promoción Social
Supervisora

CARLOS AUGUSTO LOZADA REINOSO
Asesor en Funciones de coordinador Grupo de Asuntos Étnicos
Oficina de Promoción Social

EDISON MUYUY OJEDA
Profesional Grupos de Asuntos Étnicos
Oficina de Promoción Social





Tabla de contenido

1. 19
2. 21
3. 22
4. 24
4.1. 24
4.1.1. 25
5. 27
6. 30
7. 33
8. 40
8.1. 40
8.1.1. 40
9. 42
10. 42
11. 47
11.1. 47
11.2. 47
11.2.1. 47
11.2.2. 58
11.3. 82
11.3.1. 82
11.3.2. 84
11.3.3. 84
11.3.4. 85
11.3.5. 88
11.4. 91
11.4.1. 93
11.4.2. 94





12. 96
12.1. 96
12.1.1. 98
12.1.2. 101
12.1.3. 104
12.2. 112
12.2.1. 113
12.2.2. 115
12.2.3. 122
12.3. 127
12.3.1. 128
12.3.2. 128
12.3.3. 132
13. 153
13.1. 153
13.1.1. 153
13.1.2. Prioridad Media 153
13.1.2. 154
13.1.3. 154
13.1.4. 155
13.2.5. Morbilidad y mortalidad materna 155
13.2.6. Desnutrición aguda en menores de 5 años 155
13.2.7. Dengue 156
13.2.8. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar 156
13.2.9. Accidente ofídico 156
13.2.10. Enfoque SISPI aplicado al análisis 156
13.2.11. Recomendaciones estratégicas generales 157
13.2.12. Análisis de Desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez 157
13.2.13. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno-infantil y de la niñez 158





13.2.14. Identificación de prioridades según mortalidad general, específica y materno-infantil 158

13.2.15. Análisis de la Población en Condición de Discapacidad 158

13.2.16. Determinantes intermediarios de la salud 159

13.2.17. Análisis de determinantes estructurales de las inequidades en salud. 159

13.2.18. Acceso a infraestructura de servicios de salud 159

13.2.19. Capacidad Instalada Hospital del Sarare y unidad de atención primaria UNAP – Saravena. 2025. 162

13.2.20. Unidad De Atención Primaria UNAP (Tipología 1B) 162

13.2.21. Centro de salud charo centro (Tipología 1B) 163

13.2.22. Complementación Terapéutica: Servicio farmacéutico. 163

13.2.23. Capacidad Instalada Hospital San Vicente – Arauca. 2025. 163

13.2.23. Capacidad Instalada, Hospital San Francisco, Fortul. 2025. 164

13.2.24. Centro de salud Caranal (Tipología Baja 1B 164

13.2.25. Capacidad Instalada, Hospital San Antonio, Tame, 2025. 165

14. 165

14.1. Componente cuidado de la salud propia e intercultural 166

14.1.1. 167

14.1.2. 171

14.1.3. 171

14.1.4. 173

14.1.5. 181

14.1.6. 184

14.1.7. 188

14.1.8. 195

14.1.9. 196

14.1.10 Establecer estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural 197

14.1.11. 200

14.1.12. 206

14.1.13. 208

14.1.14. 227





14.1.15. 233
14.2. 246
14.2.1. Objetivo general 247
14.2.2. Sabiduría Ancestral 247
14.2.3. Calendario U'wa 255
14.2.4. Ciclo de la naturaleza. 257
14.2.5. Ciclos espirituales. 258
14.2.6. El tiempo se divide en etapas del año 259
14.2.8. Estructuras propias y estructuras propias de salud 264
14.2.9. Profesionales del Sistema de Salud Tradicional U'wa 271
14.2.10. 272
14.2.11. 274
14.2.12. 274
14.2.13. 275
14.2.14. 275
14.2.15. 277
14.2.16. 278
14.2.17. 278
14.3. 287
14.3.1. Recuperación y fortalecimiento de la palabra de autoridad. 291
14.3.2. Fortalecimiento de espacios de gobierno comunitario 291
14.3.3. Articulación permanente con los sabedores y sabedoras. 291
14.3.4. Integración del territorio como referente de decisión 291
14.3.5. Acompañamiento intercultural con instituciones externas 292
14.3.6. Planeación comunitaria basada en el mandato colectivo 292
14.3.7. Fortalecimiento normativo desde el Derecho Mayor y la Ley de Origen 293
14.3.8. Consolidación organizativa para la protección de la vida 293
14.3.9. Formas de fortalecimiento del sistema político organizativo del pueblo U'wa 293
14.3.10. 295
14.3.11. Instancias de decisión y organigrama 296





14.3.12. 301
14.3.13. 302
14.3.14. 302
14.3.15. Jerarquía en salud tradicional. 302
14.3.15. 304
14.3.16. 307
14.3.17. 310
14.3.18. 311
14.3.19. 313
14.4. 314
14.4.1. Introducción 313
14.4.2. Justificación 314
14.4.3. Objetivo General 314
14.4.3. Descripción 315
14.4.4. Líneas estratégicas de fortalecimiento 315
14.5. 330
14.5.1. Introducción 330
14.5.2. Justificación 330
14.5.4. Fundamentación desde la visión propia 331
14.5.5. Gestión de la salud desde lo espiritual y lo físico 332
14.5.6. Presentación General del Componente y Orientación para la Implementación del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo U'wa – Departamento de Arauca 334
14.5.7. Etapas para la implementación del SISPI del PUEBLO U'wa. 336
14.5.8. Estructura de gestión operativa del sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI) en el departamento de Arauca 342
14.5.9. Estructura de procesos del sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI) del pueblo U'wa 352
14.5.10. Procesos administrativos y de soporte del sistema 356
14.5.11. Infraestructura y equipamiento 360
14.5.12. 368
14.5.13. 368





14.5.14. Instancias propias para la administración del SISPI pueblo U'wa del departamento de Arauca 368
14.5.15. 374
14.5.16. 374
14.5.17. 375
14.5.18. 379
14.5.19. 379
14.5.20. 380
14.5.21. 391
2. 393
15. 395

Lista de tablas

Tabla 1. Características de la comunidad U´wa 54
Tabla 2. Organización territorial del pueblo U´wa 57
Tabla 3. Resguardo y comunidades indígenas del pueblo U´wa departamento de Arauca, 2025. 66
Tabla 4. Localización de los resguardos resguardos indígenas del pueblo U´wa en el departamento de Arauca 67
Tabla 5. Características del Territorio y Accesibilidad a los Resguardos indígenas Dpto. de Arauca. 2025. 69
Tabla 6. Resultados consolidados censos poblacionales 1905-2018, Colombia-Arauca. 70
Tabla 7. Censo Indígena según registros comunitarios pueblo U'WA, según comunidad y resguardo, Arauca 2018 - 2025. 72
Tabla 8. Distribución según ciclo vital pueblo U´wa departamento de Arauca, censo comunitario año 2025. 74





Tabla 9. Índices Demográficos pueblo UWA según registros censales (2018-2025) 76
Tabla 10. Comparativos índices de fecundidad entre poblaciones según fuentes censales (2005 – 2025). 79
Tabla 11. Factores de desequilibrio y desarmonía en la salud-enfermedades propias 102
Tabla 12. Talento humano intercultural 115
Tabla 13. Talento humano en salud 118
Tabla 14. Recurso humano existe del área administrativa 119
Tabla 15. Plantas utilizadas en la medicina tradicional indígena 121
Tabla 16. Principales problemas de territorio y salud de los pueblos indígenas de Arauca, 2025 131
Tabla 17. Comparativo condicionantes índice de pobreza multidimensional población indígena Colombia – Arauca 135
Tabla 18. Afiliación al SGSS según EAPB año 2025 136
Tabla 19. Principales problemas de salud mental y sus respectivas causas 144
Tabla 20. Morbilidad por eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA 148
Tabla 21. IPS públicas presentes en los municipios que tienen comunidad U´wa, 2025 156
Tabla 22. Puestos de salud tipología 1A 160
Tabla 23. Costo de consulta y transporte 186
Tabla 24. Costos de armonización 186
Tabla 25. Atención en salud del pueblo U´wa por curso de vida 187
Tabla 26. Propuesta técnica de fortalecimiento institucional 215
Tabla 27. CUPS desde la medicina tradicional del pueblo U´wa 240
Tabla 28. Talento humano para la implementación del SISPI 241
Tabla 29. Plantas utilizadas en la medicina tradicional 275
Tabla 30. Actividades para tener en cuenta en el plan de acción 279
Tabla 31. Subactividades para el plan de acción 280
Tabla 32. Costos de las actividades a desarrollar en el componente de sabiduría ancestral 281
Tabla 33. Subvención para los Werjayá de las 13 comunidades del pueblo U´wa 291
Tabla 34. Costo mensual y anual del equipo político 293
Tabla 35. Costo mensual de las capacitaciones para las personas no U'wa que participaran en el SISPI 313
Tabla 36. Capacitaciones en SGSSS para la comunidad U´wa 313
Tabla 37. Costo de la construcción de 13 espacios tradicionales propio, uno para cada comunidad U´wa en el departamento de Arauca 315
Tabla 38. Costo de capacitaciones en temáticas tradicionales 316





Tabla 39. Costo total del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud 326
Tabla 40. Costo de construcción y dotación infraestructura básica en salud indexado a 2025 377
Tabla 41. IPC entre el 2016-2025 378
Tabla 42. Operación y mantenimiento según el proyecto tipo del centro de salud a precios de 2018 379
Tabla 43. Personal para la operación del puesto de salud a precios del año 2026 379
Tabla 44. Crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el 2026 380
Tabla 45. Costos de mantenimiento para la operación de un centro de salud del año 2018 indexado a precios del 2025 380
Tabla 46. Total, inversión en la construcción y dotación de infraestructura básica en salud a precios de 2025 381
Tabla 47. Costo para la construcción de un kilómetro de placa huella, según proyecto tipo 382
Tabla 48. Costo de construcción de 40 viviendas en cada una de las 13 comunidades U´wa en el departamento de Arauca 382
Tabla 49. Costos de construcción y dotación de un centro comunitario indexado a 2025 384
Tabla 50. Dotación de mobiliario, equipo e iluminación en 2016 indexado a precios de 2025 386
Tabla 51. Total, inversión en la construcción de 13 centros comunitarios 386
Tabla 52. Terreno para que el Yopo crezca de manera silvestre 387
Tabla 53. Dirección política del SISPI 388
Tabla 54. Equipo administrativo del SISPI 388
Tabla 55. Línea de costos del plan de acción 390





Lista de figuras

Figura 1. Registro fotográfico de trabajo de campo 47
Figura 2. Foto de autoridades tradicionales 49
Figura 3. Estructura del mundo en el pueblo U´wa 52
Figura 4. Calendario del pueblo U´wa 55
Figura 5. Localización geográfica de la comunidad U'wa en el departamento de Arauca 60
Figura 6. Dinámica hídrica, territorio y vida del pueblo U´wa 62
Figura 7. Trabajo de campo sabanas de Curipao 64
Figura 8. Foto territorio U´wa en representación de la unidad 66
Figura 9.Localización de los resguardos indígenas del pueblo U´wa departamento de Arauca, 2025 69
Figura 10. Pirámide poblacional según censo pueblo U´wa, Arauca 2025 77
Figura 11. Estructura de la medicina tradicional del pueblo U´wa 88
Figura 12. Estructura de gobierno propio del pueblo U´wa 91
Figura 13. Trabajo de campo en diferentes comunidades 95





Figura 14. Tipos de enfermedades del pueblo U´wa 100
Figura 15. Trabajo de campo con la comunidad Playas de Bojaba 103
Figura 16. Tipos de enfermedades en la comunidad U´wa 111
Figura 17. Ruta de atención en salud mental con enfoque étnico U´wa (SISPI) 180
Figura 18. Articulación del SISPI con el PAPSIVI-SGSSS 184
Figura 19. Armonización del cuidado de la salud del pueblo U´wa, Arauca 2025 196
Figura 20. Actores propios del cuidado de la salud integral 198
Figura 21. Actores externos en el proceso de aplicación del SISPI 199
Figura 22. Funciones del gestor comunitario 219
Figura 23. Rutas de atención en salud 220
Figura 24. Ruta de atención a la desnutrición del pueblo U´wa 225
Figura 25. Sistema de vigilancia, alerta y cuidado integral de la vida en la comunidad U´wa 227
Figura 26. AJKA SHAWA AYA REWA 245
Figura 27. Estructura del mundo de acuerdo con el pueblo U´wa 249
Figura 28. Estructura espiritual del pueblo U´wa 252
Figura 29. Calendario del pueblo U´wa 255
Figura 30. Trabajo de campo para la concreción del calendario U´wa 256
Figura 31. Territorio pueblo U´wa 260
Figura 32. Características del pueblo U´wa 263
Figura 33. Foto Shaukina de la comunidad U´wa 266
Figura 34. Espacio de esparcimiento de los niños de la comunidad U´wa 267
Figura 35. Estructura de medicina tradicional del pueblo U´wa 270
Figura 36. Werjayá de la comunidad Cibaraquía 271
Figura 37. Autonomía y gobierno propio 274
Figura 38. Gobierno propio 285
Figura 39. Estructura político-organizativo 302
Figura 40. Trabajo de campo equipo técnico 320
Figura 41. Estructura espiritual del pueblo U´wa 373
Figura 42. Modelo de medicina U´wa e intercultural en el departamento de Arauca 378





1. Presentación

El presente documento, elaborado con la participación de las autoridades tradicionales U'wa, ASCATIDAR, sabedores, comunidades de base y equipos técnicos, constituye la propuesta ampliada del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del pueblo U'wa en el departamento de Arauca. Este proceso recoge la palabra de los mayores y mayoras, la orientación de los saberes ancestrales, las reflexiones comunitarias y el análisis de las necesidades actuales en salud, territorio y bienestar, con el propósito de fortalecer la pervivencia física, cultural y espiritual del pueblo U'wa en los municipios de Saravena, Fortul y Tame del Departamento de Arauca. El SISPI U'wa se concibe como un instrumento integral de planificación, gestión y operación en salud, fundamentado en la Ley de Origen, el Derecho Mayor, el Sistema de Conocimiento Tradicional del pueblo U'wa, y la estructura política-organizativa del pueblo. No se trata de un modelo de atención aislado, sino de un sistema vivo que articula espiritualidad, medicina tradicional, estructura comunitaria, ordenamiento territorial y relacionamiento intercultural. Su





propósito central es garantizar que la salud, entendida como armonía entre el ser humano, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual, sea protegida y fortalecida desde las prácticas propias y desde un diálogo respetuoso con el sistema de salud estatal.

Esta propuesta surge en un contexto territorial complejo, donde convergen tensiones geopolíticas, presiones extractivas, riesgos ambientales, dinámicas del conflicto armado, dificultades de acceso a servicios básicos y desafíos en la transmisión de conocimientos ancestrales. Frente a ello, el SISPI se presenta como una respuesta estratégica que recoge los mandatos comunitarios, reconoce el papel de los sabedores y autoridades tradicionales, y promueve el ejercicio pleno de los derechos colectivos del pueblo U'wa.

El documento desarrolla los fundamentos conceptuales, políticos y operativos que sostienen el SISPI, organizados en varias dimensiones clave:

Componente Político Organizativo, que consolida el papel de las autoridades tradicionales, ASCATIDAR y los cabildos como instancias de decisión, articulación y gobierno propio en salud.

Componente de Formación, Capacitación y Generación de Conocimiento, orientado a fortalecer la medicina tradicional, promover la transmisión de saberes, desarrollar procesos interculturales y garantizar la formación técnica y comunitaria necesaria para la implementación del sistema.

Componente de Articulación y Relacionamiento Intercultural, que define los mecanismos de coordinación entre el SISPI, la UAESA, las alcaldías municipales, prestadores de servicios, e instituciones del orden territorial y nacional.

Componente de Planeación, Implementación y Evaluación, que establece metodologías propias e interculturales para garantizar el seguimiento, control y desarrollo progresivo del sistema.

De manera transversal, el SISPI U'wa integra y armoniza los Planes de Vida, los Planes de Salvaguarda, los procesos organizativos comunitarios, las estructuras sociales internas y los comités temáticos como ambiente, mujer, familia, educación y ordenamiento territorial. Esta articulación asegura que el sistema de salud propio responda a las realidades colectivas, fortalezca el rol de los sabedores, priorice la protección de los espacios sagrados y promueva un modelo de cuidado que sitúa la





vida y el territorio como valores supremos.

En su esencia, el SISPI U'wa reconoce que la salud nace del territorio, de la palabra mayor, del equilibrio espiritual y de la relación sagrada con la Madre Tierra. Por ello, plantea acciones que van más allá de la atención clínica, incorporando prácticas ceremoniales, procesos de sanación propia, protección ambiental y revitalización cultural como elementos fundamentales para la vida.

A través de esta propuesta, el pueblo U'wa reafirma su voluntad de continuar fortaleciendo su autonomía, ejercer plenamente su gobierno propio en salud y consolidar una relación intercultural basada en el respeto, la corresponsabilidad y la dignidad. Este documento marca un paso decisivo para avanzar en la construcción de políticas públicas que reconozcan la diversidad cultural, protejan los derechos de los pueblos indígenas y contribuyan a garantizar la permanencia en el territorio, la continuidad de los saberes y el bienestar integral de las generaciones presentes y futuras del pueblo U'wa en Arauca.

La elaboración de este documento constituye también un acto de memoria y compromiso colectivo. Es la expresión escrita de una visión milenaria que ha sobrevivido a múltiples amenazas y que hoy se proyecta hacia el futuro con claridad, firmeza y esperanza. Por ello, el SISPI U'wa de Arauca no es solo un modelo de salud: es un camino para seguir siendo pueblo, seguir siendo territorio y seguir siendo vida.

2. Introducción

El pueblo U'wa, con presencia ancestral en la Serranía Oriental y en los territorios ubicados hoy en los municipios de Saravena, Fortul y Tame del Departamento de Arauca, ha mantenido a lo largo de generaciones una visión holística de la vida en la que la salud se concibe como un tejido complejo que articula la dimensión espiritual, el territorio, las relaciones comunitarias y la armonía con la naturaleza. Para los U'wa, la vida no se reduce al bienestar físico, sino que se sustenta en el equilibrio entre el ser humano y el mundo espiritual, la protección de los espacios sagrados y el respeto por el ordenamiento ancestral guiado por la Ley de Origen y el Derecho Mayor. En este marco profundo de relación con la Madre Tierra, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) emerge como la expresión operativa y política del cuidado integral de la vida, articulando prácticas ancestrales y procesos interculturales con el sistema de salud estatal.





En Arauca, la evolución del SISPI U'wa representa no solo un modelo de atención en salud con pertinencia cultural, sino también una estrategia de fortalecimiento del plan de vida que contribuye a implementar los instrumentos de gobierno propio, la identidad y las estructuras organizativas que sustentan la permanencia del pueblo U'wa en su territorio. La presencia en Saravena, Fortul y Tame está estrechamente ligada a la defensa del territorio como fuente de vida, a la conservación de los ecosistemas que mantienen el equilibrio espiritual y a la continuidad de las prácticas culturales que han permitido que el pueblo U'wa sobreviva, resista y se proyecte hacia el futuro. El SISPI aporta a esta permanencia, al reconocer al territorio como un elemento esencial de la salud, y no solo como un espacio físico, sino como un ser vivo que requiere cuidado, protección y armonía.

La articulación política y comunitaria a través de ASCATIDAR otorga dirección y legitimidad a este proceso, permitiendo que la planificación y toma de decisiones respondan a la realidad propio-cultural del pueblo U'wa. Gracias a ello, el SISPI no es un sistema impuesto sino una construcción colectiva que reafirma la autonomía, el autogobierno y la capacidad de las comunidades para definir su propio camino en materia de salud. Este proceso contribuye a que las nuevas generaciones U'wa fortalezcan su identidad cultural, su vínculo espiritual con la Madre Tierra y su participación en la vida organizativa, asegurando así la continuidad del legado ancestral.

La implementación del SISPI en el departamento demanda un trabajo coordinado con las instituciones públicas responsables de la salud, especialmente con la UAESA (Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca), las alcaldías de Saravena, Fortul y Tame, las EPS con afiliados U'wa y la red pública hospitalaria. Sin embargo, esta articulación solo es legítima y efectiva cuando se realiza desde el respeto a la autoridad tradicional, a la cosmovisión U'wa y a los procesos propios de decisión. El SISPI no busca reemplazar el sistema estatal, sino construir un puente intercultural que permita integrar saberes, fortalecer la autonomía y garantizar el derecho fundamental a la salud sin fragmentar la identidad cultural del pueblo U'wa.

Este documento presenta los fundamentos, estructuras, líneas estratégicas y orientaciones para consolidar un sistema de salud propio e intercultural acorde con las necesidades presentes y futuras del pueblo U'wa en Arauca. Su propósito central es asegurar que la salud, la vida espiritual, la protección del territorio y la pervivencia cultural continúen enlazadas como un mismo camino, garantizando que las generaciones actuales y venideras sigan habitando sus territorios en armonía, dignidad y equilibrio, tal como lo enseñan los mayores y los principios de origen.





3. Justificación

La formulación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del pueblo U'wa en el departamento de Arauca se fundamenta en la necesidad de garantizar el derecho fundamental a la salud, la autonomía, el autogobierno y la pervivencia cultural, conforme a los mandatos de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales de derechos humanos y la normatividad nacional específica para los pueblos indígenas. La presencia histórica del pueblo U'wa en los municipios de Fortul, Tame y Saravena, así como su estrecha relación espiritual con el territorio ancestral, hacen indispensable un modelo de salud que responda a su cosmovisión, a la Ley de Origen y a sus sistemas tradicionales de cuidado de la vida.

La Constitución Política de 1991 reconoce a Colombia como un país pluriétnico y multicultural (art. 7), garantiza la protección de la integridad cultural de los pueblos indígenas (arts. 8 y 70), reconoce su derecho al gobierno propio (art. 330), y establece el derecho fundamental a la salud como un derecho autónomo y exigible (art. 49). Estos mandatos se complementan con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que ha reiterado en múltiples sentencias —como T-973/09, T-760/08, SU-383/03, T-349/16 y T-128/21— que los pueblos indígenas tienen derecho a recibir servicios de salud con enfoque diferencial, culturalmente adecuado y en armonía con sus prácticas tradicionales. Además, la Corte ha sostenido que la salud de los pueblos indígenas está directamente ligada a la protección del territorio, la autonomía y el ejercicio de la autoridad propia.

En el ámbito internacional, el Convenio 169 de la OIT, con fuerza de ley en Colombia, reconoce el derecho de los pueblos indígenas a conservar sus sistemas médicos tradicionales, participar en la organización y prestación de servicios de salud, y definir sus prioridades para el desarrollo. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) reafirma el derecho a sistemas de salud culturalmente pertinentes, al territorio y a la autodeterminación. Estos instrumentos obligan al Estado colombiano a garantizar que la formulación del SISPI U'wa en Arauca se construya bajo un enfoque de diálogo intercultural, participación plena y respeto a la cosmovisión del pueblo.

En el ordenamiento jurídico nacional, la Ley 691 de 2001 constituye la base legal para la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconociendo la validez de los sistemas médicos tradicionales y la





obligación de generar mecanismos de articulación entre el sistema médico occidental y el sistema propio. Posteriormente, el Decreto 1953 de 2014 crea las condiciones para la administración autónoma de los sistemas propios, incluyendo salud, por parte de los pueblos indígenas. A su vez, la Política de Participación Social en Salud (PPSS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecen lineamientos para garantizar la participación, la pertinencia cultural y la articulación intercultural en los territorios indígenas.

Específicamente, el desarrollo del SISPI se orienta con la “Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI” del Ministerio de Salud y Protección Social (2022), que señala la necesidad de abordar los procesos de salud desde cinco ejes: político organizativo, modelo de cuidado, fortalecimiento del conocimiento, infraestructura y articulación intercultural. Este documento técnico reafirma la necesidad de que el SISPI se construya con base en la Ley de Origen, el gobierno propio, los planes de vida, los procesos de salvaguarda y las orientaciones de las autoridades tradicionales.

La presente propuesta del SISPI para el pueblo U’wa en Arauca surge también como respuesta a las afectaciones históricas que han comprometido la salud integral de esta comunidad: la presión extractiva sobre su territorio, las afectaciones ambientales, las barreras de acceso al sistema de salud occidental, la poca pertinencia cultural en la atención y la insuficiente articulación interinstitucional. Estos desafíos han sido reconocidos por la Corte Constitucional en autos de seguimiento a procesos de salvaguarda étnica, como los emitidos en el marco del Auto 004 de 2009 y el seguimiento a la protección de pueblos en riesgo de extinción cultural o física.

En este contexto, el SISPI U’wa para Arauca se justifica como un instrumento estratégico de autonomía, protección territorial y pervivencia cultural, que articula la medicina tradicional, los saberes ancestrales, la visión espiritual del cuidado y las necesidades de acceso al sistema occidental. Además, fortalece la relación entre el pueblo U’wa, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), las EPS, las IPS, las alcaldías municipales, ASCATIDAR y demás entidades territoriales y sectoriales, buscando una coordinación respetuosa y equilibrada.

Así, el SISPI U’wa se convierte en una herramienta esencial para asegurar el derecho fundamental a la salud desde la Ley de Origen, garantizar la permanencia en el territorio, proteger a las nuevas generaciones, fortalecer la medicina tradicional y consolidar un modelo intercultural que permita la pervivencia física, espiritual y cultural del pueblo U’wa en Arauca.





4. Antecedentes históricos

4.1. Antecedentes del proceso histórico de la política del desarrollo y la legalidad de los Pueblos Indígenas de Colombia como influencia del movimiento indígena

Haciendo un análisis histórico de la relación del Estado Colombiano y los Pueblos Indígenas, surgen algunas orientaciones que permiten entender la configuración política de nuestra realidad, sobre todo el papel que ha jugado el Estado en esa configuración. De igual manera podemos entender la situación actual de los grandes conflictos de tierras, guerra y violencia que viven nuestras comunidades. Entre los principales hitos históricos de la legalidad indígena en Colombia encontramos cinco etapas determinadas, las cuales fueron orientadas según el concepto de desarrollo del país concebido como proceso de progreso y civilización.

4.1.1. Fases o etapas de la legalidad indígena en Colombia.

Estas fases están asociadas con las normas indigenistas, pues desde el periodo de la conquista el tema indígena para el Estado colombiano siempre ha sido un problema, porque no coincide con sus concepciones de desarrollo, las cuales son planteadas desde afuera y sin tener en cuenta nuestras culturas y tradiciones.

Al respecto el autor colombiano Roque Roldan, en el fuero indígena de 1990, hace una clasificación de estos periodos en tres etapas: liquidacionista, reduccionista e integracionista. Posteriormente, a esta categorización se han sumado dos etapas denominadas: de cooperación y constituyente (Pos-constituyente)

4.1.1.1. Primera etapa (1810-1890) Etapa Liquidacionista

Este periodo se caracterizó porque el Estado colombiano demostró persistencia por disolver las formas comunitarias de tenencia de tierras y de trabajo, esto se hizo con medidas de carácter legal que ante todo obedecieron a una filosofía política de





transformación de realidades sociales y económicas. El propósito era sacar a las comunidades indígenas de su modelo de vida ancestral, catalogado como un estado de barbarie y salvajismo. En esta etapa el concepto de desarrollo consistió en liquidar todo concepto contrario al hegemónico, no hubo reconocimiento del valor y del ser humano desde la perspectiva de la diversidad.

4.1.1.2. Segunda etapa (1890- 1958) Etapa Reduccionista

Marca este período la expedición de la Ley 89 de 1890, la cual aceptó el régimen de vida comunal sólo como un estado temporal, las estrategias de reducción se materializaron a través de las misiones de la iglesia católica, Los territorios indígenas pasaron a ser jurisdicción administrativa de estas misiones, que generalmente se ubicaban en pueblos indígenas que habitaban lugares apartados de focos de civilización.

En este contexto, la política de reducción de indios se dio en el marco del concepto de que a "las bandas o agrupaciones de salvajes había la necesidad de reducirlos a la civilización, que consistía en adelantar estrategias de supresión de los sistemas de tenencia de tierras y de gobierno propio.

4.1.1.3. Tercera etapa (1958 - 1982) integracionista

El desarrollo se planteó como una integración de los indígenas al sistema de vida y de valores del resto de la nacionalidad. El inició de esta etapa lo marcó la expedición de la Ley 81 de 1958 donde se planteó un nuevo concepto del ser indígena, considerándolo como un sector más atrasado que el del campesinado debido a que tenían una tecnología rudimentaria que limitaba su capacidad de asimilación de valores políticos, económicos, sociales y morales características del resto de la sociedad.

4.1.1.4. Cuarta etapa (1983-1991) cooperación

Se determinó por avanzar apoyando al indígena con un enfoque cooperativo, el cual se sustentó con las conclusiones y requerimientos del Primer Congreso Indígena Nacional, donde se plantearon las demandas prioritarias y urgentes de los Pueblos Indígenas en ese momento de la historia. Estas demandas y reclamos de los pueblos indígenas obligaron al Estado a abrir un espacio de estrecha cooperación con las comunidades indígenas, sin imposiciones ni acondicionamientos.





4.1.1.5. Quinta etapa: constituyente y cos-constituyente 2004 - hasta el momento.

Es la etapa más importante en la vida legal de los Pueblos Indígenas de Colombia. En junio de 1991 se expidió en Colombia una Nueva Constitución Nacional, donde participaron representantes indígenas como voceros de los pueblos, quienes lograron incluir por primera vez el reconocimiento de nuestros derechos colectivos, en el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural de la Nación. Entre estos derechos se encuentran: la autonomía, la educación bilingüe y las entidades territoriales, entre otras.

- Durante este periodo se ratificó el Convenio 169 de la OIT, mediante la Ley 21 de 1991.

- Se avanzó en la reglamentación de leyes, Ley 115 de Educación de 1994, donde se estipula en un capítulo aparte la educación de los grupos étnicos y posteriormente se reglamenta mediante el Decreto 804 de 1995, esto dio un marco jurídico para avanzar en la educación propia.

- Se crean diferentes espacios de participación de los pueblos indígenas, mediante figuras de representación establecidas en las diferentes normas como:

  - Junta Nacional de INCORA, el Consejo Ambiental, en el Consejo Nacional de Planeación, en el Consejo Nacional de Cultura, en las diferentes Corporaciones Ambientales de las regiones establecidas en la Ley 99 de 1994.

  - Se enfatizó la participación política en las diferentes corporaciones del nivel nacional como en las Entidades Territoriales (Senado, Cámara, Asambleas, Alcaldías, Consejos).

  - Se posibilitó la opción de crear nuestras propias empresas de salud, EPSI (Em-presa Prestadora de Salud Indígena).

  - Se presentó un avance de las políticas del desarrollo externo en los territorios indígenas (megaproyectos, de explotación y extracción de recursos en forma inconsulta). *Cita textual del plan de vida de los pueblos*





indígenas del departamento de Arauca 2005, Pagina 22 y 23

5. Contexto nacional

En Colombia existen 115 pueblos indígenas reconocidos, con una población aproximada de 1.900.000 millones de personas que equivale el 4,4 % de la población nacional y cerca de 65 lenguas nativas que reflejan la gran diversidad cultural del país.

Desde la Constitución Política de 1991, Colombia reconoce a los pueblos indígenas como sujetos colectivos de derechos, con autonomía para ejercer.

- Gobierno propio y jurisdicción indígena
- Control y manejo del territorio ancestral
- Educación propia y sistemas de conocimiento
- Participación política y consulta previa
- Estos derechos han permitido el desarrollo de sistemas propios como:
- Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP)
- Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)
- Fortalecimiento de autoridades tradicionales y organizaciones indígenas.
- Reconocimiento como autoridades Ambientales

A pesar de los avances normativos, los pueblos indígenas continúan enfrentando múltiples desafíos históricos y actuales, entre ellos:





a) Conflicto armado y violencia

En varios territorios indígenas persisten grupos armados ilegales, economías ilícitas y disputas territoriales, lo que genera:

- desplazamiento forzado
- amenazas y asesinatos de líderes indígenas
- control territorial por actores armados.

b) Pérdida y presión sobre los territorios

Las comunidades enfrentan amenazas por:

- minería ilegal
- deforestación
- expansión de economías extractivas
- proyectos sin consulta previa.

El territorio es fundamental para los pueblos indígenas porque constituye la base de su identidad cultural, espiritual, social y soberanía alimentaria.

c) Pobreza y brechas sociales

Muchas comunidades indígenas presentan altos niveles de pobreza, limitado acceso a salud, educación y servicios básicos, especialmente en zonas rurales apartadas de las regiones del país.





En los últimos años se han desarrollado procesos importantes de fortalecimiento indígena, tales como:

- Consolidación del Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP).
- Programas de comunicación indígena y medios propios para preservar lenguas y saberes.
- Participación en la Mesa Permanente de Concertación con el Gobierno Nacional.
- Inclusión de un capítulo especial de pueblos indígenas en el Plan Nacional de Cultura 2024-2038, construido mediante consulta previa.

Estos procesos buscan fortalecer la autonomía, el gobierno propio y la pervivencia cultural.

Entre los principales retos del contexto actual se destacan:

1. Garantizar la protección del territorio y de la vida de los líderes indígenas.
2. Avanzar en la implementación efectiva de la consulta previa.
3. Fortalecer los sistemas propios de salud, educación y justicia.
4. Reducir las brechas sociales y económicas en territorios indígenas.
5. Garantizar la pervivencia cultural, lingüística y espiritual de los pueblos indígenas.

6. Contexto departamental

El departamento de Arauca ha sido escenario de una lucha constante liderada por el movimiento indígena en defensa del territorio, la cultura, la unidad y la pervivencia de sus pueblos. Este proceso se remonta a la época de la colonización, cuando las





comunidades indígenas fueron víctimas de violencia por parte de colonos campesinos, quienes invadieron sus territorios, explotaron los recursos forestales e instalaron praderas para la ganadería, desconociendo la presencia ancestral del pueblo U'wa.

Ante esta situación, líderes indígenas como Pablo Emilio, Andrés Uncacia y otros iniciaron un proceso organizativo orientado a la defensa de sus derechos y del territorio. De este esfuerzo surgió la organización indígena U'wa – ORIVOC, que agrupaba a pueblos indígenas de Boyacá, los Santanderes y Arauca. Sin embargo, con el paso del tiempo, se evidenció la necesidad de crear una organización propia para el departamento de Arauca, dado que no era posible atender de manera adecuada a todos los pueblos desde una sola estructura. Así nació el CRIA – Consejo Regional Indígena de Arauca.

Entre los años 1989 y 1996, el CRIA impulsó un proceso de organización de los pueblos indígenas del departamento, incluyendo a los U'wa, Sikuani, Betoy, Hitnu, Makaguan e Inga. En este periodo se adelantaron acciones importantes para la recuperación del territorio, logrando la constitución de la mayoría de los resguardos indígenas. Este proceso fue liderado por dirigentes como Ismael Uncasia, Pedro Uncasia, Andrés Uncasia, Joaquín Salón y Ángel Aniceto Díaz, entre otros.

Asimismo, se desarrolló una importante labor de incidencia ante las instituciones del Estado y de articulación con sectores sociales campesinos. Este camino implicó grandes sacrificios, incluyendo encarcelamientos y asesinatos por parte de grupos armados. A pesar de no contar con apoyo profesional en ese momento, se lograron avances significativos, como la creación de oficinas de asuntos indígenas en Saravena, el municipio de Tame y la Gobernación de Arauca.

Con el paso de los años, surgió la necesidad de reestructurar el CRIA, dando origen a la actual Organización de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca – ASCATIDAR. Este cambio respondió a la falta de cobertura nacional e internacional de la organización anterior. En el año 2003 se reformó su estructura organizativa, consolidándose como una entidad pública especial con mayor alcance. Además, se crearon áreas de trabajo basadas en el plan de vida, anteriormente denominado Plan de Equilibrio Indígena.

Hoy en día, ASCATIDAR continúa ejerciendo su labor en el territorio, promoviendo la defensa de los derechos de los pueblos indígenas, fortaleciendo su cultura y realizando incidencia ante las instituciones para garantizar su reconocimiento y pervivencia.





Asimismo, se han impulsado estrategias y herramientas para la construcción de los planes de vida de los pueblos indígenas, proceso que se viene desarrollando de manera continua desde el año 2005 hasta la actualidad.

El Plan de Vida Indígena Departamental constituye una importante fortaleza, a través de la cual se ha demostrado a los gobiernos una visión propia de desarrollo económico, social y cultural, basada en el respeto y la conservación del equilibrio natural entre el hombre y la naturaleza.

Este plan de vida contempla dos dimensiones fundamentales: la pervivencia y la supervivencia, pilares que orientan las acciones y decisiones de los pueblos indígenas en el territorio.

PERVIVENCIA: La pervivencia se relaciona con el ser indígena y comprende las líneas estratégicas de autonomía e identidad cultural, así como de salud y bienestar social.

SUPERVIVENCIA: Está estrechamente ligada al “tener” y se relaciona con el territorio, el ambiente, la naturaleza, la producción y la soberanía alimentaria. Estos elementos contribuyen a la dinámica de los sistemas y se integran como un todo, desde la ley de origen, en armonía con el universo y sus cuatro dimensiones dentro del plan de vida.

En este sentido, el Plan de Vida se constituye como una política integral de los pueblos indígenas, orientada a contribuir en la construcción de instrumentos políticos y culturales en el departamento de Arauca. A través de este, se busca el reconocimiento y fortalecimiento de los sistemas de gobierno propio, basados en la participación comunitaria, la autodeterminación y la implementación del Plan de Vida.

Asimismo, promueve el compromiso comunitario mediante la puesta en marcha de estrategias en los ámbitos sociocultural, sociopolítico y socioeconómico, como alternativas que respondan a las problemáticas existentes, satisfagan las necesidades colectivas y mitiguen las afectaciones generadas por amenazas externas sobre la cultura y el territorio.

Todo ello con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población indígena y garantizar su pervivencia en el territorio.





En este contexto, dentro de la dimensión de Salud y Bienestar Social se encuentra la salud propia intercultural, la cual contribuye al propósito de construir e implementar el Modelo de Salud Propia Intercultural – SISPI. Este modelo reconoce y articula los saberes ancestrales con el sistema de salud institucional, garantizando una atención integral, pertinente y respetuosa de la identidad cultural de los pueblos indígenas.

En este sentido, el pueblo U'wa manifiesta su satisfacción frente a los avances en la implementación de su modelo de salud propio, concebido desde su cosmovisión, prácticas tradicionales y formas de relación con el territorio y la naturaleza. Asimismo, reitera su disposición para continuar fortaleciendo este proceso hasta llevarlo a un desarrollo pleno y efectivo.

Este esfuerzo tiene como propósito fundamental garantizar el goce efectivo de los derechos en salud, en condiciones de equidad, dignidad y calidad, en igualdad de condiciones que cualquier ciudadano colombiano, pero respetando las particularidades culturales propias.

Cabe resaltar que este ha sido el resultado de una lucha histórica de los pueblos indígenas, así como de la voluntad institucional para avanzar en la consolidación de políticas públicas diferenciales. En este marco, es fundamental continuar fortaleciendo la implementación del SISPI, de conformidad con lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley 0480 de 2025 y demás normas vigentes orientadas a la protección y garantía de los derechos de los pueblos indígenas.

7. Referentes normativos y de política

Resolución 10013 de 1981

Norma expedida por el Ministerio de Salud que estableció lineamientos para la prestación de servicios de salud a comunidades indígenas, reconociendo la necesidad de adaptar las acciones sanitarias a las particularidades culturales y sociales de estos pueblos. Constituyó uno de los primeros avances reglamentarios para garantizar la atención en salud con enfoque diferencial antes de la Constitución de 1991.

Convenio 169 de la OIT (1989) ratificado mediante Ley 21 de 1991





Tratado internacional de la Organización Internacional del Trabajo que Colombia ratificó mediante Ley 21 de 1991 y que forma parte del bloque de constitucionalidad. Reconoce derechos colectivos de los pueblos indígenas y tribales, incluyendo el *derecho a la salud*, la consulta previa, la participación en decisiones que afectan sus vidas y el respeto por sus instituciones y sistemas propios de cuidado y medicina tradicional. Esta norma es fundamental para desarrollar políticas públicas con enfoque intercultural y de autodeterminación.

Decreto 1811 de 1990

Reglamentó aspectos de la atención de salud a comunidades indígenas, consolidando la obligación del Estado de garantizar servicios con criterio de gratitud y respeto cultural. Impulsó la participación de autoridades indígenas en la prestación de servicios y promovió la integración de saberes tradicionales con prácticas de salud occidental.

Constitución Política de Colombia (1991) — Artículos 1, 7, 8, 48, 330 y 56 transitorio

Artículo 1: Establece a Colombia como Estado Social de Derecho, con la finalidad de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales como la salud.

Artículo 7: Protege la diversidad étnica y cultural, lo que obliga a políticas que respeten los sistemas de salud propios de pueblos indígenas y afrodescendientes.

Artículo 8: Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.

Artículo 48: Reconoce la libertad de trabajo y profesión, lo que en salud se traduce en el reconocimiento de prácticas tradicionales, así como la profesionalización de agentes de salud comunitaria.

Artículo 330: De conformidad con la Constitución y las leyes, los territorios indígenas estarán gobernados por consejos conformados y reglamentados según los usos y costumbres de sus comunidades.

Artículo transitorio 56: Mientras se expide la ley a que se refiere el artículo 329, el Gobierno podrá dictar las normas fiscales necesarias y las demás relativas al funcionamiento de los territorios indígenas y su coordinación con las demás





entidades territoriales.

Estos artículos tienen impacto directo en la construcción normativa posterior para la protección de derechos y la inclusión de enfoques diferenciados en políticas de salud.

Resolución 5078 de 1992

Emitida por el Ministerio de Salud, esta resolución estableció procedimientos y normas técnicas para programas de intervención en salud pública. Aunque ha sido objeto de modificaciones posteriores, marcó lineamientos sobre organización y gestión de actividades sanitarias en el periodo previo a las grandes reformas del SGSSS.

Ley 100 de 1993

Creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estructurándolo en regímenes contributivo y subsidiado, y estableciendo el Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios en Salud – PBS). Definió competencias de entidades como EPS, IPS y la Superintendencia Nacional de Salud, así como mecanismos de aseguramiento y financiación. Esta ley fue el pilar para garantizar el derecho a la salud de toda la población colombiana.

Decreto 1088 de 1993

Compila y reglamenta normas relacionadas con el SGSSS y otros componentes de la seguridad social, facilitando la aplicación operativa de la Ley 100 de 1993. Incluye reglas sobre financiación, afiliación, funciones institucionales y vigilancia del sistema.

Ley 160 de 1994

Ley de desarrollo agrario y reforma rural integral. Aunque no es una norma de salud per se, incorpora componentes de bienestar social y mejora de servicios básicos en áreas rurales, con impacto indirecto en determinantes sociales de la salud.

Ley 691 de 2001





Regula expresamente la participación de grupos étnicos en el SGSSS, reconociendo el derecho diferencial de pueblos indígenas a la salud, con enfoque cultural y respeto por sus costumbres. Establece que los planes y programas deben adaptarse en concertación con autoridades tradicionales y que se deben articular modelos de atención interculturales.

Corte Constitucional — Sentencia T-025 de 2004

Declaratoria de estado de cosas inconstitucional frente a la vulneración masiva y sistemática de derechos fundamentales de la población desplazada por el conflicto armado, incluyendo el derecho a la salud. Ordenó al Estado implementar políticas públicas eficaces, integrales y coordinadas para garantizar el acceso a servicios de salud con enfoque diferencial y prioritario.

Corte Constitucional — Auto 004 de 2009

En seguimiento a la T-025, este auto ordena medidas concretas para asegurar la atención en salud de población desplazada con enfoque étnico. Exige mejoras en cobertura, oportunidad, continuidad de servicios y participación de las comunidades afectadas.

Decreto 4107 de 2011

Desarrolla disposiciones del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Ley 1450 de 2011) y orienta la implementación de políticas públicas de salud, con énfasis en la garantía de acceso, equidad y fortalecimiento de programas sociales. Este decreto incluye funciones para el Ministerio de Salud sobre gestión y coordinación intersectorial.

Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 — Ley 1450 de 2011

Marco de política pública que define estrategias de desarrollo social, económico y de bienestar, e incorpora metas específicas en salud pública, cobertura, financiamiento y atención primaria. La salud se contempla como un componente clave para la equidad y desarrollo nacional.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031





Documento de política pública que fija objetivos estratégicos para la salud pública nacional, con priorización de enfoques de equidad, atención integral, promoción y prevención de la enfermedad. Incluye objetivos específicos para población con condiciones sociales vulnerables y reconocimiento de diversidad cultural.

Ley 1438 de 2011

Artículo 30: Aseguramiento en territorio con población dispersa geográficamente

Ley 1448 de 2011

Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, que establece derechos de atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado, con obligaciones estatales de garantizar acceso, continuidad y cobertura de servicios, con enfoque de género y étnico.

Resolución 1841 de 2013

Adopta formalmente el *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021* como instrumento de gestión del sector salud, fijando lineamientos técnicos y estratégicos para su implementación.

Decreto 2561 de 2014

Reglamenta aspectos del SGSSS y de la gestión en salud pública, incluyendo esquemas organizativos, vigilancia sanitaria y mecanismos de coordinación institucional para garantizar calidad y oportunidad en la prestación de servicios.

Decreto 1953 de 2014

Establece reglas para la gestión integral en salud, define procesos de aseguramiento, organización de atención, habilitación de servicios y responsabilidades de entidades en el SGSSS, con el propósito de fortalecer eficiencia y calidad.

Resolución 1071 de 2015





Del Ministerio de Salud y Protección Social, actualiza disposiciones técnicas sobre salud pública, vigilancia epidemiológica y gestión de riesgos, incluyendo categorías de programas y mecanismos de intervención sanitaria en todo el territorio nacional.

Resolución 1536 de 2015

Completaba lineamientos sobre planeación, organización y gestión del SGSSS; no obstante, fue posteriormente derogada y sustituida por la Resolución 100 de 2024, que actualiza la planeación integral del sector salud conforme a la Ley 1751 de 2015.

Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015

Define el derecho fundamental a la salud, estableciendo principios rectores (universalidad, integralidad, continuidad, eficiencia, participación) y obligaciones claras del Estado para garantizar servicios públicos de salud como prestación pública esencial, bajo la dirección, regulación, control y coordinación del Estado. Así mismo, establece como principios el de interculturalidad, entendiendo por él, "… el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integran tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global". Así mismo, concibió el principio de protección a los pueblos indígenas, en el cual prescribe que "… el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, extendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)"

Decreto 1848 de 2017

Reglamenta elementos del SGSSS y de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, en particular las garantías en el acceso, gestión de recursos, transparencia institucional y mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud.

Circular 011 de 2018 — Ministerio de Salud

Documento que orienta a entidades del SGSSS sobre instrucciones de política,





procedimientos administrativos y técnicos para mejorar la gestión del sistema, reforzar cumplimiento normativo y asegurar coherencia entre las normas de salud vigentes.

Resolución 050 de 2021 — Ministerio de Salud

Actualiza lineamientos técnicos y administrativos para la gestión de programas de salud pública y atención sanitaria, ajustando orientaciones normativas en respuesta a necesidades epidemiológicas y fortaleciéndolas en el marco del SGSSS.

Sentencia C-054 de 2023

La Corte Constitucional señala que: "… las ETIs constituyen una tipología territorial dentro del modelo político y administrativo del Estado, por lo cual gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites establecidos por la Constitución. De este modo, aunque los territorios indígenas aún no han sido constituidos en ETIs por la falta de una ley orgánica, la Corte ha destacado su carácter supralegal".

Decreto Ley 480 de 2025 — Ministerio de Salud

Establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como Política de Estado para los pueblos indígenas de Colombia. Define principios de autonomía, libre determinación y respeto por sistemas propios de cuidado y conocimiento ancestral, así como mecanismos de coordinación con el SGSSS. El SISPI organiza la administración, financiación, gestión y ejecución de recursos para garantizar el derecho a la salud con enfoque intercultural en territorios indígenas.

El Decreto Ley 0480 de 2025 establece el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia, reconociendo sus sistemas propios de conocimiento, prácticas tradicionales, autoridades ancestrales y formas de organización social en materia de salud, en armonía y articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Comentado [1]: ajustar parrafo, se repite algunas palabras.

Con el objetivo de garantizar el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, mediante la implementación de un sistema que integre la medicina tradicional indígena y la medicina occidental, bajo un enfoque intercultural,





diferencial y territorial, respetando la autonomía y autodeterminación de los pueblos indígenas. El decreto declara al SISPI como política pública estatal permanente, sustentado en:

La Constitución Política de Colombia.

El Convenio 169 de la OIT.

El derecho a la autonomía, identidad cultural y gobierno propio de los pueblos indígenas.

Este decreto representa un avance normativo significativo al reconocer oficialmente el sistema de salud propio de los pueblos indígenas y garantizar su implementación efectiva dentro del marco institucional del Estado colombiano, fortaleciendo la interculturalidad y cerrando brechas históricas en el acceso a la salud.

Artículo 32 "Determinantes sociales de salud y protección cultural" El artículo establece que, para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los pueblos indígenas de Colombia, se debe incidir de manera complementaria e interdependiente sobre los determinantes de la salud, en coordinación con las Autoridades Indígenas de los territorios.

Este decreto representa un avance normativo para garantizar la autonomía sanitaria indígena, aunque ha generado debates jurídicos y sociales sobre su implementación y consulta previa, según decisiones judiciales recientes y reclamos de autoridades indígenas por procesos de participación insuficientes.

8. Objetivos

8.1. Objetivo General

Garantizar el ejercicio pleno y efectivo del derecho fundamental a la salud del pueblo indígena U'wa en el departamento de Arauca, mediante la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI, fortaleciendo los sistemas de conocimiento ancestral, las prácticas tradicionales de cuidado y la articulación intercultural con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los





principios de voluntariedad, progresividad ,autonomía, autodeterminación, pertinencia cultural y enfoque territorial.

8.1.1. Objetivo Específicos

- ✔ Fortalecer la estructura organizativa y de gobierno propio del pueblo U'wa en Arauca, garantizando la autoridad y capacidad de decisión de ASCATIDAR en la orientación, control y seguimiento del SISPI en articulación con la UAESA y las entidades territoriales.

- ✔ Fortalecer el sistema de gobierno propio del pueblo U'wa en el Departamento de Arauca, asegurando el liderazgo de ASCATIDAR en la gestión y seguimiento del SISPI.

- ✔ Consolidar mecanismos permanentes de participación, diálogo y coordinación intercultural entre las autoridades tradicionales U'wa y las instituciones del sector salud, asegurando la implementación del SISPI conforme a la Constitución Política, el enfoque diferencial y la Ley de Origen.

- ✔ Fortalecer las prácticas tradicionales de protección, armonización y cuidado espiritual del pueblo U'wa, integrándolas con acciones de salud pública adaptadas culturalmente y orientadas a la permanencia en el territorio.

- ✔ Desarrollar estrategias interculturales para la prevención de riesgos individuales y colectivos, reconociendo los ciclos de vida U'wa, los saberes ancestrales y la relación sagrada con el territorio como determinantes esenciales de la salud.

- ✔ Garantizar el acceso efectivo, pertinente y oportuno a servicios de salud propios e interculturales, articulando los conocimientos U'wa con el sistema biomédico, de acuerdo con la cosmovisión, la lengua y las prácticas tradicionales de sanación. Administración y gestión.

- ✔ Implementar rutas integrales de atención intercultural que respeten las decisiones de las autoridades tradicionales y aseguren la complementariedad entre médicos propios, parteras, sabedores y los equipos institucionales.





- ✔ Consolidar procesos sistemáticos de formación y fortalecimiento del conocimiento ancestral U'wa incluyendo la transmisión intergeneracional como pilar fundamental del cuidado de la vida, el territorio y la salud colectiva.

- ✔ Desarrollar programas de capacitación intercultural dirigidos a personal institucional y comunitario, para mejorar la pertinencia cultural de los servicios y promover un relacionamiento respetuoso entre ambos sistemas de salud.

- ✔ Diseñar e implementar un sistema propio de información en salud que recoja indicadores culturales, ambientales y espirituales del pueblo U'wa, y permita articularlos con los sistemas institucionales sin vulnerar la autonomía ni los conocimientos sagrados.

- ✔ Garantizar la gestión administrativa, financiera y operativa del SISPI en Arauca, estableciendo acuerdos claros con las entidades territoriales en especial la UAESA para asegurar sostenibilidad, seguimiento y evaluación participativa.

- ✔ Promover acciones intersectoriales que integren salud, ambiente, educación, protección territorial y bienestar comunitario, reconociendo la integralidad de la vida U'wa y la unidad entre salud y territorio.

- ✔ Impulsar estrategias de defensa y gestión del territorio ancestral que protejan las fuentes de agua, bosques, lugares sagrados y zonas de vida, como condición esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud del pueblo U'wa.

9. Fases del proceso del diseño

El proceso de diseño del Modelo de Salud Propio e Intercultural del pueblo U'wa en el departamento de Arauca, desarrollado en los municipios de Fortul, Tame y Saravena, se enmarca en el reconocimiento constitucional de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, la cosmogonía, Ley de Origen, los sistemas de conocimiento, cuidado de la salud, cuidado de la vida, cuidado del territorio, la cultura y los lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), articulados al Plan de Salvaguarda U'wa, Plan de Vida del pueblo U'wa y Plan de vida departamental como instrumentos orientadores del cuidado de la vida, el territorio y la espiritualidad. El desarrollo del diseño del modelo se llevó a cabo en tres fases, las cuales se describen.





10. Metodología

La construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del Pueblo U'wa en el departamento de Arauca se desarrolla mediante una metodología profundamente participativa, espiritual e intercultural, orientada por los principios que establece la Guía Metodológica del Ministerio de Salud, pero ajustada a la realidad territorial, organizativa y cultural de los resguardos, comunidades del pueblo U'wa presentes en el departamento y articulados a través de la Asociación de Cabildos y Autoridades tradicionales indígenas del departamento de Arauca - ASCATIDAR, como su autoridad legítima. El proceso se concibe como un camino que integra el saber ancestral guiado por los Werjayas, la experiencia de las autoridades comunitarias y el aporte técnico de los equipos de salud y entidades institucionales, en una dinámica de diálogo respetuoso entre sistemas de conocimiento.

La metodología inicia con una etapa de alistamiento en la cual se conforma el Equipo Motor U'wa del SISPI, integrado por autoridades tradicionales, sabedores, jóvenes formados en procesos propios y técnicos con experiencia en salud intercultural. Esta fase incluye la preparación espiritual del territorio mediante rituales de armonización, la construcción colectiva del cronograma y la definición de la ruta de trabajo, así como la primera articulación con instituciones como la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - UAESA, las alcaldías municipales pertinentes y otras entidades con presencia en el Territorio. El propósito es garantizar que el proceso nazca en equilibrio, con orientaciones claras y con una coordinación respetuosa entre la gobernabilidad del pueblo U'wa y los actores externos.

Posteriormente se desarrolla un diagnóstico participativo que constituye el corazón metodológico del proceso. Este diagnóstico combina herramientas comunitarias como círculos de la palabra, mingas, cartografía social, líneas de tiempo históricas y análisis territoriales guiados por los sabedores, con técnicas institucionales de análisis de oferta y barreras de acceso. Aquí se reconstruye la situación espiritual del territorio, las prácticas actuales de medicina tradicional, la organización del cuidado comunitario, las afectaciones territoriales y ambientales, las dinámicas de salud familiar, materna, infantil y juvenil, así como los factores socioculturales que inciden en la pervivencia del pueblo U'wa. Este ejercicio permite reconocer riesgos, fortalezas y oportunidades desde la cosmovisión U'wa, y se complementa con un diálogo directo con las instituciones responsables de la salud en el departamento de Arauca y de cada uno de los Municipios y entidades responsables de la salud.

Con base en los insumos del diagnóstico, se adelanta la etapa de diseño de los





componentes del Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural – SISPI del pueblo U'wa. A través de talleres comunitarios y encuentros con los Werjayas, se estructuran progresivamente los contenidos del componente político-organizativo, el componente territorial y de pervivencia, el componente de cuidado espiritual y medicina tradicional, el componente de articulación intercultural con el sistema de salud, el componente de formación y gestión del conocimiento y, finalmente, el componente de seguimiento y sostenibilidad. En estos espacios se establecen funciones, rutas, responsabilidades, términos de relacionamiento institucional, roles de los sabedores y mecanismos de coordinación entre las autoridades indígenas del pueblo U'wa y las entidades externas. Todo el diseño se realiza con una perspectiva espiritual, garantizando que las decisiones sean orientadas y validadas desde el pensamiento y equilibrio que enseñan los mayores y mayoras.

Una vez elaborados los componentes, se realiza la fase de concertación y validación. Este es un momento esencial, ya que la palabra final sobre la pertinencia y legitimidad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI del pueblo U'wa la tienen los Werjayas, caciques y autoridades de cada resguardo y comunidad. En asambleas amplias se presentan los contenidos, se analizan las propuestas, se incorporan ajustes y se emiten las recomendaciones espirituales necesarias. Tras este ejercicio, la Asociación de Cabildos y autoridades tradicionales indígenas del departamento de Arauca - ASCATIDAR realiza la validación formal del documento, respaldándolo como instrumento legítimo del Pueblo U'wa en el marco de su autonomía y gobierno propio. Esta validación suele estar acompañada de rituales de cierre que simbolizan la aprobación espiritual del camino recorrido.

Con la validación comunitaria asegurada, la articulación interinstitucional para la implementación. En esta etapa se establecen acuerdos concretos con la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - UAESA como autoridad sanitaria, con las alcaldías pertinentes, con las IPS que operan en el territorio y con entidades como el ICBF, el SENA, el Ministerio de Salud y otras instancias sectoriales. Se definen rutas de atención interculturales, protocolos de ingreso y participación del Werjaya en los procesos de atención en salud, responsabilidades administrativas y financieras, y compromisos para fortalecer la capacidad del SISPI en el departamento de Arauca.

Finalmente, la metodología contempla un proceso de divulgación comunitaria para asegurar la apropiación social del Sistema indígena Salud Propia e Intercultural - SISPI del pueblo U'wa. Se desarrollan jornadas de socialización, materiales pedagógicos bilingües, procesos formativos interculturales para personal de salud y talleres comunitarios con mujeres, familias, jóvenes y mayores. Del mismo modo, se establece un mecanismo permanente de seguimiento y evaluación intercultural,





que integra indicadores técnicos del sistema de salud con indicadores espirituales, territoriales y comunitarios definidos por el Pueblo U'wa. Este sistema de seguimiento permite valorar el avance del Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural – SISPI del pueblo U'wa, identificar necesidades de fortalecimiento y garantizar la sostenibilidad del proceso en el tiempo.

Toda la metodología se fundamenta en principios que orientan el camino: la autoridad espiritual del Pueblo U'wa, la protección del territorio como base de la salud, la complementariedad entre sistemas de conocimiento, la confidencialidad de los saberes ancestrales y el respeto a la autonomía y a la palabra de los Werjayas. De esta manera, el proceso metodológico no solo construye un documento, sino que fortalece la pervivencia cultural, la cohesión comunitaria y el camino de vida que el Pueblo U'wa ha defendido desde su origen.

Este documento ha sido elaborado según los lineamientos técnicos contemplados en la Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción del ASIS (Ministerio de Salud) y sus respectivos anexos; pretendiendo caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad de la población indígena U'wa asentada en el Departamento de Arauca, incluyendo los problemas de salud, así como sus determinantes. Se hace énfasis en la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como las posibles intervenciones.

El análisis se relaciona con 13 comunidades que hacen parte del pueblo U'wa residentes en 3 de los 7 municipios del departamento de Arauca. Las fuentes que proveen información están constituidas por: Documentos Oficiales, Documentos Técnicos Institucionales, Bases de Datos del Sector Salud y datos obtenidos de fuentes primarias durante el desarrollo del trabajo de campo.

Para el acceso a documentos oficiales e institucionales se recurrió al derecho de petición y a búsquedas en portales oficiales. Para el trabajo de campo, se realizó concertación previa con los Gobernadores indígenas, Cabildos y Autoridades Tradicionales y se visitó cada una de las comunidades referenciadas.

El Trabajo de Campo se realizó entre los meses de agosto y octubre de 2025 (con un periodo de suspensión de 30 días entre septiembre y octubre por motivos de orden público y ayunos del Pueblo U'wa), realizando desplazamientos por vía terrestre; cuyo objetivo fue recolectar información de diversa índole, empleando técnicas cualitativas y cuantitativas.

El equipo de campo estuvo conformado por:





- Coordinador.
- Profesional Financiero
- Profesional en Derecho
- Tecnólogo en gestión empresarial.
- Profesional en Administración
- Economista
- Secretaría técnica y contable
- Profesional social.
- Epidemiólogo
- Asesor externo SISPI
- Ingeniero topográfico
- Profesional en Medicina.
- Experto indígena en salud propia (3)
- Profesional en Enfermería
- Profesional en nutrición
- Profesional en psicología
- Licenciado en artes de medios de comunicación





- Líder indígena
- Auxiliar en salud pública
- Dinamizador/ traductor indígena (3)

A continuación, se relacionan las fuentes de información consultadas:

- **Autoridades indígenas**: Encuentros de conversatorios y entrevistas
- **DANE**: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- **BDUA**: Base de Datos Única de Afiliados (al Sistema General de Seguridad Social en Salud).
- **REPS**: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- **SIVIGILA**: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.
- **RUV**: Registro Único de Víctimas.
- **RIPS**: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud.
- **RLCPD**: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- **CAC**: Cuenta de Alto Costo.
- **INCODER**: Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (actualmente sus funciones fueron asumidas por otras entidades tras su liquidación).
- **SISPRO**: Sistema Integral de Información de la Protección Social.





11. Marco metodológico

11.1. Primera fase: contexto general del pueblo INDÍGENA U'wa

11.2. Caracterización socio cultural

11.2.1. Aspectos culturales del pueblo indígena U'wa

La figura 1 muestra el registro fotográfico de trabajo de campo del equipo técnico.

Figura 1. Registro fotográfico de trabajo de campo



Fuente: Equipo técnico SISPI, 2025

Los U'wa tenemos nuestros orígenes en la cosmogonía y en la ley de origen, que nace desde el momento en que **Sira** creó el universo y dio orden a todo lo que existe. Desde ese primer momento de la creación, Sira nos dejó una misión y una responsabilidad, cuidar, proteger y mantener el equilibrio del territorio que habitamos. Este territorio no es solo un espacio físico, sino el lugar donde se encuentra nuestra esencia como pueblo, donde se tejen nuestras relaciones con la vida, la naturaleza y el universo.

Para el pueblo U'wa, el territorio es sagrado porque allí se manifiesta la vida en todas sus formas. Es el espacio donde podemos vivir, existir y coexistir con todos los seres que habitan el mundo. No estamos separados de la naturaleza; por el





contrario, somos parte de ella y compartimos un mismo pensamiento y espíritu. Aunque cada ser tenga su propio camino y sus diferentes formas de existencia, todos formamos parte del mismo tejido de vida.

Los U'wa nos reconocemos como hijos de Sira, el creador. Al mismo tiempo, reconocemos a la tierra como nuestra madre, porque ella nos sostiene, nos alimenta, nos protege y nos transmite el conocimiento necesario para vivir en armonía. La naturaleza no es un objeto ni un recurso para explotar, sino un ser vivo que merece respeto, cuidado y gratitud.

Por esta razón, dentro de nuestra visión del mundo es fundamental respetar los espacios espirituales y los lugares sagrados del territorio. Estos lugares son puntos de conexión entre el mundo material y el mundo espiritual, donde se mantienen los equilibrios que permiten que la vida continúe. Cuando se respeta la ley de origen y se cuidan estos espacios, se protege no solo al pueblo U'wa, sino también al equilibrio del planeta.

En nuestra cosmovisión entendemos que todo lo que existe en el planeta tiene vida; las montañas, los ríos, los bosques, el viento, los animales y las plantas. Cada uno tiene un espíritu y un papel dentro del orden del universo. Por eso, el respeto por la naturaleza es también respeto por la vida misma y por la continuidad de todos los pueblos (*Palabra de las autoridades Indígenas 2025*).

Según estudios de investigación el pueblo U'wa es uno de los pueblos indígenas de Colombia y forma parte de la familia lingüística chibcha; señalan que, antes de la invasión española en el siglo XVI, este pueblo habitaba las altiplanicies de la cordillera Oriental de los Andes, especialmente en los actuales departamentos de Cundinamarca y Boyacá (Osborn, 1985).

Durante el proceso de trabajo de campo realizado con el pueblo U'wa en el departamento de Arauca en los municipios de Tame, Fortul y Saravena, fue evidente que su identidad colectiva se sostiene sobre una herencia espiritual profundamente arraigada. Su vida comunitaria, sus prácticas cotidianas y su organización social están guiadas por la Ley de Origen, un conjunto de principios transmitidos desde la creación por sus deidades. Esta ley no solo orienta su comportamiento, sino que les recuerdan constantemente quiénes son y cuál es la misión que se les encomendó en el mundo. A través de cantos ceremoniales, relatos orales y prácticas tradicionales, los U'wa preservan y actualizan su legado, reafirmando su nombre ancestral, otorgado por Sira: "gente inteligente que sabe hablar".





A medida que se convivía con las familias y se compartían sus dinámicas comunitarias, se hacía evidente que la espiritualidad no es un componente accesorio, sino el eje que estructura toda su cosmovisión de los sistemas de conocimiento. Cada acto, desde sembrar la tierra hasta caminar por los lugares sagrados, está cargado de un profundo sentido de reciprocidad con los seres que habitan el territorio. Para los U'wa, la salud y la vida dependen de mantener el equilibrio entre las fuerzas de la naturaleza, los espíritus protectores, los elementos del universo y las relaciones sociales. Este principio de armonía guía sus decisiones, sus celebraciones y la forma en que interpretan los fenómenos que afectan a su comunidad.

La figura 2 muestra el registro fotográfico de dos autoridades tradicionales.

Figura 2. Foto de autoridades tradicionales



Foto tomada por el equipo técnico 2025, autoridades, explicando el pensamiento U'wa

En este entramado cultural, los Werjaya, sabios y autoridades espirituales, desempeñan un papel esencial. Ellos conservan la memoria ancestral, transmiten el conocimiento tradicional y orientan a la comunidad en los asuntos que





comprometen su bienestar colectivo. Su autoridad se fundamenta en la sabiduría y en la conexión espiritual que mantienen con los seres superiores, más que en una lógica de poder.

La comunidad deposita una profunda confianza en los Werjaya, dado que representan la continuidad del conocimiento transmitido de generación en generación. En su pensamiento se conservan los principios de origen, los relatos de la creación y las normas de convivencia que orientan la relación correcta con el territorio. Su palabra resguarda la enseñanza de los ancestros y constituye una guía indispensable para mantener la armonía espiritual. Sus intervenciones no se limitan al ámbito ritual, sino que cumplen una función pedagógica, pues a través del ejemplo y la orientación forman a las nuevas generaciones en el respeto por la vida, la naturaleza y el orden universal.

A lo largo del proceso de acompañamiento se constató que esta estructura espiritual y organizativa no solo fortalece la vida interna del pueblo U'wa, sino que resulta fundamental para comprender su concepción de la salud, el territorio y el equilibrio universal. Su forma de entender el mundo mantiene coherencia con la herencia recibida desde el origen, y es precisamente esta coherencia la que sustenta su capacidad de pervivencia como pueblo y la defensa de su existencia colectiva.

Dentro del sistema espiritual y organizativo del pueblo U'wa se reconoce una estructura jerárquica y simbólica que articula las fuerzas del origen, las entidades sagradas y las autoridades encargadas de preservar el equilibrio del universo. Esta estructura tiene como fundamento a Sira, reconocido como creador y ordenador del mundo, quien entregó la Ley de Origen al pueblo y confió a los Werjaya la misión de custodiarla, cuidarla y protegerla para garantizar la armonía entre los distintos planos de existencia.

Sira cuando creo el mundo estableció consejos espirituales en la que se encuentra Shauka, considerada la madre espiritual del pueblo U'wa, figura protectora que sostiene la continuidad de la vida y acompaña los procesos espirituales de la comunidad. Las Shaukina (mujeres con diferentes roles) cumplen funciones especializadas dentro del saber tradicional, actuando como curadoras, orientadoras y guardianas de la memoria histórica. Su labor articula conocimientos rituales, prácticas terapéuticas y narrativas orales que fortalecen el tejido social y espiritual del pueblo U'wa. *Quien lidera y orienta es la mujer, todo este alrededor de la mujer" (Cobaria Perico 2025)*

Asimismo, se reconoce a Shauka, mujer de gran sabiduría cuyo canto posibilita la comunicación con Sira y el diálogo con las fuerzas superiores.





En la organización espiritual, el Werjaya ocupa el lugar de máxima autoridad humana. Es quien conserva y practica el conocimiento entregado desde el origen, orienta las ceremonias, interpreta los mensajes espirituales y guía a la comunidad en decisiones que afectan su bienestar colectivo. Su formación es un proceso largo y riguroso, en el que intervienen figuras como el Takeya – **rew takeia**, iniciado en los cantos sagrados, y el Simbikeia, aprendiz que recibe del Werjaya una formación, e interpretación más profunda de la Ley de Origen y del pensamiento ancestral.

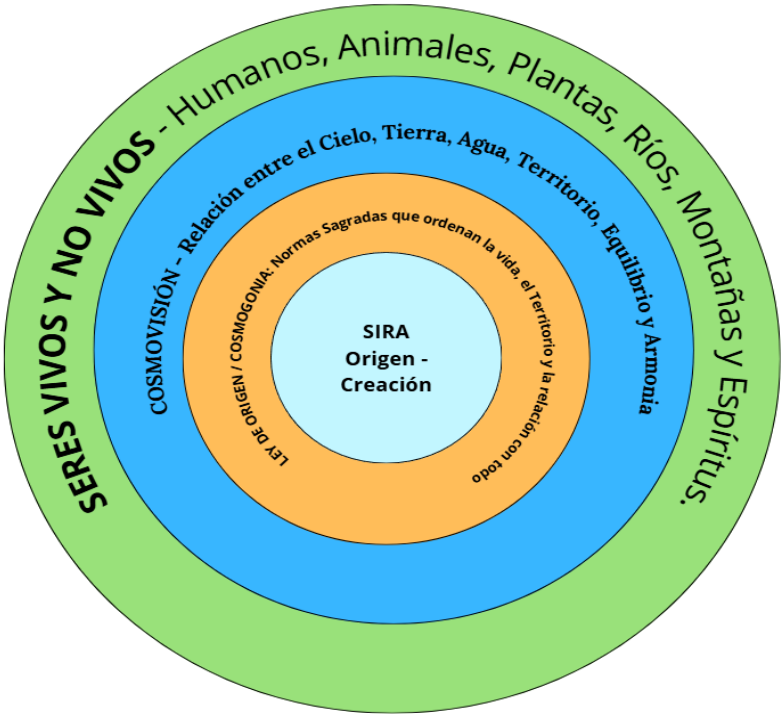
El universo U'wa se completa con la presencia de entidades espirituales que intervienen en el orden cósmico. Entre ellas se destaca Bistoa, ser que integra aspectos positivos y negativos y cuya existencia resulta indispensable para el equilibrio de las fuerzas que gobiernan la vida. También se reconoce a Karitkubo, concebido como un hijo espiritual inmortal asociado al dominio de la escritura teórica, y a Itakub, encargado de observar, orientar y organizar el mundo de los seres mortales, así como de establecer la diversidad entre los distintos seres espirituales.

Finalmente, la estructura espiritual reconoce a Yat'shoa, entidad de alto rango equiparada en autoridad a Sira, quien recibe y procesa los mensajes surgidos en las ceremonias dirigidas por el Werjaya. Según la tradición, Yat'shoa es también responsable de haber establecido las variaciones dialectales entre las comunidades U'wa, expresión de la diversidad interna del pueblo sin afectar su unidad cultural. La figura 3 describe la estructura del mundo según el pueblo U´wa.





Figura 3. Estructura del mundo en el pueblo U´wa



Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

El pueblo U'wa concibe su territorio como un ser vivo y sagrado, otorgado por la Ley de Origen y sostenido por fuerzas espirituales que organizan el universo en distintos niveles o mundos.

1. Mundo negro (Yaya): corresponde al subsuelo, origen profundo de la vida.
2. Mundo azul (Aba): representa el cielo y el ámbito espiritual superior.
3. Mundo amarillo: simboliza el conocimiento y la comprensión de la naturaleza.
4. Mundo rojo: se relaciona con la práctica cultural y los procesos de aprendizaje.
5. Mundo blanco: expresa la plenitud, la pureza y el equilibrio espiritual.





Su territorio no se limita a líneas cartográficas: se extiende desde las montañas sagradas hasta las tierras bajas, uniendo lagunas, ríos, bosques, caminos ancestrales y lugares de memoria, donde se mantiene el equilibrio de la vida.

En este espacio integral se teje la salud propia del pueblo U'wa. Cada sitio tiene espíritu, cada ciclo natural tiene palabra, y cada ritual restablece la armonía entre la persona, la familia, la comunidad y el universo. Por ello, la Ley de Origen orienta sus prácticas de cuidado, prevención, sanación y protección, guiadas por el Werjaya, los sabedores y las autoridades tradicionales.

Su cosmovisión reconoce cuatro mundos interconectados, y es en su relación permanente donde se sostiene el bienestar físico, espiritual, emocional y comunitario. Cuando uno de estos planos es afectado, también se altera la salud colectiva e individual. De esta manera, el Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural – SISPI del pueblo U'wa, nace del territorio y del pensamiento ancestral, integrando cantos, rituales, medicina propia y acompañamiento espiritual como parte esencial de los procesos de atención. Para el pueblo U'wa, defender el territorio es defender la vida. Cuidar la Madre Tierra es cuidar el cuerpo colectivo. Preservar los sitios sagrados es preservar la salud de las generaciones presentes y futuras, manteniendo el orden universal confiado desde el origen del pueblo U'wa y del universo.

El bien cultural más valioso del pueblo U'wa lo constituyen los cantos sagrados, transmitidos de manera milenaria y reconocidos como la memoria histórica de la comunidad. En ellos se relatan el origen del pueblo, la historia, las creencias y el nacimiento de todos los seres de la naturaleza, condensando el pensamiento colectivo y la cosmovisión U'wa. Estos cantos se acompañan de rituales realizados en distintos momentos del año. Dado que el mundo es concebido como inherentemente inestable, la repetición de los mitos cantados resulta fundamental para preservar el equilibrio de las fuerzas que sostienen la existencia. La cosmovisión U'wa reconoce la existencia de cuatro mundos interconectados, habitados por seres con funciones específicas dentro del orden universal.

A pesar de los procesos históricos que han generado debilitamiento cultural, el pueblo U'wa conserva múltiples elementos de su tradición y se encuentra actualmente en un proceso de recuperación y fortalecimiento cultural, eje central de su Plan de Vida y Plan Salvaguarda.

En el territorio U'wa del departamento de Arauca, el idioma U'wa se mantiene como una de las expresiones más profundas de la identidad cultural. En las zonas más internas y menos intervenidas de los resguardos y comunidades, la lengua se





escucha con mayor vitalidad en la vida cotidiana, los relatos de los mayores y los cantos y rituales, constituyéndose no solo en un medio de comunicación, sino en un elemento esencial del orden espiritual.

En contraste, en comunidades ubicadas cerca de centros poblados o zonas de tránsito frecuente, el castellano ha tenido mayor influencia debido a la interacción institucional, la escolarización, perdida de la identidad cultural de la juventud y las presiones históricas de aculturación. No obstante, la identidad U'wa permanece sólida y se evidencian procesos de recuperación lingüística, especialmente entre jóvenes.

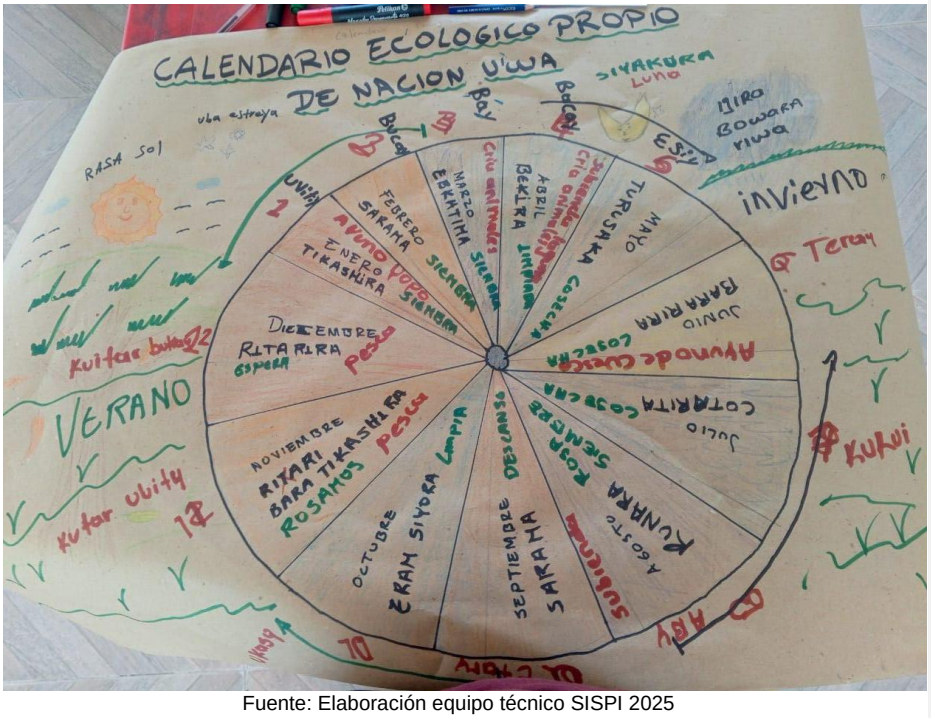
Actualmente se estima que más del 90 % del pueblo U'wa conserva su lengua, lo cual representa un indicador significativo de fortaleza cultural para el pueblo U'wa, el U'wa no es solo patrimonio lingüístico, sino un mandato espiritual vinculado a la Ley de Origen y a la preservación del equilibrio colectivo.

11.2.1.1. Calendario U'wa

El pueblo U'wa, fundamenta su pervivencia en la observancia estricta de su calendario propio, una herramienta de ordenamiento territorial y espiritual que rige la vida comunitaria. En el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, este calendario no solo organiza las labores de siembra o cosecha, sino que establece los tiempos sagrados para la ejecución de prácticas de armonización que previenen la enfermedad y el desequilibrio. A través de la guía de los *Werjaya* (sabedores ancestrales), la comunidad se sumerge en ciclos de ayunos rituales y meditaciones que buscan purificar el cuerpo físico y el pensamiento, asegurando que la "Gente que sabe pensar" mantenga el vínculo sagrado con la Ley de Origen.

Estas prácticas tradicionales, que incluyen cantos sagrados, danzas y ofrendas, representan la esencia de la medicina preventiva desde la perspectiva indígena, donde la salud es el resultado de una relación armónica con el entorno. Los cantos, en particular, funcionan como frecuencias sanadoras que restauran el orden espiritual del territorio, mientras que los periodos de restricción y silencio actúan como procesos de desintoxicación integral. Por lo tanto, la implementación efectiva del Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural – SISPI del pueblo U'wa en territorio exige el reconocimiento de estos ciclos cronológicos, validando que el bienestar colectivo depende directamente del cumplimiento de estos ritos milenarios que sostienen el equilibrio entre el ser humano y la naturaleza. La ilustración 4 enseña el calendario de la comunidad U´wa.

Figura 4. Calendario del pueblo U´wa



Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

11.2.1.2. Territorio.

Para las comunidades indígenas del pueblo U'wa, el territorio tiene una connotación que va más allá de un simple espacio físico, su relación con la tierra está asociada con su espiritualidad y su naturaleza de ser indígena (cultura, costumbres, tradiciones, fuente de sustento), en otras palabras, el ser indígena no se concibe sin tener un vínculo con su territorio, ese es el lazo que lo identifica como tal.

La relación del indígena U'wa con su territorio dista de aquella del hombre occidental que lo percibe como propiedad con interés eminentemente comercial y productivo. Para el indígena el territorio lejos de ser una propiedad individual es un bien colectivo y comunitario desde la ley de origen





11.2.1.3. Idioma e Identidad.

El auto reconocimiento del individuo como indígena está particularmente asociado a dos aspectos fundamentales: su cultura y su territorialidad. Esta última se edifica a partir de la relación permanente o periódica con sus lugares de origen, retroalimentándose y fortaleciéndose a medida que se estrecha dicho vínculo.

En la tabla 1, se referencian los principales rasgos que los identifican como miembros de sus respectivos pueblos:

Tabla 1. Características de la comunidad U´wa

CARACTERÍSTICAS	
Lengua Propia	U'wa
Tradición escrita	No
Abastecimiento	Huertas, Convite
Economía	Subsistencia
Movilidad	Media
Organización Social	Cabildo, Guardia
Líder Social	Werjaya
Líder espiritual	Werjaya

Fuente: Planes de vida de los pueblos indígenas de Arauca.

11.2.1.4. Uso de los recursos.

El contacto inicial con la población no indígena generó epidemias que provocaron una marcada disminución en la población, además de desencadenar profundos cambios en su dinámica social, el uso de los recursos y sus patrones de asentamiento. La normalización de la propiedad privada y el "confinamiento" a los resguardos y comunidades debidamente constituidos, han generado una transición hacia el sedentarismo entre la mayoría de los pueblos, se han constituido asentamientos y estructuras permanentes (casas, escuelas) y ante el agotamiento progresivo de los recursos naturales cada vez se trasladan menos y se comienza a consumir productos comerciales procesados.

Las viviendas indígenas están ocupadas principalmente por familias nucleares,





siendo cada vez menos los hogares constituidos por familias extensas, aunque se conserva la cercanía con los parientes. Se advierte la inclusión incipiente pero progresiva de materiales comerciales en la fabricación de los techos y paredes de las viviendas. La cocina se encuentra generalmente muy cercana o incluso dentro del espacio principal.

La baja productividad de los territorios ocupados y la no disponibilidad de abarcar nuevas áreas rotativas fuera de los límites de los resguardos y comunidades, han generado una menor disponibilidad de alimentos provenientes de las cosechas y la necesidad de sembrar cada vez más lejos de sus viviendas.

La caza y la pesca, actividades prioritarias para el suministro de proteínas en la dieta, se ha visto negativamente impactada por la sobreexplotación ejercida por los colonos o campesinos, la deforestación y la contaminación ambiental. Se evidencia como escasean las capturas de mamíferos y peces que hacían parte de la alimentación tradicional. A lo anterior se suma la proximidad de los terrenos ocupados por colonos en la periferia de los resguardos y comunidades, limitando el campo de caza; siendo esto un factor generador de conflictos cada vez que alguno de los involucrados cruza el lindero respectivo.

Aquellos grupos que ejercen la recolección de frutos, semillas, plantas medicinales y raíces, manifiestan que cada vez son menos las zonas productivas del bosque debido a la deforestación.

No se evidencia vocación de comercialización de excedentes de producción agrícola o de especies animales. No se evidencian actividades que generen valor agregado a los productos propios. Sin embargo, se observa cada vez con mayor frecuencia la circulación de dinero fruto del trabajo como obreros en fincas de colonos, el cual se emplea en la adquisición de productos comerciales, principalmente alimentos, ropa, licor y combustible.

La circulación de dinero, la necesidad de salir del territorio para conseguir elementos de consumo y la creciente interacción con comunidades no indígenas expone a los indígenas a riesgos contra la salud cada vez mayores. Es así como se incrementa la vulnerabilidad ante eventos tales como las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades respiratorias y las enfermedades de transmisión sexual.





11.2.2. ASPECTOS TERRITORIALES (UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y AMBIENTAL)

De acuerdo con la tradición oral y los registros etnohistóricos, el pueblo U'wa se organizaba en ocho clanes o grupos originarios, subdivididos según su permanencia en tierras altas, medias y bajas. Sus viviendas eran chozas dispersas, ocupadas por núcleos familiares, lo que evidenciaba una ocupación territorial amplia y no concentrada. Las normas de convivencia y comportamiento se regían por acuerdos comunitarios fundamentados en principios espirituales, orientados al control social, la resolución de conflictos y el mantenimiento del equilibrio colectivo.

El hábitat ancestral del pueblo U'wa tuvo como eje central la Sierra Nevada de Chita o del Cocuy, concebida como el centro del mundo. Lugares sagrados como la montaña Raiana y el lago Bekana ocupan un papel fundamental dentro de su cosmovisión, al ser considerados puntos de conexión entre los diferentes planos del universo y elementos esenciales para la vida espiritual del pueblo U'wa.

11.2.2.1. Territorio ancestral

El territorio ancestral del pueblo U'wa, también denominado Tunebo, abarcó aproximadamente 1.400.000 hectáreas, extendiéndose por los actuales departamentos de Norte de Santander, Santander, Boyacá, Casanare y Arauca, con prolongaciones hacia el piedemonte de la Sierra de Mérida en Venezuela. En el departamento de Arauca, este territorio comprendía principalmente los municipios de Tame, Fortul y Saravena, ubicados en el piedemonte llanero de la cordillera Oriental. Como resultado de procesos históricos de colonización, reducción territorial y presión externa, en la actualidad el pueblo U'wa conserva cerca de 200.000 hectáreas, lo que representa aproximadamente el 14 % de su territorio original.

El territorio constituye el espacio fundamental donde se desarrollan las actividades sociales, económicas, culturales y espirituales del pueblo U'wa. En él se preserva la cohesión social y se reproducen las prácticas rituales, culturales y organizativas que garantizan la continuidad del pensamiento y del ser U'wa, en correspondencia con la cosmogonía construida a lo largo de milenios.

Desde la cosmovisión U'wa, el territorio no es concebido como un bien de apropiación individual, sino como un bien colectivo regido por la Ley de Origen, que establece una relación armónica y permanente entre el ser humano, la naturaleza y los seres espirituales. Esta relación sustenta la unidad colectiva y la pervivencia





cultural, espiritual y social del pueblo U'wa.

11.2.2.2. Organización territorial del Pueblo U'wa en Arauca

En el departamento de Arauca, el pueblo U'wa se encuentra organizado en seis resguardos legalmente constituidos y reconocidos por el INCORA – hoy Angecia Nacional de Tierras - ANT y el Ministerio del Interior. La tabla 2 muestra la organización territorial del pueblo U´wa.

Tabla 2. Organización territorial del pueblo U´wa

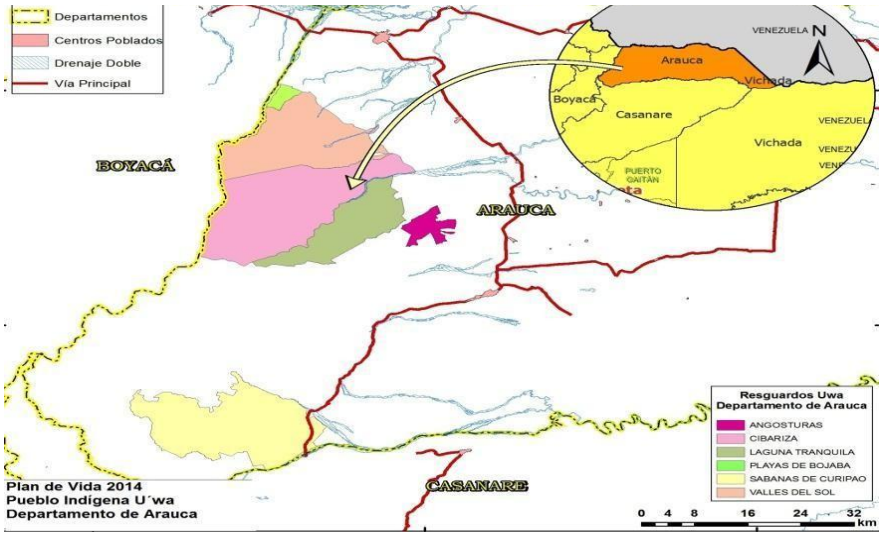
ORGANIZACIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	RESGUARDO	COMUNIDAD
ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR	ARAUCA	SARAVENA	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba
			Valles Del Sol	Uncaria
				Chivaraquía
				San Miguel
				Calafitas I
				Calafitas II
				Uncacia
		FORTUL	Cibariza	Cibariza
				Warakuba
		TAME	Laguna Tranquila	Laguna Tranquila
			Angosturas	Angosturas
			Sabanas de Curipao	Sabanas de Curipao
				Cerro Cristal

Adicionalmente, existen cinco comunidades: Calafitas I, Calafitas II y Uncacia, ubicadas en el municipio de Saravena, las cuales se encuentran en proceso de constitución como resguardo indígena. Estas comunidades fueron reconocidas por el Ministerio del Interior, mediante la Resolución No. 0127 del 23 de diciembre de 2015. Asimismo, las comunidades de Warakuba, en el Municipio de Fortul, y Cerro Cristal en el Municipio de Tame se encuentran en trámite de reconocimiento ante el Ministerio del Interior y en proceso de constitución de resguardo. La figura 5 muestra la localización geográfica del pueblo U´wa.





Figura 5. Localización geográfica de la comunidad U'wa en el departamento de Arauca



Fuente: Plan de Vida U'wa 2014

Los territorios del pueblo U'wa en Arauca se localizan en el piedemonte llanero, con un rango altitudinal que oscila entre los 210 m s. n. m. y las cumbres de la Sierra Nevada del Cocuy, que alcanzan aproximadamente los 5.000 m s. n. m. Esta amplitud altitudinal da lugar a una alta diversidad geográfica, ambiental y ecológica.

El departamento de Arauca se ubica en el extremo nororiental del país, entre los 06°02'40'' y 07°06'13'' de latitud norte, y los 69°25'54'' y 72°22'23'' de longitud oeste. Limita al norte con el río Arauca, al sur con el río Meta y el departamento de Casanare, al oriente con Venezuela y al occidente con el departamento de Boyacá. El territorio presenta tres grandes unidades geomorfológicas: montaña, piedemonte y sabana, influenciadas por los vientos alisios y la dinámica de la Zona de Confluencia Intertropical, lo que determina la variabilidad climática y ambiental.





11.2.2.3. Climatología

El departamento de Arauca presenta un régimen climático que abarca los pisos térmicos cálido, templado, frío y nival, distribuidos según la altitud. El régimen de lluvias es monomodal, con mayores precipitaciones entre los meses de mayo y junio. En las zonas donde se ubican los resguardos U'wa, los valores de precipitación oscilan entre 2.000 y más de 4.000 mm anuales, siendo más elevados en las áreas de transición entre el piedemonte y la montaña.

Estas condiciones climáticas favorecen la existencia de bosques basales y sistemas hídricos estratégicos, los cuales cumplen una función fundamental en la regulación del ciclo hidrológico, la conservación de la biodiversidad y la provisión de agua para las comunidades del pueblo U'wa.

11.2.2.4. Geología y suelos

Para el pueblo U'wa, el origen de la tierra, las rocas y el suelo tiene un profundo significado espiritual, ligado a su concepción del universo y a la Ley de Origen. Desde esta perspectiva, el universo se conforma por mundos interrelacionados que explican el surgimiento del mundo del medio, donde habitan los seres humanos.

Desde el enfoque occidental, la geología del territorio araucano se remonta a la Era Precámbrica, con el posterior desarrollo de grandes cuencas sedimentarias durante la Era Mesozoica y el levantamiento de la cordillera Oriental durante el Periodo Terciario, particularmente en el Mioceno. Esta dinámica dio lugar a una predominancia de rocas sedimentarias, con presencia de lutitas, calizas, areniscas y conglomerados, así como evidencias de actividad tectónica expresadas en plegamientos y fallas.

Los suelos del territorio U'wa corresponden principalmente a Entisoles en zonas montañosas, Inceptisoles en áreas de piedemonte y suelos de páramo, piso frío, templado y cálido húmedo, con fertilidad variable y alta susceptibilidad a procesos erosivos. Estos suelos sustentan las actividades tradicionales y las dinámicas ecológicas del territorio.

11.2.2.5. Recurso hídrico

El territorio U'wa en Arauca cuenta con una extensa y compleja red hidrográfica,





caracterizada por ríos, quebradas, caños y zonas inundables que fluyen principalmente de occidente a oriente. Esta red hídrica es fundamental para la subsistencia, la espiritualidad y la reproducción cultural del pueblo U'wa, al tiempo que sostiene ecosistemas estratégicos como sabanas inundables y bosques de galería. La figura 6 muestra la dinámica hídrica, territorio y vida del pueblo U´wa.

Figura 6. Dinámica hídrica, territorio y vida del pueblo U´wa



Fuente: Equipo SISPI 2025

La dinámica fluvial del territorio U'wa se encuentra estrechamente ligada a la vida, la identidad y las prácticas culturales del pueblo. El agua constituye un eje estructurante de la cotidianidad indígena, al proveer no solo el recurso vital indispensable para la alimentación, el consumo doméstico y las prácticas agrícolas, sino también una diversidad de especies peces, anfibios y aves que históricamente han conformado su dieta básica. Asimismo, los ríos, caños y quebradas han sido tradicionalmente espacios de movilidad, transporte y comunicación con otros territorios y comunidades.





La importancia de la Cordillera Oriental como fuente generadora de escorrentía es central para la comprensión del sistema hídrico del departamento de Arauca y de la mega cuenca del Orinoco. Los cauces que nacen en el flanco oriental de la cordillera se disponen perpendicularmente a los plegamientos montañosos y descienden hasta la llanura, donde se produce la dispersión natural de las aguas. A este sistema se suman cuerpos de agua superficial como lagunas, humedales, esteros y morichales, así como el recurso hídrico subterráneo, que constituye una de las principales reservas de agua de mejor calidad y mayor volumen, aunque históricamente subvalorada en los estudios técnicos.

Estas tres formas de disponibilidad hídrica superficial, almacenada y subterránea conforman de manera integral las cuencas hidrográficas del departamento de Arauca, correspondientes a los ríos Arauca, Cravo–Casanare y Limón, este último conocido aguas abajo como río Negro.

11.2.2.6. Diagnóstico hidrográfico en territorios U'wa

Debido a su ubicación en las estribaciones de la cordillera, los territorios U'wa presentan cauces de caudal medio y, en general, aguas de buena calidad. En esta zona nacen los principales ríos y tributarios que recorren extensas áreas de la llanura, razón por la cual el pueblo U'wa se reconoce a sí mismo como guardián y protector de las fuentes hídricas, concebidas desde su cosmovisión como sitios sagrados.

En el resguardo de Sabanas de Curipao, se identifican numerosos ríos, quebradas y caños que, durante las épocas de lluvia, abastecen ampliamente a los resguardos, comunidades y corregimientos cercanos. En la temporada seca, estos cuerpos reducen su caudal a niveles mínimos, lo que contrasta con la demanda constante del recurso hídrico para las actividades comunitarias, generando períodos de escasez que requieren medidas de manejo y protección propias.

Entre los principales cauces se destacan los ríos San Lope, Tablón, Curipao, Mundo Nuevo, Playón y Casanare, así como quebradas como Agua Blanca, La Colorada, La Unión, La Cabuya, Caseteja y Honda, y caños como Seco, Paralela y Oriental. Estos cuerpos de agua son entendidos como cordones de conexión espiritual con la Sierra Nevada del Cocuy, considerada protectora del territorio y garante del equilibrio entre los elementos del ambiente natural.





11.2.2.7. Espacialidad territorial y función social del territorio

El territorio del pueblo U'wa cumple funciones sociales, espirituales, productivas y culturales que articulan a la comunidad en torno a actividades comunes, sustentadas tanto en las potencialidades como en las limitaciones del entorno. Por ello, el territorio debe ser comprendido como un espacio definido y caracterizado en sus componentes físicos, biológicos y simbólicos, con el cual se mantiene una relación de respeto y equilibrio basada en la Ley de Origen. La figura 7 muestra el trabajo de campo en sabanas de Curipao.

Figura 7. Trabajo de campo sabanas de Curipao



Fuente: equipo técnico SISPI 2025

Desde la invasión española, los pueblos originarios que habitan el actual departamento de Arauca han padecido procesos sistemáticos de despojo, aculturación, desplazamiento y violencia. A pesar de ello, el pueblo U'wa ha resistido históricamente, preservando su identidad cultural, espiritual y territorial frente a intereses externos que buscan apropiarse de sus espacios sagrados y de los bienes que sustentan la vida.

El reconocimiento constitucional de 1991 representó un avance significativo en el





reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas. No obstante, persisten tensiones estructurales que afectan el ejercicio pleno de la autonomía territorial y cultural, razón por la cual el pueblo U'wa continúa haciendo uso de mecanismos propios y jurídicos para la defensa de su territorio, conforme a sus Leyes de Origen.

11.2.2.8. Aspectos demográficos y poblacionales

El principal obstáculo para la realización del presente estudio estuvo constituido por las múltiples barreras de acceso a la información, bien sea por negación sistemática de las instituciones que poseen las bases de datos o por la no existencia de estas. En cualquiera de los casos, esto se constituye en una negación de la identidad indígena y una invisibilización que se traduce en un hecho más de discriminación que impide la acción de los actores institucionales y sociales.

Esta ausencia de información impide dimensionar y contextualizar su situación real, de tal forma que se carece de estadísticas, indicadores e información sectorial específica, sin la cual el desarrollo de políticas públicas es improbable. Lo anterior obliga a incluir a los pueblos indígenas en la categoría general de "población pobre y vulnerable" sin tener en cuenta los criterios diferenciales asociados a su entorno, cultura y su estilo de vida.

Las cifras sobre población indígena varían notablemente entre una organización gubernamental y otra, es el caso del censo nacional año 2018 cuyo valor es de 1.905.617 habitantes que se auto reconocen como indígenas y están distribuidos en 115 pueblos (4,4 % de la población total); y a medida que dicho censo es más específico en términos de variables de persona, tiempo y lugar, las diferencias se hacen más grandes. Esta inexactitud impide la verificación de coberturas, incidencias, prevalencias y demás mecanismos de monitoreo de indicadores.

Uno de los limitantes al momento de cotejar las bases de datos poblacionales es la muy baja proporción de menores de 1 año que han sido registrados, a pesar de que las autoridades tradicionales tienen la autorización de registrar nacimientos y muertes ocurridas en su territorio. Sin el registro civil de nacimiento, dicho menor carece de participación como miembro de una nación. Lo anterior refleja una muy baja proporción de partos institucionales y una débil presencia de la registraduría en los resguardos.





Los indicadores se presentan en números absolutos y porcentajes, debido a la ausencia de proyecciones censales DANE para poblaciones indígenas, lo cual impide calcular tasas.

11.2.2.9. Contexto territorial

La figura 8 muestra una imagen representativa de la unidad territorial de la comunidad U´wa.

Figura 8. Foto territorio U´wa en representación de la unidad



Fotografía tomada por el equipo técnico en campo (2025), que representa la unidad de pensamiento y sabiduría para la protección, el cuidado y la conservación de la vida.

La figura bajo la cual las comunidades indígenas de Colombia son poseedoras de la tierra que habitan es la del resguardo, entendido como una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas que, con título de propiedad colectiva, gozan de las garantías de la propiedad privada y se rigen por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. (Congreso de la República de Colombia,





1994).

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Ley 21 de 1991 definen la posesión ancestral del territorio como el derecho ejercido por una comunidad étnica sobre las tierras que tradicionalmente ocupa o utiliza, en las cuales desarrolla actividades económicas, sociales y culturales, aun cuando estas no hayan sido demarcadas o tituladas formalmente (OIT, 1989; Congreso de la República de Colombia, 1991).

Según datos del Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2015 cerca del 85 % de la población indígena colombiana residía en resguardos legalmente constituidos, mientras que el 15 % restante habitaba fuera de sus territorios ancestrales (DANE, 2018; IGAC, 2018). Aun estando ubicadas en resguardos, muchas comunidades manifiestan que dichas tierras no satisfacen sus necesidades básicas debido a su localización, características del terreno, limitadas posibilidades productivas y escasez de recursos naturales.

Al respecto, el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (INCODER) señala que el 61,9 % de los 32,3 millones de hectáreas legalizadas a comunidades indígenas presenta vocación de conservación del suelo, solo el 0,45 % tiene vocación agrícola y el 2,27 % vocación ganadera, lo que evidencia que las posibilidades de explotación agropecuaria son mínimas (INCODER, 2015). De igual forma, el IGAC reporta avances en la ampliación de 29 resguardos, alcanzando un total aproximado de 35,6 millones de hectáreas, equivalentes al 31 % del territorio nacional (IGAC, 2024).

Para comprender las implicaciones del territorio en los cambios sociales y culturales de los pueblos indígenas, es necesario entender la relación integral que mantienen con su espacio vital y los recursos naturales. El territorio representa el vínculo con la espiritualidad, los antepasados, la identidad y las generaciones futuras; constituye la base de la alimentación, la medicina tradicional, el refugio y el desarrollo cultural, bajo una concepción colectiva orientada principalmente a la conservación (OIT, 1989).

En este contexto, la principal demanda de los pueblos indígenas ha sido la reivindicación del derecho a recuperar sus territorios ancestrales. La ampliación de resguardos se entiende como una medida de protección y reconocimiento frente a la expansión del campesinado y la modernización agraria. Actualmente, la legalización de tierras a comunidades indígenas se rige por la Ley 160 de 1994 y el Decreto 1071 de 2015, los cuales establecen los criterios para la constitución y





ampliación de resguardos (Congreso de la República de Colombia, 1994; Presidencia de la República de Colombia, 2015). Sin embargo, persisten dificultades en el cumplimiento de los acuerdos estatales, en contravía de lo establecido en la Ley 1448 de 2011 y los autos emitidos por la Corte Constitucional (Congreso de la República de Colombia, 2011). En el departamento de Arauca el resguardo Sabana de Curipao es un sujeto de reparación colectiva, encontrándose en la cuarta fase (formulación del plan integral de reparación colectiva PIRC).

En el departamento de Arauca, estas problemáticas se relacionan además con el desplazamiento forzado, la presencia de actores armados y los intereses de la industria petrolera, situación reconocida por las autoridades indígenas y la Comisión Nacional de Territorios Indígenas. De acuerdo con el IGAC, con corte al 30 de junio de 2018, en Arauca se encontraban legalmente constituidos 26 resguardos indígenas (seis de ellos habitados por el pueblo U'wa) y cinco en proceso de constitución (IGAC, 2018). La tabla 3 muestra las comunidades U´wa de cada municipio del departamento de Arauca.

Tabla 3. Resguardo y comunidades indígenas del pueblo U´wa departamento de Arauca, 2025.

MUNICIPIO	RESGUARDOS	COMUNIDAD	RESOLUCIÓN INCODER	EXTENSIÓN (hectáreas)
FORTUL	Cibariza	Cibariza	0000022 del 29 julio de 1998	36.999
		Warakuba		10
SARAVENA	Valles del Sol	Uncaria	033 del 31 de mayo de 1999	25.214
		Chivaraquía		
		San Miguel		
	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	000023 del 29 de julio de 1998	931
		Calafitas I	0127 del 23 de diciembre de 2015	196
		Uncacia		80
		Calafitas II		42
TAME	Angosturas	Angosturas	Resolución 0040 del 3 de julio de 1986	3.282
		Cerro Cristal		196
	Sabanas de Curipao	Sabanas de Curipao	Resolución 15 del 05 de abril de 1995	32.932
	Laguna Tranquila	Laguna Tranquila	Resolución 0048 del 18 de diciembre de 2000	15.944
TOTAL, EXTENSIÓN				**115.751**

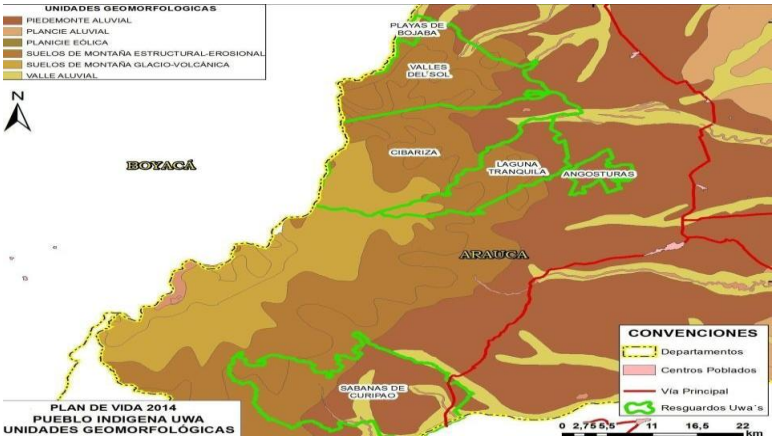
Fuente: Elaboración Equipo técnico SISPI 2025





La figura 9 muestra la localización de los resguardos de la comunidad U´wa en el departamento de Arauca.

Figura 9.Localización de los resguardos indígenas del pueblo U´wa departamento de Arauca, 2025



Fuente: Plan de Vida U'wa 2014

La tabla 4 describe la ubicación del os resguardos indígenas del pueblo U´wa en el departamento de Arauca.

Tabla 4. Localización de los resguardos resguardos indígenas del pueblo U´wa en el departamento de Arauca

MUNICIPIOS	RESGUARDO	COMUNIDAD	LOCALIZACIÓN
FORTUL	Cibariza	Cibariza	Zona Occidental del Municipio de Fortul, Sector, rio cusay, Rio Banadías / Río Citacá.
		Warakuba	





SARAVENA	Valles del Sol	Uncaria	Zona Sur - Occidental del municipio de Saravena, y Nororiental del municipio de Fortul, veredas Playas de Bojaba, Union Alto Satoca, Alto San Miguel, Alto San Joaquin, Caño Esmeralda, Buena Vista, Alto Citacá, Alto Calafitas, Alto La Colorada y El Paraiso.
		Chivaraquía	
		San Miguel	
		Calafitas I	Zona Sur - Oriental del municipio de Saravena, sector Barrancones, Rio Banadia, Caño Peptilon y vereda bajo san Joaquín.
		Uncacia	Zona Sur - Oriental del municipio de Saravena, sector Barrancones, vereda los andes y rio Calafitas.
		Calafitas II	Zona Sur - Oriental del municipio de Saravena, sector Barrancones Rio Calafitas Rio Citacá y vereda Calafitas o Campo Hermoso.
	Playas de Bojaba		Zona suroccidental del Municipio de Saravena, Vereda playas del Bojaba, Rio bojaba, resguardo Valles del Sol
TAME	Angosturas	Angosturas	Zona Norte del municipio de Tame, veredas Angosturas, margen Izquierda de la Quebrada la Garcita, y derecha del Río Cabalalía.
		Cerro Cristal	
	Sabanas de Curipao	Sabanas de Curipao	Zona Suroccidental del municipio de Tame, Inspecciones de San Lope y La Cabuya, entre los Ríos Casanare y San Lope.
	Laguna Tranquila	Laguna Tranquila	Zona Noroccidental del municipio de Tame, veredas Los Naranjos, Aguas Claras, Las Malvinas, y Alto Cabalalía, entre los ríos Cusay y Cabalalía.

Fuente: IGAC y Elaboración equipo técnico SISPI 2025

11.2.2.10. Características Físicas del Territorio y Accesibilidad Geográfica.





En la tabla 5 se detallan las características del territorio y las distancias a recorrer entre cada resguardo y la cabecera municipal más cercana, además del tipo de vehículo a utilizar.

Tabla 5. Características del Territorio y Accesibilidad a los Resguardos indígenas Dpto. de Arauca. 2025.

MUNICIPIOS	RESGUARDO	COMUNIDAD	ACCESIBILIDAD Y MEDIO DE TRANSPORTE	CARACTERÍSTICAS DEL TERRITORIO
FORTUL	Cibariza	Cibariza	Una hora en automóvil hasta Fortul.	Su territorio comprende subregiones diversas, tales como: cordillera andina, piedemonte, sabana y selva tropical.
		Warakuba	45 minutos en carro y 2 horas pie	
SARAVENA	Valles del Sol	Uncaria	Dos horas en promedio hasta Saravena, empleando vehículo y caminata	
		Chivaraquía	Una hora en carro hasta donde llega el carro y a pie 2 horas	
		San Miguel	Una hora cuarenta minutos en carro y a pie cinco horas	
	Playas de Bojaba		Una hora en vehículo hasta Saravena. Tres horas a pie	
		Calafitas I	Una hora en vehículo hasta Saravena.	
		Uncacia	Una hora en vehículo hasta Saravena.	
		Calafitas II	Una hora en vehículo hasta Saravena.	
TAME	Angosturas		Una hora en vehículo hasta Tame.	
		Cerro Cristal	45 minutos en automóvil hasta Tame. 4 horas a pie.	





	Sabanas de Curipao		45 minutos en automóvil hasta Tame.	
	Laguna Tranquila		1 hora en automóvil hasta Tame. 8 horas a pie.	

Fuente: Trabajo de campo. SISPI 2025

11.2.2.11. Contexto Demográfico.

Entre los años 1900 y 2018, en Colombia se realizaron doce censos nacionales de población, de los cuales diez incorporaron variables específicas para la identificación y caracterización de población indígena, evidenciando avances progresivos en el reconocimiento estadístico de los pueblos étnicos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018).

La disponibilidad de información desagregada para población residente en el departamento de Arauca se remonta al Censo de 1993; con anterioridad a este periodo, los registros se presentan de manera agregada bajo la denominación de "territorios nacionales", lo cual limita el análisis histórico territorial específico (DANE, 2005, 2018).

Adicionalmente, el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 únicamente reporta cifras observadas de población indígena y no cuenta con proyecciones demográficas oficiales posteriores, situación que restringe la planificación sectorial y obliga a complementar la información con registros administrativos y censos comunitarios (DANE, 2018) como se puede ver en la tabla 6.

Tabla 6. Resultados consolidados censos poblacionales 1905-2018, Colombia-Arauca.

AÑO	POBLACIÓN TOTAL DEL PAÍS	POBLACION INDIGENA DEL PAÍS	%	POBLACIÓN DTO DE ARAUCA	POBLACIÓN INDÍGENA ARAUCA	%
1905	4355477	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1912	5072604	344198	6,79	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1918	5855077	158428	2,71	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO





1928	7851110	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1938	8701816	100422	1,15	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1951	11548172	157791	1,37	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1964	17484508	119180	0,68	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1973	20666920	383629	1,86	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1985	30062200	237759	0,79	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
1993	33109840	532233	1,61	137193	SIN DATO	SIN DATO
2005	41468384	1392623	3,4	247541*	3279*	2,2*
2018	48258494	1.905.617	3,9	239503	6229	2,6
2025	53110000	SIN DATO	SIN DATO	320723	SIN DATO	SIN DATO

Fuente: Censos DANE y proyecciones censales DANE. www.dane.gov.co

Los criterios de identificación tenidos en cuenta para censar a la población indígena han variado con el paso de los años, iniciando con la variable raza en 1912, pasando por la percepción del empadronador en 1918, asociaciones del entrevistador según lengua y ubicación (rural) en 1938; hasta la actual, en la cual prima el criterio de auto reconocimiento cultural como rasgo de identidad.

Se observa que, aunque desde hace más de 100 años se estableció la necesidad de incluir en los censos variables que permitieran establecer la dinámica poblacional de las comunidades indígenas, persisten enormes deficiencias en materia de información. Esta invisibilización sistemática genera una enorme discriminación debido a que al no existir no son incluidos en los planes de acción de las instituciones del Estado.

En la actualidad, el DANE se encuentra en proceso de concertación con las Organizaciones Indígenas y sus Autoridades Tradicionales, para la implementación de un estudio censal que permita actualizar datos, no solo poblacionales, sino también de características socioculturales y económicas.

11.2.2.12. Tamaño y Volumen Poblacional

De acuerdo con el Censo General 2005 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia residían para ese año 1.392.623 personas autoidentificadas como indígenas, distribuidas en cinco macroregiones y





pertenecientes a más de 150 pueblos étnicos (DANE, 2005). Una de estas macroregiones corresponde a la Orinoquía, la cual incluye al departamento de Arauca y agrupa 124 entes territoriales indígenas entre resguardos y reservas con presencia de aproximadamente 56 grupos étnicos (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007).

No obstante, algunas fuentes oficiales, entre ellas el DNP, reportan para el mismo periodo una población indígena de 701.866 personas, evidenciando inconsistencias interinstitucionales que generan controversias y afectan la formulación, planeación y ejecución de programas y proyectos sociales dirigidos a estos pueblos (DNP, 2007).

Específicamente en el departamento de Arauca, el Censo 2005 registró una población indígena de 3.279 personas, equivalente al 2,24 % del total departamental (3.279 de 146.308 habitantes). A nivel nacional, la proporción de población indígena fue del 3,43 % (1.392.623 de 40.607.408 habitantes) (DANE, 2005). En términos proporcionales, los departamentos de Vaupés, Guainía, La Guajira, Vichada y Amazonas presentan las mayores concentraciones de población indígena en el país (DANE, 2005).

Según las proyecciones departamentales del DANE, la población indígena estimada para Arauca en el año 2011 fue de 4.410 habitantes (DANE, 2011). Sin embargo, los censos comunitarios realizados por las autoridades tradicionales de los resguardos indígenas del departamento reportaron un total de 7.734 personas residentes durante el trabajo de campo efectuado entre octubre de 2018 y enero de 2019, evidenciando un subregistro significativo en las fuentes oficiales (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2019).

No existen datos oficiales que permitan establecer la estructura por edad y sexo (pirámide poblacional) de la población indígena del departamento de Arauca a partir del Censo DANE 2005. Asimismo, el DANE no realiza proyecciones demográficas específicas por grupo étnico posteriores al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, lo cual limita el análisis demográfico actualizado y obliga a recurrir a censos comunitarios como fuente primaria de información (DANE, 2018). Para el presente estudio se utilizó el censo comunitario, cuya administración y depuración se encuentra a cargo de gobernadores y cabildos indígenas. La distribución de habitantes por comunidad y resguardo se presenta en la tabla 7.





Tabla 7. Censo Indígena según registros comunitarios pueblo U'WA, según comunidad y resguardo, Arauca 2018 - 2025.

RESGUARDO	COMUNIDAD	AÑO 2018		AÑO 2025	
		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CIBARIZA	Cerro Alto	373	16,0	559	18,6
ANGOSTURAS	Angosturas	252	10,8	286	9,5
VALLES DEL SOL	Uncaria	333	14,3	418	13,9
	San Miguel	133	5,7	168	5,6
	Chivaraquía	313	13,4	376	12,5
CALAFITAS	Calafitas I	111	4,8	141	4,7
	Calafitas II	119	5,1	136	4,5
UNCACIA	Uncacia	128	5,5	116	3,9
PLAYAS DE BOJABA	Playas de Bojaba	309	13,3	391	13,0
LAGUNA TRANQUILA	Laguna Tranquila	58	2,5	93	3,1
SABANAS DE CURIPAO	Curipao	164	7,0	150	5,0
CERRO CRISTAL	Cerro Cristal	37	1,6	172	5,7
TOTAL		2330	100,0	3006	100,0

Fuente: censos indígenas 2018 Y 2025.

El crecimiento de la población indígena entre los años 2018 y 2025 no puede explicarse solo desde una perspectiva de dinámica demográfica, es evidente la ausencia de datos oficiales y se hace énfasis en la importancia de armonizar dichos datos con los censos realizados al interior de las comunidades, lo cual permitirá generar iniciativas incluyentes desde todos los ámbitos: de derechos, socioeconómico, cultural, territorial, entre otros.

El dato global de habitantes según el censo por comunidad realizado por autoridades tradicionales y que se relaciona en este documento debe ser analizado bajo la perspectiva del subregistro, debido a que no se abarcó al 100 % de las comunidades residentes en el territorio (5); bien sea por no disponibilidad para atender a la comisión en el plazo estipulado para el trabajo de campo o por ser temas políticos – administrativos ajenos al proyecto.

Otro de los hallazgos vinculados con el subregistro en los censos indígenas está relacionado con la no inclusión de los menores de un año en dichos listados censales.





Actualmente no se dispone de información oficial actualizada, desagregada por departamento, que permita dimensionar con precisión la magnitud del fenómeno migratorio que afecta a las comunidades indígenas, las cuales se han visto forzadas a asentarse en cabeceras municipales por causas asociadas al conflicto armado, limitaciones productivas, barreras de acceso a servicios básicos y transformaciones territoriales. A nivel nacional, el Censo General 2005 reportó que el 78,58 % de la población indígena residía en áreas rurales, evidenciando un patrón histórico de ruralidad que se ha visto progresivamente alterado por procesos de desplazamiento y movilidad forzada (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2005).

De acuerdo con el censo indígena comunitario del pueblo U'wa, para el año 2025 aproximadamente cinco de cada diez personas residentes en los resguardos del departamento de Arauca son menores de 18 años, cinco de cada diez corresponden a población en edad productiva y cerca de dos de cada cien pertenecen al grupo de personas adultas mayores. Esta estructura etaria refleja un perfil demográfico joven, asociado a altas tasas de natalidad y mortalidad, característico de poblaciones indígenas en contextos de vulnerabilidad territorial (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Es de resaltar el incremento en la proporción de personas adultas mayores identificado en el censo indígena U'wa (3,9 %), valor que representa menos de la mitad de la proporción registrada para este grupo etario en el Censo DANE 2005 a nivel nacional (5,2 %). No obstante, esta variación sugiere una mejora relativa en la supervivencia de personas en edades avanzadas dentro de los resguardos del departamento de Arauca, posiblemente asociada al fortalecimiento del cuidado comunitario y a prácticas de salud propia, aunque se requieren estudios específicos para confirmar estas tendencias (DANE, 2005; Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025). La tabla 8 describe la distribución según ciclo de vida del pueblo U´wa de acuerdo con el censo comunitario de 2025.

Tabla 8. Distribución según ciclo vital pueblo U´wa departamento de Arauca, censo comunitario año 2025.

CICLOS DE VIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Primera infancia (0 - 5 años)	401	13,6
Infancia (6-11 años)	577	19,6
Adolescencia (12 - 17 años)	493	16,7
Juventud (18 - 28 años)	718	24,3
Adultez (29 - 59 años)	648	22,0





adulto mayor (60 y más)	114	3,9
TOTAL	**2951**	**100,0**

Fuente: censo indígena U'wa 2025.

Se identifica una discrepancia entre el censo total de la población, que registra 3.006 personas, y la distribución por ciclo vital, que contabiliza 2.951 personas, presentando así una diferencia de 55 individuos. Esta variación se explica porque en el censo original existe un porcentaje de registros en los que no se consigna la edad de la persona, información indispensable para clasificar a cada individuo dentro de un ciclo vital específico.

Como consecuencia, durante el proceso de análisis fue necesario realizar una depuración de la base de datos, excluyendo temporalmente aquellos registros sin edad reportada. Esta depuración permite garantizar la coherencia, exactitud y comparabilidad de las cifras utilizadas para la distribución por ciclo vital, evitando clasificaciones erróneas o interpretaciones inexactas en los resultados finales.

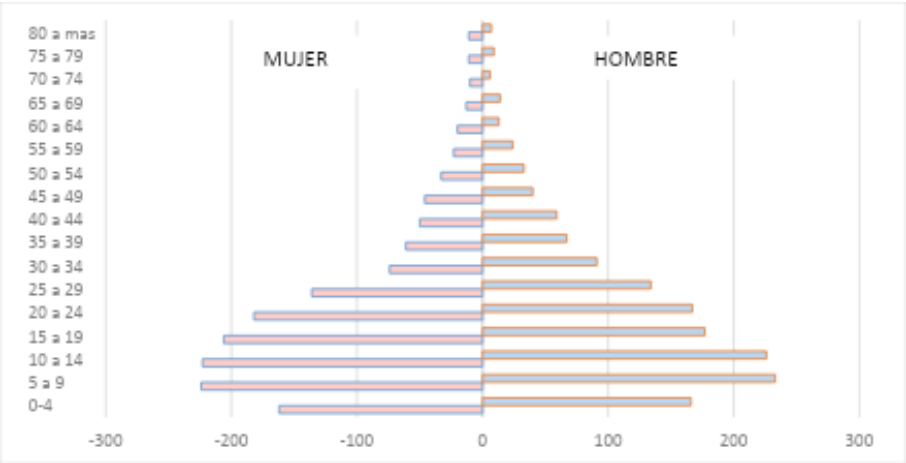
11.2.2.13. Pirámide poblacional.

El análisis de la pirámide poblacional nos permite identificar subregistro en el grupo de los menores entre 0 – 4 años, probablemente asociado a baja cobertura de parto institucional y barreras de acceso al servicio de registro e identificación del menor. La figura 10 muestra la pirámide poblacional según el censo del pueblo U´wa.





Figura 10. Pirámide poblacional según censo pueblo U´wa, Arauca 2025



Fuente: censo indígena U'wa 2025. elaboración equipo sispi 2025

Una vez reconocido el subregistro en el grupo etario de 0 a 4 años, se evidencia que la pirámide poblacional presenta una estructura expansiva, caracterizada por una base ancha y una disminución progresiva de los grupos de edad hasta el intervalo de 20 a 24 años, seguida de un descenso marcado de la población adulta y adulta mayor. Este comportamiento puede asociarse tanto a una mortalidad creciente con la edad como a procesos de migración no registrados por las autoridades tradicionales, especialmente en población joven y adulta (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2005; Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

La cúspide de la pirámide se muestra notablemente estrecha, lo cual refleja el bajo peso relativo de los grupos de edad avanzada, patrón consistente con poblaciones que presentan transiciones demográficas incipientes y limitaciones en el acceso a servicios integrales de salud (DANE, 2005). En cuanto a la distribución por sexo, el 49,9 % de la población corresponde al sexo femenino y el 50,1 % al masculino, evidenciando una estructura prácticamente equilibrada entre ambos sexos (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

11.2.2.14.Índices demográficos.

La tabla 9 muestra índices demográficos del pueblo U´wa.





Tabla 9. Índices Demográficos pueblo UWA según registros censales (2018-2025)

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	POB. INDÍGENA ARAUCA 2018	PUEBLO U´WA 2018	PUEBLO U´WA 2025
RELACIÓN HOMBRE: MUJER	1,00	0,998	**0,987**
RAZÓN NIÑO: MUJER (*100 mujeres)	47,9	63,8	**43,4**
ÍNDICE DE INFANCIA	45,4	48,2	**45,4**
ÍNDICE DE JUVENTUD	31,5	29,9	**33,9**
ÍNDICE DE VEJEZ	2,5	2,8	**2,74**
ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO	5,6	5,9	**6,56**
ÍNDICE DE DEPENDENCIA	92,02	98,4	**80,38**
ÍNDICE DE FRIZ	367,5	398,6	**331,35**

Fuente: DANE / censos indígenas 2018.

Al comparar los índices demográficos básicos según los censos comunitarios, se evidencia que:

La razón hombre: mujer evidencia una tendencia estable a lo largo del tiempo, sin diferencias estadísticamente significativas entre población indígena y población general, comportamiento consistente con los patrones demográficos observados a nivel nacional (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2005, 2018; Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

La razón niño: mujer presenta una disminución significativa para el año 2025 (aproximadamente 20 puntos porcentuales), indicador indirecto de fecundidad que se encuentra influenciado principalmente por el acceso a servicios de salud, control prenatal, parto institucional, planificación familiar, educación, condiciones de saneamiento básico y factores culturales relacionados con el inicio de la vida reproductiva (DANE, 2018; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016; Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Los índices de infancia, juventud, vejez y envejecimiento muestran comportamientos relativamente estables entre los distintos periodos de medición, lo cual refleja la persistencia de una estructura poblacional joven, característica de poblaciones indígenas en contextos de transición demográfica incipiente (DANE, 2005, 2018).

El índice de dependencia evidencia una disminución aproximada de 14 puntos porcentuales en comparación con el valor observado en la misma población en el





año 2018, lo que representa una menor “carga” para la población en edad económicamente activa. No obstante, este resultado debe analizarse con cautela debido al subregistro identificado en menores de un año, fenómeno ampliamente documentado en contextos rurales dispersos (DANE, 2018; Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

A pesar de presentar una reducción del 16,9 % respecto al periodo anterior, el índice de Friz continúa evidenciando una población marcadamente joven, con menor proporción de personas entre los 30 y 49 años, patrón asociado tanto a dinámicas migratorias como a mortalidad prematura en edades productivas (DANE, 2005; Naciones Unidas, 2019).

Si bien los índices demográficos permiten la comparación entre poblaciones, este análisis no pretende equiparar el comportamiento de los pueblos indígenas con modelos occidentales, sino reconocer que cada pueblo posee un modelo cultural propio de fertilidad y reproducción social, el cual debe ser respetado y promovido desde un enfoque diferencial e intercultural (OIT, 1989; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

11.2.2.15. Tasa Global de Fecundidad (TGF)

No se dispone de información sobre tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edad, por lo cual no es posible calcular la fecundidad de reemplazo para esta población. En población general, el DANE estima que la TGF descendió de 3,34 hijos por mujer en 1985 a 2,35 en 2015. En contraste, para la población indígena nacional, el Censo 2005 reportó una TGF de 3,85 hijos por mujer, proyectándose desde fuentes oficiales una tendencia descendente de este indicador (DANE, 2005, 2015).

11.2.2.16. Tasa de Fecundidad General (TFG)

Debido al subregistro de nacimientos y defunciones en censos indígenas, no fue posible establecer el número de nacidos vivos durante el periodo 2024–2025. En población general, el DANE reporta una disminución de la TFG de 112,6 a 71,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años entre 1985 y 2010. Para la población indígena nacional, la TFG registrada en 2005 fue de 123,85 (DANE, 2005, 2010).

Con base en los registros de nacimientos del DANE y el censo indígena comunitario





2018, se estima que la TFG de la población indígena del departamento de Arauca para el año 2018 fue de 125,68 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (230 nacimientos/1.830 mujeres) (DANE, 2018; Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2019).

11.2.2.17. Natalidad

Según estadísticas vitales del DANE, para el año 2016 se registraron en Arauca 262 nacimientos indígenas (133 masculinos y 129 femeninos), de los cuales el 88,6 % correspondieron a madres residentes en área rural dispersa. Ese mismo año se registraron 4.378 nacimientos totales en el departamento, representando la población indígena el 5,98 % del total (DANE, 2016).

Para 2017, se reportaron 4.589 nacimientos en población general y 277 en población indígena (6,04 %), con predominio de residencia rural dispersa (86,64 %) (DANE, 2017).

En 2018, el informe preliminar del DANE registró 4.857 nacimientos totales en Arauca y 230 en población indígena (4,74 %), de los cuales 85,2 % correspondieron a madres residentes en área rural dispersa (DANE, 2018).

La comparación entre indicadores de fecundidad evidencia similitudes entre la TFG indígena nacional y departamental, mientras que la diferencia frente a la población general supera el 60 %, reflejando brechas persistentes en condiciones socioeconómicas y acceso a servicios (DANE, 2005, 2018).

Aunque no se cuenta con información específica por pueblo indígena y se reconoce la multiparidad como factor de riesgo para la mortalidad materna, en contextos de vulnerabilidad demográfica cada nacimiento debe comprenderse como un acto fundamental de reproducción biológica y cultural, esencial para la pervivencia colectiva, siendo obligación del Estado garantizar las condiciones mínimas necesarias para el bienestar materno-infantil desde un enfoque intercultural (OMS, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). La tabla 10 compara los índices de fecundidad.





Tabla 10. Comparativos índices de fecundidad entre poblaciones según fuentes censales (2005 – 2025).

INDICADOR	POBLACIÓN GENERAL DANE 2005	POBLACIÓN INDÍGENA DANE 2005	POB. INDÍGENA ARAUCA CENSO COMUNITARIO 2025
Fecundidad global	2,44	3,85	SIN DATO
Tasa de fecundidad general	75,5	123,85	125,68

Fuente: DANE / censos indígenas 2025.

11.3. ESTRUCTURAS PROPIAS DE SALUD

11.3.1. Medicina Tradicional del Pueblo U'wa

Entre las expresiones culturales que sostienen la vida del pueblo U'wa, la medicina tradicional ocupa un lugar profundo y sagrado. Para la comunidad, la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad, sino que es el resultado del equilibrio entre la persona, su espíritu, su familia y el territorio. Las prácticas de curación están inseparablemente unidas a la cosmovisión y a la relación que los U'wa mantienen con los seres visibles e invisibles del universo. Un mayor de la comunidad expresó en una conversación nocturna alrededor del fogón que "*cuando una persona se enferma, no es solo su cuerpo el que sufre; es que algo en su camino se desacomodó. Nuestro deber es ayudarle a encontrar otra vez su sitio en el orden de Sira*" (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

En el centro de este sistema se encuentra el *Werjaya*, la autoridad espiritual encargada de interpretar el mundo más allá de lo que los ojos pueden ver. Su conocimiento no proviene únicamente del aprendizaje académico formal, sino de años de preparación ritual, aislamiento, cantos y comunicación con los seres originarios del universo. Los *Werjaya* menores o aprendices lo acompañan, y son quienes con frecuencia atienden los primeros malestares que se presentan en la comunidad; en palabras propias del saber tradicional: "Nosotros no aprendemos solo mirando. Aprendemos escuchando el bosque, escuchando a los ancianos, escuchando a los espíritus que hablan cuando uno toma las plantas sagradas" (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

A pesar de estas jerarquías especializadas, la primera atención suele darse en el hogar, donde cada familia dispone de saberes que han circulado por generaciones: uso de plantas medicinales, infusiones, baños y rezos que ayudan a aliviar molestias cotidianas y mantienen un papel preventivo de la salud colectiva (OMS, 2016).





El proceso diagnóstico que realiza el *Werjaya* es profundo y se adentra en varias dimensiones. Una parte consiste en reconstruir hechos concretos: qué comió el paciente, la procedencia de los alimentos, si hubo descuido en su preparación, qué actividades realizó y si se incurrió en alguna falta frente a las normas culturales. La otra parte es de orden espiritual y requiere el uso de plantas sagradas con las cuales el *Werjaya* busca la raíz invisible del mal. Como afirmó un anciano durante una ceremonia: “La enfermedad puede venir del viento, de un pensamiento malo, de un conflicto en la familia o de un espíritu que se enoja. Eso no lo ves con tus ojos; eso lo ves con el corazón, cuando Sira te deja ver” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Cuando la enfermedad es grave, el proceso de sanación adquiere una dimensión ceremonial. Para estos casos se construye una choza especial, apartada del movimiento cotidiano de la comunidad. Allí, el paciente permanece bajo la vigilancia constante del *Werjaya* mayor. El silencio, la penumbra del bosque y el aroma de las plantas medicinales crean un ambiente que favorece la sanación. Se aplican técnicas como soplos, baños rituales, ayuno y restricciones estrictas. Un *Werjaya* explicó este tipo de tratamiento diciendo: “En esa choza, el enfermo no puede recibir visitas, no puede tocar a nadie. Está entre dos mundos, y cualquier ruido o palabra puede confundir al espíritu que estamos llamando para que regrese a su lugar”. (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

En este espacio ritual, todos los alimentos son purificados por el *Werjaya* antes de ser consumidos, ya que cualquier elemento externo podría interrumpir el proceso espiritual de sanación. Al concluir el tratamiento, la choza ritual es destruida en un acto cargado de simbolismo y respeto. Este gesto simboliza el cierre del ciclo terapéutico. Los U’wa consideran que los malos espíritus o energías expulsados durante el proceso quedan adheridos a los materiales de la choza —madera, hojas y tierra— y su destrucción es interpretada como la liberación de la comunidad de su presencia. Según explican: “Cuando la persona está sana, la choza ya no sirve. Allí quedaron los espíritus que enfermaban. Si la dejamos en pie, ellos buscan a otro. Por eso la tumbamos, para que la enfermedad no siga caminando” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025). Así, la medicina tradicional U’wa no solo cura cuerpos: restablece el orden del mundo y asegura que la vida continúe en equilibrio.

Con la llegada de los colonos se introdujeron nuevas enfermedades, muchas asociadas a la contaminación territorial y a actividades extractivas, especialmente la explotación petrolera, las cuales han alterado patrones de salud tradicional y representan riesgos para el estilo de vida U’wa. La comunidad percibe como amenazas a la salud el consumo de alimentos industrializados, aguas tratadas y productos agrícolas con agroquímicos, recurriendo en estos casos a medicina externa para complementar la atención de patologías introducidas desde fuera





(Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El debilitamiento de la medicina propia se relaciona con la pérdida de capacidad de algunos *Werjaya* para atender complicaciones recientes y la ausencia de elementos medicinales y espirituales (plantas medicinales), así como con el debilitamiento cultural y la problemática territorial. Adicionalmente, se ha observado que ciertos *Werjaya* han comenzado a cobrar elevados honorarios por la atención, contraviniendo los principios de la medicina tradicional como conocimiento ancestral colectivo y sagrado (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

11.3.2. Características de la Medicina Tradicional

Para el pueblo U'wa, la medicina tradicional ocupa un lugar central en la vida comunitaria. No se concibe como un conjunto aislado de técnicas curativas, sino como una expresión profunda de la relación entre las personas, el territorio, los seres espirituales y la memoria ancestral. La salud no se reduce a lo físico, sino que se entiende como un estado de equilibrio entre el cuerpo, el pensamiento, la comunidad y la naturaleza; cuando uno de estos elementos se fractura, surge la enfermedad (OMS, 2016).

En las zonas más internas del territorio, donde el U'wa sigue siendo la lengua cotidiana, el sentido espiritual de la salud está más arraigado. Allí, la interpretación de malestares se da alrededor del fogón con la participación de mayores y mayoras que analizan hechos recientes, sueños, alimentos y normas culturales. En cambio, en zonas cercanas a asentamientos externos, algunos elementos de la lengua y prácticas tradicionales se han debilitado, proceso que los mayores describen como la pérdida de la "*palabra antigua*" (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

11.3.3. El Werjaya y la Medicina Espiritual

El *Werjaya* es la autoridad principal en salud y guardián del equilibrio espiritual. Su formación comienza desde la niñez, cuando un maestro espiritual identifica al niño por sensibilidad para escuchar el bosque o por intuiciones especiales para comprender los cantos sagrados. Desde entonces recibe instrucción que incluye restricciones alimentarias, disciplina ritual y noches de vigilia.

Durante los rituales, el *Werjaya* utiliza cantos, rezos, soplos y plantas maestras para abrir la comunicación entre el mundo humano y el mundo espiritual. Su tarea es localizar dónde se rompió el equilibrio ya sea por una acción del individuo, un





conflicto familiar o una perturbación del entorno y restituirlo con sabiduría y respeto ancestral. “El Werjaya no cura solo el cuerpo. Él busca la raíz del daño. Cuando sopla, ese soplo lleva palabra, lleva consejo, lleva fuerza. Lo que él ve, uno no lo ve con los ojos, sino con el corazón” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

11.3.4. Sabedores ancestrales y autoridades tradicionales en salud

Los sabedores ancestrales del Pueblo U’wa son autoridades espirituales y de conocimiento, reconocidas por la comunidad por su conexión con el mundo espiritual y su dominio de la Ley de Origen. Su designación no obedece a criterios académicos, sino a un llamado espiritual y al reconocimiento colectivo.

Entre ellos se encuentran los Werjaya mayores y menores, médicos tradicionales, parteras, sobanderos, curadores y guías espirituales. Su función es prevenir la enfermedad, diagnosticar los desequilibrios físicos y espirituales, conducir los procesos de sanación mediante el uso de plantas medicinales, cantos, rezos, rituales y ceremonias propias, así como orientar espiritualmente a la comunidad y proteger el territorio y el conocimiento ancestral.

> “Para nosotros, los sabedores y médicos tradicionales hacen parte del orden espiritual y del cuidado de la salud para el bienestar del pueblo U’wa. Ese conocimiento no se aprende como en la escuela del blanco: es un don que envía SIRA, y Él mismo escoge a la persona. Ese don se transmite de padres a hijos o a algún joven que se interese verdaderamente por aprender lo propio; es un proceso largo, que puede durar más de quince años, y solo se consolida si SIRA lo designa”. (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

El saber que se recibe no es para beneficio personal, sino para servir a la comunidad. Los sabedores y médicos tradicionales ministran el conocimiento y la sabiduría entregada por SIRA para atender el bienestar espiritual y físico del pueblo. A través de cantos, ayunos, purificaciones, bautizos, ritos y soplos, orientan, armonizan y tratan las enfermedades que se presentan en el territorio, tanto las físicas como las espirituales.

El sabedor; adivina, examina y diagnóstica. Él determina si la enfermedad se puede tratar desde la medicina tradicional, con plantas, soplos, ayunos y rituales, o si es necesario acudir a la medicina occidental. Nosotros no desconocemos la importancia de la salud occidental y, cuando se requiere, acudimos a los servicios que ofrece el sistema de salud. Ambas medicinas pueden complementarse, siempre





respetando la Ley de Origen.

En la organización del Pueblo U'wa, la autoridad cumple un papel fundamental en el cuidado de la vida y la salud. El Werjaya realiza el examen y la orientación espiritual de manera conjunta con el médico tradicional, en cumplimiento del mandato establecido por la Ley de Origen. Las autoridades mayores se encargan de armonizar los entornos, proteger los sitios sagrados y mantener el equilibrio espiritual, social y comunitario. La Ley de Origen está constituida por los mandamientos enviados por SIRA, cuyo incumplimiento genera repercusiones directas en la salud y en la vida colectiva de la comunidad.

En algunas comunidades, como Warakubo, el cacique cumple también el rol de examinador y médico tradicional. En otras, aunque hay sabedores, no siempre hay médicos tradicionales; en esos casos, cuando se necesita atención ancestral o espiritual, se acude a otras comunidades, como Cerro Alto, de acuerdo con el diagnóstico del adivinador.

> Para nosotros, el debilitamiento cultural se da cuando las semillas de vida dejan de interesarse por lo propio y la modernización llama más su atención. El mestizaje, el no participar de las practicas tradicionales y el irrespeto por los sitios sagrados afectan la cultura y el equilibrio espiritual. Si se cumpliera plenamente la Ley de Origen, se preservará la humanidad, los vínculos afectivos y se viviría en mayor armonía con la naturaleza, en mejores condiciones para el buen vivir. (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025)

> Le damos un valor muy grande a la autoridad tradicional. Cuando una persona se enferma, primero acude a ella para preguntar si puede ser atendida y de qué manera. Dentro del sistema indígena, el adivinador, el cacique, la partera y las autoridades mayores cumplen roles importantes en el cuidado de la salud. Consideramos necesario fortalecer tanto la medicina tradicional como la medicina occidental, y también la medicina desde los sitios sagrados. (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025)

Desde el pensamiento del pueblo U'wa, en especial desde la palabra de las autoridades tradicionales y médicos ancestrales, se establece que dentro de su cosmogonía y cosmovisión no existe la práctica de monetizar los servicios relacionados con el conocimiento propio. Esto se debe a que el saber ancestral no se concibe como una mercancía, sino como un mandato espiritual y una responsabilidad colectiva orientada al cuidado, la protección y el equilibrio de la vida.





No obstante, sí está contemplado el principio de reciprocidad, mediante el cual cada familia o persona puede reconocer, de manera voluntaria, la labor y el acompañamiento brindado por los médicos tradicionales.

En el marco de los procesos actuales de fortalecimiento de los sistemas propios de conocimiento, así como del cuidado integral de la vida y la pervivencia cultural, se hace necesario establecer mecanismos que permitan promover la salud y prevenir enfermedades, tanto propias como interculturales. En este sentido, resulta fundamental reconocer la rigurosidad y profundidad en la formación de un médico tradicional U'wa, la cual puede extenderse por más de 30 años, tiempo durante el cual adquiere conocimientos sobre el equilibrio del universo, la relación entre el ser humano y la naturaleza, y el manejo espiritual y físico de la enfermedad.

Bajo este contexto, y en diálogo con los sistemas de salud occidentales, se evidencia un desequilibrio en el reconocimiento del conocimiento. Mientras que los médicos no indígenas cuentan con formación académica certificada, como especializaciones y doctorados en la medicina científica, el conocimiento de los médicos tradicionales, pese a su complejidad, integralidad y profundidad, ha sido históricamente subvalorado. Esta situación genera una brecha que invisibiliza y debilita los sistemas propios.

Por lo anterior, desde el pensamiento U'wa se plantea la necesidad de avanzar hacia un reconocimiento equivalente del nivel de formación y conocimiento de los médicos tradicionales, en condiciones de respeto y equidad. Esto implica no solo el reconocimiento simbólico, sino también la posibilidad de establecer condiciones dignas, incluso en términos de apoyo o compensación, acordes con su nivel de especialidad y responsabilidad dentro de la comunidad.

Finalmente, este planteamiento no responde únicamente a una necesidad presente, sino también a una visión de futuro. En un mundo en constante transformación, es fundamental dejar bases sólidas para las nuevas generaciones, quienes tendrán la responsabilidad de mantener el equilibrio entre el mundo físico y espiritual, garantizando así la continuidad de la vida, la cultura y el pensamiento propio del pueblo U'wa.

La autoridad mayor ejerce control y liderazgo en los ámbitos espiritual, de salud, convivencia, justicia y ley. La psicoespiritualidad se fortalece mediante prácticas como el ayuno, que puede extenderse hasta por ocho días y se realiza con los elementos necesarios para la purificación del espíritu y el fortalecimiento del pensamiento. Estos procesos son guiados por las autoridades mayores o los Warjayo, ya que el ayuno constituye un camino para limpiar, armonizar y sostener





la vida del pueblo U'wa.

11.3.5. Profesionales del Sistema de Salud Tradicional U'wa

La figura 11 describe la estructura de la medicina tradicional del pueblo U´wa en el departamento de Arauca.

Figura 11. Estructura de la medicina tradicional del pueblo U´wa



Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

11.3.5.1 Werjaya Mayor

El Werjaya Mayor es reconocido como la máxima autoridad médica y espiritual dentro del pueblo U'wa. Su labor se basa en el manejo profundo de la medicina tradicional, la cual integra el pensamiento ancestral, la relación con el territorio y el uso ritual de plantas sagradas como el ayo, el yopo y el tabaco. Su conocimiento no surge de un aprendizaje breve, sino de una vida entera de preparación, aislamiento ritual y disciplina espiritual transmitida por generaciones de mayores.





Además de ser el principal sanador, el Werjaya Mayor es también el orientador espiritual de la comunidad. Su palabra es consultada antes de emprender actividades esenciales como la cacería, la pesca, la siembra o la recolección, pues posee la capacidad de interpretar los signos del entorno y leer el estado del equilibrio entre el mundo natural y el espiritual. Su guía resguarda la armonía colectiva y evita que se alteren las fuerzas que sostienen la vida.

Su papel es decisivo en los rituales más importantes. La ausencia de su consejo o la falta de atención a sus advertencias puede traer consecuencias adversas para la comunidad: enfermedades que se interpretan como rupturas del equilibrio, accidentes en el monte o fracasos en las actividades de subsistencia. El Werjaya Mayor es, por tanto, un guardián del orden y un mediador constante entre los U'wa y los seres que habitan los distintos planos del universo.

11.3.5.2. Werjaya Menor

El Werjaya Menor es un médico tradicional que ha avanzado en el camino del conocimiento, aunque aún no alcanza el nivel de poder espiritual del Werjaya Mayor. Atiende principalmente enfermedades de menor complejidad y cumple un rol indispensable en el sostenimiento cotidiano del sistema de salud tradicional. Maneja cantos rituales, danza ceremonial y técnicas de purificación espiritual mediante el soplo y el uso de plantas medicinales recolectadas en lugares sagrados.

Su presencia es fundamental en la vida diaria de las comunidades, pues acompaña procesos de sanación física y espiritual, y contribuye a mantener el equilibrio mientras continúa su propia formación. En muchos casos, es él quien escucha primero los malestares de la gente antes de remitirlos al Werjaya Mayor si la situación lo amerita.

Los Tayoka cumplen un rol clave en el orden diagnóstico del sistema médico U'wa. Su tarea principal consiste en discernir el origen del mal que afecta a una persona: si proviene de un desequilibrio espiritual o cultural que debe tratarse desde la medicina tradicional, o si requiere atención desde el sistema occidental. A partir de esta lectura, orientan a la familia y determinan si el caso debe continuar en el ámbito del conocimiento ancestral o ser remitido a un hospital cercano. Su función asegura que la ruta de atención respete tanto la cosmovisión U'wa como los principios de protección de la vida.





11.3.5.3. Shauka – Mujeres Mayoras

La Shauka es una mujer portadora de un conocimiento especializado en el canto ritual. Su voz abre caminos hacia los seres espirituales y actúa como un canal de purificación durante procesos de sanación. Es convocada en ceremonias que requieren armonizar energías o fortalecer el espíritu de una persona o de la comunidad. Su rol es profundamente respetado, pues a través de sus cantos se preserva y actualiza una parte esencial de la memoria espiritual U'wa.

Las Shaukina son figuras de autoridad dentro del saber tradicional. Curadoras, consejeras e historiadoras, guardan un conocimiento amplio sobre la vida del pueblo U'wa y sobre las prácticas que sostienen su equilibrio. Por eso se les reconoce como Sabias. Acompañan procesos de curación, orientan a las familias sobre normas culturales y conservan relatos que explican el origen de los rituales, los territorios y las relaciones con los seres espirituales. Su palabra sostiene la continuidad de la memoria colectiva.

11.3.5.4. Aprendices

Los aprendices son jóvenes que han sido llamados a recorrer el camino del conocimiento tradicional. Su formación se desarrolla mediante la observación constante y la participación directa en las prácticas de los médicos tradicionales. Aprenden a identificar las plantas medicinales, los lugares sagrados de recolección, la estructura de los cantos, la forma y el ritmo de cada rezo, y el sentido de las invocaciones espirituales.

Su aprendizaje es práctico y riguroso: deben acompañar curaciones, asistir a rituales y registrar en su memoria cada detalle. Son ellos quienes, con el tiempo, asegurará que la medicina ancestral continúe viva y en armonía con las nuevas generaciones.

11.3.5.5. Proceso de Formación para Llegar a Ser Werjaya

El título de Werjaya solo puede obtenerse después de un largo proceso de preparación espiritual. Esta formación es continua y se basa en la experiencia, la práctica y la enseñanza oral que los mayores transmiten a través de relatos y cantos tradicionales.





Durante el aprendizaje, la persona debe participar en ayunos, convites, bautizos y ceremonias especiales, como la imposición o el retiro de la Kokora. También cumple períodos de aislamiento para fortalecer su concentración y su relación con la naturaleza. En este tiempo mantiene una alimentación propia, sin influencias externas, y sigue con disciplina los rituales establecidos por la tradición U'wa.

Los conocimientos se heredan de generación en generación. Los abuelos y los Werjaya orientan a los aprendices en cada etapa del camino. El proceso puede durar más de veinte años, y solo quienes demuestran capacidades espirituales reconocidas por los mayores y por la comunidad reciben el título de Werjaya. La formación empieza desde la niñez y continúa durante toda la vida.

En cuanto a la alimentación tradicional, la comunidad conserva varias prácticas propias; sin embargo, algunas se han debilitado debido a las dificultades territoriales y a la reducción en la producción de alimentos. Aunque la caza y la pesca siguen presentes, hoy son menos frecuentes, tema que se desarrolla en el Eje de Producción y Soberanía Alimentaria. Aun así, la comunidad mantiene conocimientos, rituales y cultivos tradicionales que continúan siendo esenciales para su vida cotidiana.

11.4. AUTONOMIA Y GOBIERNO PROPIO DEL PUEBLO U'WA

La figura 12 recrea la estructura de gobierno propio del pueblo U´wa en el departamento de Arauca.

Figura 12. Estructura de gobierno propio del pueblo U´wa



Fuente: Elaboración equipo SISPI 2025

El proceso de fortalecimiento del pueblo U'wa constituye un camino integral orientado al afianzamiento de la cultura, al estricto apego a la cosmovisión y a la Ley de Origen, así como a la materialización del pensamiento propio mediante acciones encaminadas a la conservación del mundo U'wa y a la determinación social y cultural. Más que un derecho de carácter normativo, la autodeterminación representa un fundamento subjetivo y colectivo que sostiene la capacidad del pueblo para seguir siendo culturalmente diferente, con lengua propia, usos y costumbres, tradición y formas autónomas de gobierno que orientan el relacionamiento social y cultural (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Desde el contexto del Plan de Salvaguarda, este proceso abre amplias posibilidades para el auto fortalecimiento de los sistemas de gobierno propio, históricamente debilitados por la influencia de la cultura mayoritaria y por la imposición de políticas externas desde la época de la conquista, la evangelización, la colonización, la explotación maderera del territorio, la presencia de actores armados y el desarrollo de megaproyectos minero-energéticos. Estos factores han incidido de manera sostenida en el debilitamiento de la autonomía y del ejercicio del gobierno propio, generando transformaciones profundas en las dinámicas comunitarias, los valores





éticos, morales y espirituales, así como en las formas de relacionamiento con la Madre Tierra y sus elementos sagrados (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Las resistencias ejercidas por autoridades y líderes frente a intereses externos de particulares, instituciones del Estado y grupos armados han derivado en persecuciones, amenazas y afectaciones directas e indirectas sobre la vida social y cultural. Estas presiones han transformado progresivamente los esquemas de valores y han impactado los sistemas propios de equilibrio entre el ser humano y la naturaleza, afectando la armonización del territorio y del cosmos. En este marco, la autonomía y la identidad cultural se constituyen como pilares del pensamiento U'wa, desde donde se ejerce el control no solo de los individuos, sino del conjunto del universo (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

La Constitución Política de 1991 reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana y sienta las bases para la protección de los pueblos indígenas (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 7). De manera complementaria, el Convenio 169 de la OIT, incorporado al ordenamiento jurídico mediante la Ley 21 de 1991, garantiza el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación en los ámbitos cultural, social, económico y político. Este marco jurídico respalda la capacidad de decidir sobre el presente y el futuro desde lo territorial, organizativo y cultural, en concordancia con la jurisprudencia constitucional, particularmente la Sentencia T-025 de 2004 y el Auto 004 de 2009, que reconocen el riesgo de exterminio físico y cultural de los pueblos indígenas en el contexto del conflicto armado y ordenan medidas especiales de protección (Corte Constitucional, 2004, 2009; OIT, 1989).

11.4.1. Gobierno propio

Los espacios de reflexión desarrollados en las comunidades evidencian que, aunque el pueblo U'wa ha sostenido una lucha constante por preservar su autonomía y su sistema de gobierno, este se ha visto afectado en los últimos años por la violencia armada, las amenazas, el asesinato de líderes, el desplazamiento forzado de familias y la presencia permanente de actores externos. Estas dinámicas han debilitado la vida organizativa y comunitaria.

El gobierno propio no se limita al ejercicio de las autoridades tradicionales, sino que se expresa también en la transmisión de la cultura, la práctica de la cosmovisión, el respeto por la Ley de Origen y el fortalecimiento de la familia como núcleo fundamental. Es en el hogar donde se aprende a ser U'wa: se transmite el idioma, los valores espirituales, éticos y morales, el respeto por el territorio y la naturaleza,





así como los roles según la edad y el género, permitiendo que la persona crezca en armonía con su comunidad, su entorno y el cosmos.

Estas prácticas se interrumpen cuando las familias deben abandonar su territorio para salvaguardar la vida, rompiendo el vínculo con los espacios donde se ha construido la memoria colectiva. De igual manera, los hechos de violencia generan miedo, persecución y afectaciones emocionales que alteran la vida cotidiana, cultural y espiritual. En múltiples casos, estas situaciones no son denunciadas por temor a represalias, lo que profundiza el debilitamiento del tejido social y pone en riesgo la continuidad del gobierno propio y de la cultura U'wa (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

11.4.2. Estructura del gobierno propio desde la sabiduría U'wa

Las comunidades U'wa de los municipios de Tame, Fortul y Saravena comparten una concepción filosófica, teológica y cultural del gobierno ancestral, sustentada en la cosmovisión y la Ley de Origen como marco universal de la vida. Este sistema regula el equilibrio entre lo material y lo espiritual y orienta el comportamiento humano y su relación con la naturaleza (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Desde esta estructura, se reconocen los siguientes roles fundamentales:

Sira: Dios Creador principal y Padre originario, creador del cielo, la tierra y el mundo, quien confió al pueblo U'wa la misión sagrada de custodiar la Madre Tierra, especialmente el territorio ancestral de la Sierra Nevada de Wikan, para preservar el equilibrio universal.

Baukara: Mujer sabia encargada del canto que posibilita el diálogo espiritual con Sira.

Werjaya: Autoridad espiritual que representa la sabiduría otorgada por Sira; realiza ayunos ceremoniales y transmite el conocimiento a las nuevas generaciones.

Takeya: Aprendiz del Werjaya en proceso de formación mediante el canto y la escucha permanente.

Simbikeya: Persona a quien el Werjaya transfiere saberes relacionados con la Ley





de Origen.

Cabildo: Instancia reguladora de las decisiones comunitarias; representa a la comunidad y se proyecta como ente administrador y gestor del SISPI, en articulación con las autoridades tradicionales, incluyendo la conformación de la comisión de salud.

Guardia ancestral U'wa: Es una instancia que ejerce control y cuidado del territorio está bajo responsabilidad del cabildo, el Werjaya y la comunidad

Ita – Shiuwa Control Ancestral: Cuidadora del territorio y promotora de la armonía comunitaria.

Asamblea comunitaria: Máxima autoridad de decisión colectiva, orientada por las autoridades tradicionales para garantizar el respeto de la Ley de Origen y evitar afectaciones a la integridad cultural.

La figura 13 muestra registro fotográfico de trabajo de campo.





Figura 13. Trabajo de campo en diferentes comunidades









Fuente: Equipo técnico SISPI 2025

12. Análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional

12.1. Caracterización del Estado de Salud desde lo propio.

Para el Pueblo U'wa, la salud y el buen vivir constituyen una visión integral de la vida basada en el equilibrio y la armonía entre la persona, la familia, la comunidad, el territorio, la naturaleza y el mundo espiritual. La salud no se concibe como la ausencia de enfermedad, sino como el cumplimiento de la Ley de Origen, que regula la relación entre los seres visibles e invisibles del universo. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI*. Minsalud.

La salud y el buen vivir son una sola cosa y nacen del territorio, sin territorio





> no hay salud, no hay educación, no hay cultura ni vida, porque es el territorio el que da el agua, el aire, los alimentos, las plantas medicinales y la energía para vivir bien. La salud es poder sembrar, cultivar maíz y otros alimentos propios, tener buenas cosechas y evitar el hambre y la desnutrición; es contar con agua limpia, oxígeno y un ambiente sano, sin químicos que dañen la tierra y el cuerpo. (Cristancho Uncaria, 2025).

La salud es entendida como el equilibrio entre la naturaleza, la familia y la comunidad, equilibrio que se origina en la Ley de Origen desde la creación del mundo. Vivir bien implica respetar dicha ley, mantener una relación armónica con la Madre Tierra y convivir en paz con los seres espirituales y sobrenaturales que habitan el territorio. La pérdida de esta relación genera la aparición de enfermedades, conflictos y estados de desarmonía individual y colectiva.

La salud no se concibe únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de tranquilidad y armonía con la comunidad, el cuidado de la familia y la preservación de los rituales, cantos, ayunos, ceremonias y purificaciones que permiten limpiar las energías negativas y fortalecer el espíritu. La salud inicia desde el nacimiento, cuando el niño establece contacto con los demás seres y es armonizado mediante los rituales propios, y se mantiene a lo largo del ciclo vital con la orientación permanente de los sabedores y las autoridades tradicionales.

Desde esta cosmovisión, el territorio ancestral es concebido como un ser vivo y sagrado, entregado por Sira y protegido por los dioses menores, guardianes del agua, los montes, las plantas, los animales y los seres humanos. Del territorio emanan la vida, la espiritualidad, el conocimiento y la identidad cultural del Pueblo U'wa; por ello, su protección y defensa constituyen condiciones indispensables para garantizar la salud colectiva, la pervivencia cultural y el buen vivir

El Buen Vivir, en la visión del Pueblo U'wa, se concibe como una forma de vida colectiva sustentada en el respeto, la reciprocidad y el equilibrio entre todos los seres. No se fundamenta en la acumulación de bienes materiales, sino en la armonía entre el cuerpo, el espíritu, el pensamiento, la comunidad y la naturaleza. Este enfoque implica vivir en paz consigo mismo y con los demás, respetar los ciclos naturales, garantizar la soberanía alimentaria y espiritual, y asegurar la transmisión del conocimiento ancestral a las nuevas generaciones como condición para la pervivencia cultural y la salud colectiva





12.1.1. Concepción de la enfermedad

La enfermedad es entendida como un desequilibrio que puede manifestarse en el cuerpo, el espíritu, el pensamiento, la familia, la comunidad o el territorio. Dicho desequilibrio puede tener causas espirituales, derivadas de la ruptura de la Ley de Origen; culturales por el abandono de las prácticas ancestrales; ambientales por la contaminación o destrucción del territorio; físicas como infecciones o accidentes; o sociales asociadas a la violencia y la desarmonía comunitaria.

Desde esta perspectiva, la enfermedad no es únicamente corporal, sino también espiritual y territorial, y su abordaje exige procesos integrales de armonización orientados a restablecer el orden y el equilibrio, bajo la guía de los sabedores ancestrales.

> Para nosotros, la enfermedad se mira desde dos caminos: la enfermedad propia, la que viene de la naturaleza y ley de origen, y la enfermedad que viene de afuera, la que trae el mundo occidental. Las dos existen y las dos afectan al cuerpo, al pensamiento, al espíritu, a la familia, a la comunidad y al territorio (Pérez Cristancho 2025).

> Decimos que la enfermedad llega cuando no se respeta la Ley de Origen. Cuando uno corta un árbol sagrado, arranca una mata sin permiso, pesca en un río contaminado, come un alimento sin purificar, se moja cuando llueve y hace sol, pasa por el arcoíris o entra a un sitio sagrado sin autorización, la naturaleza se molesta y nos puede asustar. Ahí vienen las enfermedades, porque la tierra, las piedras, el agua, los ríos, las lagunas, las montañas y los árboles son seres vivos y tienen espíritu (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

> Hay enfermedades que vienen del agua, del viento, del sol, de las piedras y de los sueños. A veces el dolor de cabeza, el vómito, la fiebre, los brotes en la piel y la diarrea llegan por la lluvia, por el sol fuerte o por el agua dañada. También hay enfermedades que vienen de los sueños malos, especialmente en las mujeres, y esas pueden ser muy graves. Hay males que no se ven, que están en la sangre, en la orina o en las excretas, y solo los sabedores y adivinadores pueden entenderlos (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

> Entre nuestras enfermedades propias, está la gripa cuando uno se moja con el sol o el arcoíris, cuando vamos a pescar o a cazar y no hacemos bien las cosas, o cuando no preparamos bien los alimentos. También están el mal de ojo, que nosotros llamamos Shawara, y la maldad, que llamamos Kuika, que





son enfermedades del espíritu (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

Como comunidad, vemos mucho la tos, la gripa, la diarrea, la neumonía, el asma, el dengue, la malaria, la tuberculosis, la anemia, la pulmonía, el vómito, el dolor de cabeza, la desnutrición y, a veces, la obesidad. La gripa y la diarrea se pegan, por eso hay que cuidarse y mantener distancia. A veces llegan solas, sin avisar, y van pasando de una persona a otra (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

También sabemos que muchas enfermedades hoy vienen por la contaminación. La explotación petrolera nos ha enfermado, porque el petróleo es la sangre de la tierra. Cuando sacan el petróleo, la tierra sufre, se contamina el aire, el agua y el suelo, y ya no podemos vivir tranquilos. Por eso hay más enfermedades en los pulmones, más desnutrición en los niños y en los mayores, y la tierra ya no produce como antes (Comunidades Pueblos U'wa 2025).

Los alimentos del mundo de afuera también enferman. Los químicos, los transgénicos y los venenos que usan en los cultivos dañan el cuerpo y también el espíritu. El agua contaminada, los ríos dañados y las excretas al aire libre traen bacterias y muchas enfermedades (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

Para curarnos, usamos nuestras plantas medicinales, como la mata ratón, el colchón de pobre, el diente de león, la contra gavilana, la menta, y hacemos rezos, cantos, limpias y purificaciones con la guía de los médicos tradicionales y los adivinadores. Cuando la enfermedad no se puede sanar solo con lo nuestro, entonces se manda a la persona al puesto de salud o al hospital, porque las dos medicinas deben caminar juntas (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

Para nosotros, la enfermedad no es solo del cuerpo. La enfermedad nace cuando se rompe el equilibrio con la Madre Tierra, cuando se irrespeta la Ley de Origen y cuando se pierde la armonía con el territorio. Sanar es volver al origen, respetar la naturaleza y vivir en equilibrio con todos los seres (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

Existen, además, enfermedades naturales que provienen del sol, el agua, los ríos y las montañas. En el caso de los niños, cuando no se realizan las prácticas tradicionales al nacer, como el bautismo propio, se considera que no desarrollan





defensas adecuadas. Mientras no se cumple con este ritual, no se deben preparar alimentos en la casa. La falta de estas prácticas y de la purificación genera consecuencias como brotes en la piel, diarrea y desnutrición. Para la picadura de serpiente, la comunidad afirma que definitivamente no hay cura.

En los niños, el tratamiento inicia con lo espiritual, a través de los adivinadores; si no hay mejoría, se recurre al tratamiento occidental o intercultural. Las principales plantas utilizadas para el tratamiento de enfermedades son la Robira para la tos, la gripa y la fiebre; los hongos; la caña agria - Ritasha para el uso espiritual; la caraña para el cansancio y el dolor de cabeza; la otoba para sobar maltratos, descuajaduras y calambres; y el yopo, utilizado por las autoridades para la sabiduría espiritual, el examen y el conocimiento. En los niños se usa principalmente para las gripas y fiebres; en la juventud y la adolescencia se presentan las mismas enfermedades; y en los adultos mayores se destaca la TBC.

Otras enfermedades reconocidas incluyen las descuajaduras, la maldad o brujería, las afectaciones por ingresar a lugares contaminados, la debilidad y el dolor de cabeza (shawuara), que también puede presentarse cuando muere un familiar o a través de los sueños. Se mencionan igualmente el paludismo, la diarrea, las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, el cáncer de piel, el alcoholismo, el dengue, el Chagas y la TBC. Estas enfermedades, según la comunidad, se transmiten por la contaminación proveniente del mundo occidental y generan enfermedades respiratorias, de la piel, enfermedades silenciosas, enfermedades crónicas como la cirrosis, así como malformaciones, depresión, suicidio y mal carácter, todo ello asociado al incumplimiento del Origen de la Ley.

Para la comunidad de Calafitas I, la desnutrición tiene un origen tanto espiritual como físico. En la comunidad de Laguna Tranquila se presentan también enfermedades como la neumonía, afecciones dermatológicas, malestar general, granos, fiebre amarilla, enfermedades mentales, problemas de memoria y enfermedades asociadas al alcoholismo.

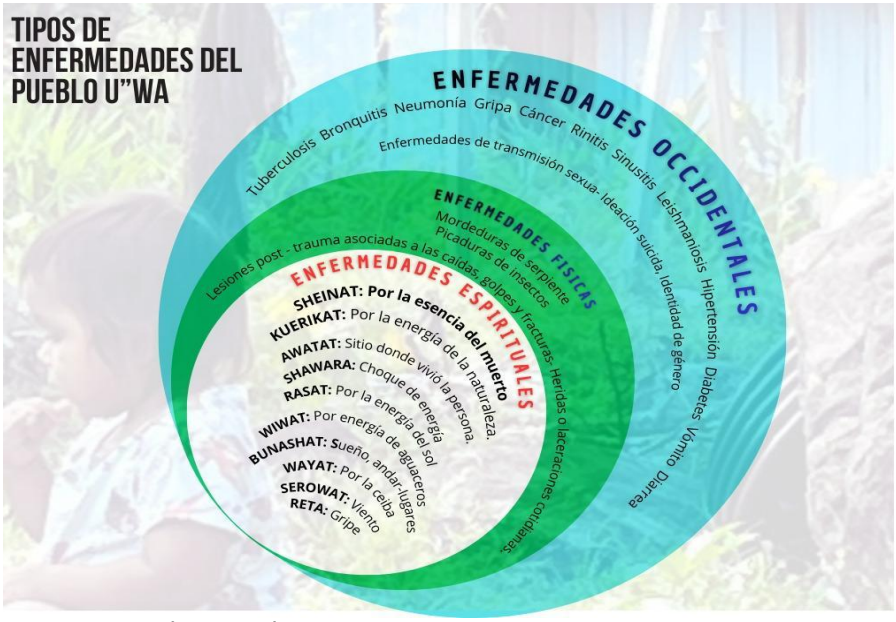
En la comunidad de Angosturas se manifiestan con gran frecuencia enfermedades como la gripa y las descuajaduras, las cuales son tratadas por el médico espiritual. También se presentan casos de colesterol y triglicéridos elevados. Se han identificado aproximadamente quince adultos con enfermedades crónicas y cuatro niños con desnutrición; para esta comunidad, la obesidad no es considerada una forma de desnutrición.

Finalmente, se reconocen enfermedades muy propias de las comunidades, como la esencia del muerto, relacionada con la energía de la naturaleza y del sitio donde

vivió la persona; enfermedades causadas por la energía del sol, del viento, de la ceiba, de los sueños, por transitar ciertos lugares o por la energía de los aguaceros, así como la denominada (retá gripa).

De acuerdo con este concepto y con la perspectiva expresada por las comunidades visitadas, en la figura 14 se presenta de manera detallada la clasificación que este pueblo indígena asigna a la enfermedad.

Figura 14. Tipos de enfermedades del pueblo U´wa



Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

12.1.2. Vida y muerte en la cosmovisión U'wa

La vida es concebida como un don sagrado que nace del territorio y se sostiene a través de la relación armónica con la Madre Tierra, Sira y los espíritus protectores. Vivir implica cumplir un rol dentro de la comunidad y actuar conforme a los principios establecidos por la Ley de Origen.





La muerte no representa el fin de la existencia, sino una transición espiritual. El espíritu retorna al origen y al territorio ancestral, razón por la cual los rituales de despedida, purificación y acompañamiento espiritual son fundamentales para evitar desequilibrios en los vivos y garantizar la armonía comunitaria.

> Para nosotros, la vida y la muerte son condiciones naturales del ser humano, dadas desde el origen. La vida es un derecho que se nos presta y la muerte es un deber que se debe cumplir. Todo está escrito y definido por SIRA, desde el día, la hora, la forma y el lugar en que una persona va a morir. Eso no se puede evitar, porque es un mandato (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

> La vida es respirar. Si no hay aire, no hay vida sana. Vivir es que los órganos funcionen bien, que el cuerpo, el pensamiento y el espíritu estén en equilibrio. La vida es poder estar bien, cumplir un propósito en la tierra, tener un plan de vida, cuidar la familia y la comunidad. Desde lo espiritual, todo es vida: las plantas son como dioses que dan vida y sostienen este mundo; la tierra, el agua, los animales y el aire mantienen la existencia. Desde que SIRA creó el mundo, dejó las condiciones para que las personas puedan desarrollarse y vivir bien (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

La vida es percibida como un bien prestado que debe ser cuidado, respetado y vivido con responsabilidad, en compromiso con la comunidad y las nuevas generaciones. Mujeres, jóvenes, mayores y autoridades cumplen un propósito específico en la tierra y están llamados a ejercerlo de acuerdo con los mandatos establecidos por la Ley de Origen.

Desde esta cosmovisión, la muerte no es comprendida como el fin de la existencia, sino como una transformación. El cuerpo deja de existir cuando no hay presencia de signos vitales; sin embargo, el espíritu no muere. Se reconoce la existencia de dos formas de vida: la vida terrenal y la vida espiritual. Al morir una persona, su espíritu retorna a SIRA. Si durante su vida actuó conforme al bien, su espíritu acompaña a SIRA en el cuidado del mundo; si actuó de manera incorrecta, el espíritu inicia un proceso de tránsito y purificación. De acuerdo con este entendimiento, no existe un final definitivo, sino la continuidad de la vida en otra dimensión.

La muerte es considerada también como la devolución a la Madre Tierra, por esto, tiene un significado sagrado y la obligación de ser respetada. Cuando se presenta una muerte en el territorio, se realizan ayunos, remedios y purificaciones con el fin de que el espíritu continúe su camino y se eviten desequilibrios en la familia y en la





comunidad. Las autoridades tradicionales (Warjayo, saberdor(a), Tayokina) desempeñan un rol orientador en el manejo del cuerpo, el acompañamiento a los dolientes y la ejecución de los rituales de purificación.

> Nosotros no prolongamos el duelo como lo hacen los blancos. Se llora, pero se continúa. No se debe aferrarse ni llorar demasiado, porque eso detiene al espíritu. Se ayuna entre cuatro y cinco días para purificar el pensamiento y el corazón, para soltar al que se fue y permitir que su espíritu descanse. El lugar donde murió una persona es sagrado y no se debe pisotear (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

El Pueblo U'wa indicó que, en tiempos anteriores, los muertos eran enterrados en cordilleras y otros lugares sagrados, los cuales se consideraban sitios de respeto. En la actualidad, debido a la contaminación del territorio y a los cambios impuestos, gran parte de los entierros se realiza en cementerios, con el acompañamiento de autoridades de asuntos étnicos, aunque siempre respetando y siguiendo los rituales tradicionales propios de la comunidad.

> Para nosotros, no hay educación para la muerte, pero sí hay un mandato espiritual. SIRA sabe cuándo va a morir cada persona. La autoridad dice que eso está escrito. La muerte dejó de ser vista como algo malo; es algo normal, sagrado y necesario para el equilibrio del mundo.

> La vida es una sola y debe amarse. Vivir bien es vivir conforme a la Ley de Origen. Cuando una persona muere, deja de existir el cuerpo, pero el alma se integra nuevamente al orden espiritual. La vida sigue, porque SIRA sigue existiendo, y el espíritu vuelve a caminar con el origen (Comunidades Pueblos U´wa 2025).

La figura 15 muestra el trabajo de campo realizado en la comunidad playas.





Figura 15. Trabajo de campo con la comunidad Playas de Bojaba



Fuente: foto tomada equipo SISPI 2025

12.1.3. Medicina propia y Medicina Occidental

La salud indígena del Pueblo U'wa se fundamenta en el conocimiento ancestral, la espiritualidad, la medicina tradicional y la relación armónica con el territorio. Es un sistema colectivo, preventivo e integral, orientado a mantener el equilibrio antes que a tratar la enfermedad.

La medicina occidental, se basa en el enfoque biomédico, científico y clínico, orientado al diagnóstico y tratamiento de enfermedades mediante procedimientos técnicos, farmacológicos y quirúrgicos. Aunque eficaz para atender determinadas patologías, suele presentar una visión fragmentada del cuerpo, separando lo físico de lo espiritual y cultural.

Los tratamientos para la TBC, mordeduras de serpiente, VIH- SIDA, Cáncer, fracturas, que no se puede curar con la medicina tradicional: la definen como una práctica milenaria y ancestral que se vale de cantos, ritos, ayunos, bautizo, soplos,





purificaciones, uso de las plantas sagradas, de esta manera el médico tradicional juega un papel importante desde el mundo espiritual y terrenal.

El Modelo de Salud Propio e Intercultural SISPI del pueblo U'wa reconoce que ambos sistemas responden a lógicas distintas pero complementarias, y que su articulación respetuosa es necesaria para garantizar el derecho fundamental a la salud del Pueblo U'wa.

La tabla 11 muestra los factores de desequilibrio y desarmonía en la salud de la comunidad U´wa.

Tabla 11. Factores de desequilibrio y desarmonía en la salud-enfermedades propias

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	CAUSAS	RITUALES DE SANACIÓN	INSUMOS NECESARIOS PARA TRATAMIENTO	TRATAMIENTO
SHEINA	Muerte Natural	PURIFICACIÓN	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha	Por disposición de la autoridad tradicional, si la muerte es natural, solo los familiares del fallecido deben cumplir el ayuno. Para ello, se retiran de su vivienda, abandonado todo, y se trasladan a la montaña, a un espacio natural destinado para este propósito, donde permanecen en contemplación de la naturaleza. No podrán salir de allí hasta que el médico tradicional realice el tratamiento correspondiente. Durante ese tiempo no





				consumirán alimentos occidentales ni propios, sino únicamente lo que la autoridad autorice. Una vez hayan cumplido con el tratamiento indicado, podrán regresar a su hogar.
	Muerte Violenta: Se produce por el uso de armas cortopunzantes o armas de fuego, accidente de tránsito.etc	PURIFICACIÓN	Orokua Ayo Rumira Ritasha	Es similar a la primera, pero más estricta, ya que no se puede utilizar ningún elemento, ni propio ni occidental. En este caso, toda la comunidad realiza el ayuno. Durante este período se cierran las entradas y salidas de la comunidad, y no se permite el ingreso de personas externas. El ayuno puede durar entre veinte días y un mes.





	Cuando Fallece Una Autoridad Nivel De Sabiduría: NIVEL 1 } NIVEL 2 NIVEL 3	PURIFICACIÓN	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha	**PURIFICACIÓN 1:** Allí, el adivinador, sabedor o bacteriólogo determina cómo debe realizarse el ayuno, cuántos días debe durar y en qué momento debe iniciarse. **PURIFICACIÓN 2:** El Werjaya inicia entonces el procedimiento y da comienzo al ayuno por un período de 15 a 20 días. **PURIFICACIÓN 3.** El adivinador o examinador determina cuándo debe iniciarse el proceso y, si no es posible, se acude a Baukarina para que oriente sobre lo que se puede hacer. Si aun así no se encuentra solución, se realiza una consulta directa a Sira (Dios), quien brinda la orientación sobre el origen de la enfermedad, las acciones necesarias para controlarla y el tiempo que se debe cumplir de ayuno. En cualquier caso, se debe acudir primero al sabedor, bacteriólogo o adivinador para





				que determine el tipo de purificación y se deriva a la autoridad correspondiente.
KUIKA: Maldad	Familiar Colectiva Territorial	AYUNO	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha	Existen tres niveles. El primero es el personal, dirigido a una sola persona, y únicamente ella realiza el ayuno. El segundo es el familiar, en el que ayuna toda la familia. El tercero es el territorial, donde participa toda la comunidad. El retiro se lleva a cabo en un espacio propio, ubicado en la montaña. Allí se pierde todo contacto con el exterior y no se consumen alimentos, salvo aquellos que el





				médico tradicional autorice. Este proceso se realiza en un lugar diferente al espacio de atención.
SHAWARA: Alteración Espiritual	Choque De Energía Mala Y Buena	RITO ESPIRITUAL ARMONIZACIÓN	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha	**ARMONIZACIÓN:** Es un proceso individual o personal que consiste en la realización de un masaje cultural por parte de una autoridad menor. No requiere reposo espiritual ni ayuno.
KUERIKA /SIRRAMAT:	Fiebre Neumonía Cólicos Dolor de Cabeza Mareos	AYUNO	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha	**PURIFICACIÓN**: Es delicado y contine dieta y reposo espiritual. El adivinador realiza su examen espiritual, allí puede manifestar cuando debe empezar y verifica que autoridad/medico puede realizar el tratamiento de acuerdo con su capacidad médica, si es niño va acompañado de sus padres; si es adulto va solo, el ayuno puede ser tres noches o cuatro noches incluido el día. Según el resultado del médico adivinador.





SHERBARA Tocar Bejuco Vivo	Dolor Mancha Quema Rasquiña Brotes Fiebre	PURIFICACIÓN	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha	**PURIFICACIÓN:** Lo realiza el medico menor ayunando dos días en la casa y mantiene dieta propia sin salir de casa y no puede consumir alimentos de otra familia.
KUARAMA Desobediencia del sistema de conocimiento	Fallecimiento de la persona	AYUNO	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha Yopo	**NO EXISTE CURA INMEDIATA**: El paciente fallece, el medico tradicional con su estudio y análisis propio examina que se debe realizar para que la enfermedad no se propague en el territorio y en las familias, allí se recurre al ayuno por mes de acuerdo con el examen del sabedor, bacteriólogo o adivinador.
RUSAMA: Tomar o beber agua de un caño o nacedero contaminado (Malos espíritus)	TBC Cáncer Llagas Chagas Calambres Trombosis Gripa Ulcera Lepra	AYUNO	Orokua Ayo Rumira Rurisa Ritasha	**PROCEDIMIENTO**: El medico adivinador o sabia examina cual es la enfermedad y el procedimiento y cuantos días se debe tratar el paisano, luego el medico tradicional hace su procedimiento del ayuno que dura entre 8 días a 15 días; sin embargo, hay casos que pueden durar un año o más. En estos casos se acude a la medicina occidental.





AWATAT: Sitio donde vivió la persona.				
RASAT: Por la energía del sol				
SEROWAT: Viento				
WAYAT: Por la ceiba				
BUNASHAT: Sueño, andar-lugares				
WIWAT: Por energía de aguaceros				
RETA: Gripe				

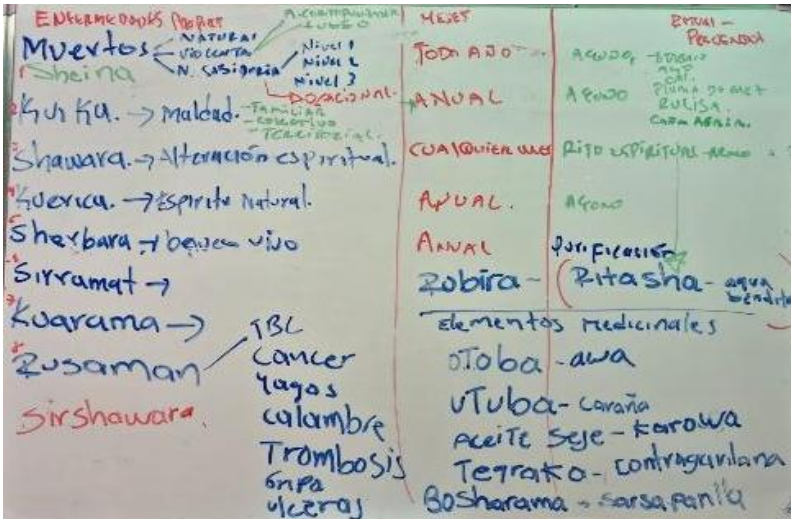
Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025.

La figura 16 recrea el tipo de enfermedades de la comunidad U´wa en el departamento de Arauca.





Figura 16. Tipos de enfermedades en la comunidad U´wa



Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025.

12.2. Factores protectores de la salud desde lo propio

Los pueblos indígenas continúan desarrollando prácticas tradicionales orientadas a la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, en coherencia con su cosmovisión y su relación integral con el territorio.

En el documento se presenta de manera clara y organizada el talento humano en salud identificado en cada una de las comunidades visitadas del pueblo U'wa en los municipios de Fortul, Tame y Saravena. Se detallan los roles y funciones de las autoridades tradicionales, sabedores, Werjaya, auxiliares y demás actores comunitarios que participan activamente en los procesos de cuidado y atención en salud, reconociendo su experiencia, trayectoria y legitimidad dentro del sistema propio.

De igual manera, se describen las distintas prácticas tradicionales que se desarrollan con fines preventivos, de diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con la cosmovisión U'wa. Estas prácticas incluyen procesos de armonización espiritual, orientación mediante el saber ancestral, uso de plantas medicinales, rituales





específicos, recomendaciones alimentarias y acompañamiento comunitario, entre otros. Cada una de ellas responde a una comprensión integral de la salud, donde el equilibrio entre la persona, el territorio y el mundo espiritual es fundamental para el bienestar colectivo.

El documento no solo visibiliza estas acciones, sino que permite comprender cómo el sistema de salud propio se encuentra estructurado y en funcionamiento dentro de las comunidades, evidenciando la importancia de fortalecer, reconocer y articular este talento humano tradicional en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

12.2.1. Ley de Origen y complementariedad del cuidado de la salud

La Ley de Origen es el fundamento espiritual, cultural y normativo que orienta la vida del Pueblo U'wa. Fue establecida por Sira y regula la relación con el territorio, la naturaleza, la comunidad y los seres espirituales, definiendo las normas de convivencia, sanación y cuidado de la vida. Su incumplimiento genera desequilibrios que se expresan como enfermedad individual o colectiva.

> Si hay obediencia, hay salud. No se habla de "ley de origen", sino de Origen de la Ley, porque viene desde el principio. Para el pueblo U'wa, lo espiritual prima sobre lo físico. Para vivir de manera armónica debe existir una coexistencia, un correlacionamiento y una cohabitabilidad con los seres sobrenaturales y con la comunidad.

> La ley de la salud y el origen de la Ley constituyen una estructura y un sistema de gobierno propio. Actualmente, en el ámbito de la salud se presentan dificultades y debilitamientos, debido al desconocimiento de lo que SIRA dejó a través de esa estructura, la cual se convierte en una regla de obligatorio cumplimiento. Es precisamente por el incumplimiento y el debilitamiento del Origen de la Ley que se generan las enfermedades.

> La relación entre la salud, el Origen de la Ley de SIRA y el mundo occidental se fundamenta en el equilibrio con la naturaleza, pues de ella proviene la vida, y cuando hay equilibrio con la naturaleza se mantiene la salud. La ley de origen se relaciona con prácticas como el consumo del tabaco y el hayo, que transmiten el conocimiento político y espiritual de la salud. Esta es la ley ancestral, la ley de lo espiritual y de la cosmovisión: si se pierde lo espiritual, no hay salud.





La conexión con el Dios SIRA se mantiene a través de la relación con las plantas, las cuales ayudan a proteger la vida. Esta relación se transmite por medio de los Werjayas de SIRA, quienes entregaron las leyes a través del consumo del hayo, el yopo y el canto. De esta manera se sostiene el equilibrio entre el ser humano y la naturaleza, mediante el tabaco y su relación directa con SIRA.

El Origen de la Ley es de donde viene el pueblo; es una ley que no se puede violar. Dios es el primero y es quien le da el mandato y el trabajo a la autoridad tradicional.

El Origen de la Ley y la salud se relacionan de la siguiente manera: cuando una persona se enferma, primero debe ser llevada a la medicina ancestral. La autoridad diagnostica si el paciente puede curarse dentro de la comunidad o si no es posible. Según el diagnóstico de la enfermedad, se determina si debe acudir a la institucionalidad.

En ocasiones, los pacientes son llevados directamente a la medicina occidental y allí se “manipula” al paciente, por lo que se considera importante reconocer que el ciudadano indígena también posee conocimiento propio en salud. En la actualidad, la medicina ancestral no se maneja al cien por ciento; sin embargo, como comunidad se han hecho esfuerzos por fortalecerla.

Cuando un niño se enferma, los padres y la autoridad adivinan si puede ser tratado con la medicina ancestral o si debe ser llevado al hospital. Durante este proceso, primero se acude al médico tradicional; si es necesario, también se complementa con la medicina occidental. En el hospital, el examen lo realiza el bacteriólogo, quien identifica el virus que afecta al paciente, así como el adivinador realiza su diagnóstico espiritual.

En la comunidad de Calafitas I existen entre tres y cuatro personas que ejercen funciones médicas de nivel medio dentro de la autoridad; en este caso, el mismo cacique cumple el rol de médico tradicional. El cacique maneja todos los temas de la comunidad, mientras que el médico tradicional se enfoca exclusivamente en la salud.

La medicina tradicional, a través del Origen de la Ley, actualmente no está completamente fortalecida, pero tampoco se ha perdido; se encuentra en un nivel intermedio. Como comunidad, conservan la cultura y han transmitido a las nuevas generaciones el conocimiento, aunque reconocen que ha





disminuido la capacidad y que es necesario preparar a jóvenes y niños para que puedan ejercer estos roles en el futuro.

Refieren que Occidente no enseña lo propio; sin embargo, consideran importante fortalecer también la medicina occidental, de manera que se pueda contar con un puesto de salud intercultural que articule lo propio con lo externo, sin perder la identidad ni el Origen de la Ley (Trabajo de campo SISPI 2025).

El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa se sustenta en el principio de complementariedad, entendido como el diálogo respetuoso y no subordinado entre la medicina tradicional U'wa y la medicina occidental. Esta complementariedad se materializa mediante la articulación entre sabedores ancestrales y personal de salud institucional, la construcción de rutas de atención interculturales, el respeto por los tiempos y decisiones comunitarias y el reconocimiento del rol central de los sabedores en los procesos de cuidado y sanación.

12.2.2. Talento Humano Propio en Salud

A continuación, se relaciona el talento humano en salud (medicina tradicional), residente en las comunidades indígenas del pueblo U'wa del Departamento de Arauca.

Tabla. Talento humano propio tradicional existente en las comunidades indígenas del Pueblo U'wa, Arauca - 2025.

MUNICIPIO	COMUNIDAD	ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	ROL EN LA COMUNIDAD
SARAVENA	PLAYAS DE BOJABA	1	Antonio Cristancho Uncaria	42	Masculino	Adivinador
		2	Benito Tegria Morales	40	Masculino	Sobandero
		3	Cuadraco Bocota Bocota	77	Masculino	Autoridad Tradicional Mayor
		4	Felipe Tarazona Rtiambria	36	Masculino	Autoridad Tradicional
		5	Alexander Bocota Cobaria	35	Masculino	Autoridad Tradicional
		6	Josefina Cristancho Uncaria	45	Femenino	Adivinadora
		7	Margarita Bocota Uncaria	55	Femenino	Partera





		8	Martha Cristancho Bocota	50	Femenino	Gestora Comunitario
		9	Norvey Pérez Cristancho	30	Masculino	Gestor Comunitario
		10	Rosinda Bocota	64	Femenino	Partera
	UNCARIA	11	Camargo Cristancho Sinsiga	54	Masculino	Cacique
		12	Rafael Uncaria	67	Masculino	Autoridad Mayor
		13	Catalina Uncaria	62	Femenino	Sabedora
		14	Francisco Uncaria Uncaria	60	Masculino	Cacique
		15	José Perico salón	61	Masculino	Gestor Comunitario
		16	Lucia Tarazona Uncaria	41	Femenino	Sabedora
		17	Manuel Vega Vega	51	Masculino	Partero
		18	Pedro Alcántara Tegría	46	Masculino	Cacique menor
		19	Reinaldo Tegria Uncaria	54	Masculino	Cacique menor
	CHIVARAQUÍA	20	Elvira Gómez Medina	34	Femenino	Adivinadora
		21	Laureano Gómez Chivaraquia	69	Masculino	Bautismo
		22	Miryam Ibarra Chivaraquía	58	Femenino	Sabedora
		23	Oliva medina Chivaraquía	54	Femenino	Sabedora
		24	Polo Uncaria	45	Masculino	Autoridad Media
		25	Ricardo Ibarra Chivaraquia	51	Masculino	Autoridad
		26	Tirzo Ibarra Chivaraquía	60	Masculino	Autoridad Tradicional
		27	William Uncaria	44	Masculino	Medicina Espiritual
		28	Yolanda Gómez Chivaraquia	70	Femenino	Sabedora
	SAN MIGUEL	29	Azucena Machado Vargas	37	Femenino	Partera
		30	Feliza Vargas Romero	51	Femenino	Adivinadora
		31	Isabel Camejo Bocota	48	Femenino	Partera
		32	Leticia Arenas Lamus	58	Femenino	Cacica
		33	Jorge Bocota Bocota		Masculino	sabio
		34	Eustacio Enrique Bocota		Masculino	cacique
		35	Ema Romero		femenino	Sabedora
		36	Margarita Mejía Arenas	48	Femenino	Cacica
		37	María López Bocota	95	Femenino	Sabedora
		38	Nelsy López Bocota	27	Femenino	Sobandera
	CALAFITAS I	39	Alba Luz Perez Ruiz	44	Femenino	Sobandera
		40	Eris Elena Perico salón	49	Femenino	Sabedora
		41	Marcos Tarazona	70	Masculino	Autoridad - Partero





		42	Margarita Uncaria Uncaria	49	Femenino	Sabedora
		43	Ofelia Pérez	49	Femenino	Sabedora - Partera
		44	Rodrigo Pérez Pérez	60	Masculino	Autoridad
		45	Guillermo Uncaria Tegria	63	Masculino	Autoridad
		46	Samuel Bocota Medina	52	Masculino	Autoridad
	CALAFITAS II	47	Carmen Perez Pedraza	77	Femenino	Adivinadora
		48	Carmen Uncaria	59	Femenino	Cacica - Partera
		49	María Lizarazo Uncaria	51	Femenino	Adivinadora
		50	María Eugenia Tarazona Perez	77	Femenino	Cacica
		51	Margarita Uncaria Uncaria	82	Femenino	Adivinadora
		52	Marta Ramírez Lizarazo	43	Femenino	Adivinadora
		53	Miguel Ramírez Bocota	50	Masculino	Adivinador
		54	Omaira Perez Lizarazo	37	Femenino	Adivinadora
		55	Otilva Lizarazo Uncaria	39	Femenino	Adivinadora
		56	Simón Pedro Zarazo	74	Masculino	Autoridad - Partero
		57	Yolanda Tarazona	29	Femenino	Adivinadora
	UNCACIA	58	Ismael Uncasia Uncasia	69	Masculino	Mayor
		59	Jesús Uncasia Andrés	78	Masculino	Mayor
		60	Joaquín Rangel Uncasia	60	Masculino	Medico Tradicional Menor
		61	Ligia María Uncaria de Salazar	71	Femenino	Mayora
		62	María Angustia Uncasia Mora	62	Femenino	Mayora
FORTUL	**WARAKUBO**	63	Alirio Rinconada Cibariza	58	Masculino	Autoridad
		64	Horacio Martínez	65	Masculino	Adivinador
	CIBARIZA	65	Alfredo Lamus Arena	30	Masculino	Autoridad Menor
		66	Rogelio Marinez Perez		Masculino	sabedor
		67	Gloria Albarracín		Femenino	Sadedora
		68	Anita Granado		Femenino	Sabedora, Sobandera, Partera.
		69	Pedro Antonio Arenas Arenas	79	Masculino	Sabedor mayor
		70	Dumar Vargas Romero	47	Masculino	Autoridad Menor, Sabedor y Gobernador
		71	Elvira Granados Romero	92	Femenino	Sabedora, Sobandera, Partera.
		72	Ernesto Mejía Arenas	36	Masculino	Sabedor
		73	Graciela Lamus Arenas		Femenino	Sabedora, Sobandera, Partera.
		74	Iván Antonio Arenas Romero	51	Masculino	Sabedor





		75	José Elías Machado Arenas	43	Masculino	Sabedor
		76	Laureano Perez Cibariza	38	Masculino	Autoridad Menor, Sabedor y Tesorero
		77	Len Ariel Arenas Pérez	28	Masculino	Autoridad Medio
		78	Luisa Pérez Arenas	45	Femenino	Sabedora
		79	Patricia Arenas Arenas	77	Masculino	Autoridad Mayor
		80	Olga Patricia Mejía Arenas	40	Femenino	Sabedora
		81	Teresa Lamus Albarracín	46	Femenino	Sabedora
		82	Wilmer Lamus Machado	20	Masculino	Sabedor
		83	Gilberto Martinez Romero		Masculino	cacique
		84	Fabio Machado Arenas		Masculino	cacique
		85	Wilson Benin Martínez Romero	50	Masculino	Autoridad Mayor y Sabedor
		86	Yamil Martínez Galvis	34	Masculino	Sabedor
TAME	**LAGUNA TRANQUILA**	87	Diomedes Fuentes Rinconada	61	Masculino	Autoridad
	CERRO CRISTAL	88	Hermides Machado Arenas	38	Masculino	Autoridad cantor
		89	Roque Rinconada	48	Masculino	Sabedor
	ANGOSTURAS	90	Abelino López Calle	53	Masculino	Sabedor
		91	Briceida Anave Anave	69	Femenino	Partera - Sobandera
		92	Flor Milena Peñaloza Anave	34	Femenino	Gestora Comunitaria
		93	Juana Medina Anave	36	Femenino	Agente Comunitario en Salud
		94	María Eugenia Medina Anave	65	Femenino	Partera - Adivinadora
		95	Santiago Calafitas	75	Masculino	Autoridad

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI de 2025

La tabla 12 enumera el talento humano intercultural de la comunidad U´wa.

Tabla 12. Talento humano intercultural

MUNICIPIOS	ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	NIVEL PROFESIONAL	COMUNIDAD	RESGUARDO	PUEBLO
SARAVENA	1	Angie Liseth Caicedo Salazar	Auxiliar de enfermería y Licenciada	Uncacia		U'WA
	2	Dennys Yormery Monterrey Uncacia	Auxiliar de enfermería y Psicóloga	Uncacia		U'WA
	3	Ruth Alfonso Uncacia	Auxiliar de enfermería	Uncacia		U'WA





	4	Rosaura Tamaran Cobaria	Auxiliar de enfermería	Uncaria		U'WA
	5	Alvaro Machado Tegria	Auxiliar de enfermería	Uncacia		U'WA
	6	Yohan Villamizar	Auxiliar de enfermería	Uncacia		U'WA
	7	José Eulices Uncasia Uncaria	Médico y Dermatólogo	Uncacia		U'WA
	8	Nelcy Yakeline Cobaria Rotarbaria	Auxiliar Servicios farmacéuticos	Uncacia		U'WA
	9	Alexander Uncasia Uncaria	Abogado	Uncacia		U'WA
	10	María ligia Salazar Uncaria	Licenciada	Uncacia		U'WA
	11	Juan Carlos Salazar Uncaria	Administrador Publico	Uncacia		U'WA
	12	Olonadily Salazar Uncaria	Administrador Publico	Uncacia		U'WA
	13	Yessica Nathalia Salazar Solis	Administrador publico	Uncacia		U'WA
	14	Indy Johana Salazar Solis	Médico Veterinario y Zootecnista	Uncacia		U'WA
	15	Verónica Solis Fuentes	técnico Laboral por Competencias en Auxiliar Administrativa	Uncacia		U'WA
	16	Aura Seney Acevedo Rincon	Auxiliar Contable	Uncacia		U'WA
	17	Juan Carlos Salazar Solis	técnico en Sistemas	Uncacia		U'WA
	18	Leinny Darianny Rosellia Leal Salazar	Ingeniera Ambiental	Uncacia		U'WA
	19	Fredy Antonio Salazar Uncaria	tecnólogo en Derecho	Uncacia		U'WA
	20	Ana Vitlevina Uncacia Burgos	Licenciada en etnoeducación	Uncacia		U'WA
	21	Alejandro Mejia Arenas	Auxiliar de enfermería	Calafitas I		U'WA
	22	Carlos Uncaria Perez	Normalista Superior	Calafitas I		U'WA
	23	José Luis Parales Medina	Normalista Superior	Calafitas I		U'WA
	24	Luz Nelly Uncaria Perez	Normalista Superior	Calafitas I		U'WA
	25	Wilson Diaz Perez	Auxiliar de Enfermeria	Calafitas I		U'WA
	26	Wilson Andrés Bocota Uncaria	Auxiliar de enfermería	Calafitas II		U'WA
	27	Aide Ramírez Lizarazo	técnico Laboral por Competencias en Auxiliar Administrativa	Calafitas II		U'WA
	28	Arcenio Bocota Bocota	Auxiliar de enfermería	Uncaria	Valles del Sol	U'WA
	29	Rosangela Cristancho Bocota	Auxiliar de enfermería	Uncaria	Valles del Sol	U'WA
	30	Danilo Antonio Tamaran Cobaria	Auxiliar de enfermería	Uncaria	Valles del Sol	U'WA
	31	Rosaura Tamaran Cobaria	Auxiliar de enfermería	Uncaria	Valles del Sol	U'WA
	32	Yordan Manuel Vega Tamaran	Administrador Publico y Licenciado etnoeducación	Uncaria	Valles del Sol	U'WA





	33	Doris Ramírez Lizarazo	Normalista Superior	Uncaria	Valles del Sol	U'WA
	34	Martha Uncaria Perez	Normalista Superior	Uncaria	Valles del Sol	U'WA
	35	Simón Bocota Bocota	Auxiliar de Enfermería	San Miguel	Valles del Sol	U'WA
	36	Sofia Buitrago Tegria	Licenciada	Chivaraquía	Valles del Sol	U'WA
	37	María Elizabeth Soto Tegria	Jefe enfermería y epidemiología	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	38	María Buitrago Tegria	Auxiliar de enfermería	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	39	Yamile Perez Cristancho	Auxiliar Servicios farmacéuticos	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	40	Yeny Rodríguez Cobaria	Auxiliar de Enfermería	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	41	Norvey Perez Cristancho	técnico Laboral por Competencia Trabajo Comunitario	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	42	Dana Lizeth Perez Cristancho	Auxiliar en Asistente Administrativo	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	43	Evilia Uncaria Bocota	Normalista Superior	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	44	Milton Salazar Uncaria	Licenciado en etnoeducación y antropólogo	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	45	Elmer Tegria	Licenciado	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	46	Pedro Pablo Soto Tegria	Normalista Superior	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	47	José Miguel Soto Tegria	técnico en emprendimiento	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	48	Yeyson Jesús Bocota Villegas	Licenciado en educación física y recreación	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	49	Maria Cecilia Tegria	Licenciada	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	50	Laura Valentina Caceres Buitrago	Abogada	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	U'WA
	51	Mery Shoselyn Tocagon Tocagon	Medica General	Kichwa		KICHWA
FORTUL	52	Leidy Viviana Tegria Fuentes	Auxiliar en pedagogía Infantil	Warakuba		U'WA
	53	Kerly Johana Tegria Fuentes	Auxiliar en enfermería	Warakuba		U'WA
	54	Sara Yadira Machado Tegria	Auxiliar de enfermería	Warakuba		U'WA
	55	Jeison Esleider Tegria Fuentes	técnico Salud Publica	Warakuba		U'WA
	56	Dayana Soto Tegria	Técnico Pedagogía Infantil	Warakuba		U'WA
	57	Wilson Jair Tegria Fuentes	Derecho	Warakuba		U'WA
	58	Carlos Arturo Martinez Cibariza	Economista	Cibariza	Cibariza	U'WA
TAME	59	Andrés Francisco Prada Camargo	Administrador de Empresas	Sabanas de Curipao	Sabanas de Curipao	U'WA
	60	Hilda Susana Prada Camargo	Comunicadora Social	Sabanas de Curipao	Sabanas de Curipao	U'WA
	61	Luis Alejandro Perico salón	Licenciado y contador	Sabanas de Curipao	Sabanas de Curipao	U'WA





	62	Maribel Hernández Juez	Nutricionista	Cerro Cristal		U'WA
	63	Heidy Lorena Vasquez Anave	técnico Integral en atención a la Primera Infancia	Angosturas	Angosturas	U'WA
	64	Hermelina Ardila Carreño	técnico Integral en atención a la Primera Infancia	Angosturas	Angosturas	U'WA
	65	Hermides Peñaloza Anave	Auxiliar en enfermería	Angosturas	Angosturas	U'WA
	66	Yerly Yulema Vasquez Anave	técnico Integral en atención a la Primera Infancia	Angosturas	Angosturas	U'WA
	67	Luz Rocio Ramírez Carreño	técnico laboral por competencias auxiliar en enfermería	Angosturas	Angosturas	U'WA

Fuente: Elaboración Comisión de Salud - 2025

La tabla 13 consolida el talento humano en salud indígena residente en los resguardos y comunidades del pueblo U'wa visitados, departamento de Arauca, 2018.

Tabla 13. Talento humano en salud

TALENTO HUMANO EN SALUD	FRECUENCIA
Adivinador (a)	14
Agente o gestor comunitario	5
Autoridad tradicional	10
Autoridad media	1
Autoridad mayor	10
Autoridad menor	26
Técnico auxiliar de enfermería	20
Ingeniera ambiental	1
Enfermero profesional	2
Medico General	1
Médico especialista en dermatología	1
Nutricionista	1
Parteras o parteros	12
Sabedores	29
Sobanderos	3
Técnico Integral en Atención a la Primera Infancia	4
Traductor de Salud Pública	1
TOTAL	**141**

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025.





La tabla 14 describe el talento humano en el área administrativa.

Tabla 14. Recurso humano existe del área administrativa

MUNICIPIOS	RESGUARDOS	COMUNIDAD	CANTIDAD
SARAVENA	Playas de Bojaba	Playas de Bojaba	6
	Valles del Sol	Uncaria	2
		Chivaraquía	1
		San Miguel	0
		Calafitas I	0
		Calafitas II	1
		Uncacia	9
FORTUL		Warakuba	1
		Cibariza	1
TAME	Laguna Tranquila	Laguna Tranquila	0
	Cerro Cristal	Cerro cristal	1
	Angosturas	Angosturas	3
	Sabanas de Curipao	Sabana de Curipao	3
Total, Talento Humano área Administrativa			**28**

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

12.2.3. Uso De Plantas Medicinales

12.2.3.1. Yopo: Planta Vital dentro de la Medicina U'wa

Dentro de las plantas sagradas del pueblo U'wa, el yopo ocupa un lugar fundamental. Es reconocida como una planta de visión y sabiduría profunda, capaz de abrir la comprensión del mundo espiritual y de orientar al *Werjaya* en los momentos de interpretación ritual. Su uso no se concibe como una sustancia de efectos sensoriales aislados, sino como una planta maestra que revela aquello que permanece oculto ante la mirada cotidiana (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

El ritual se acompaña de *ayo*, cuyas hojas se mastican para purificar el espíritu,





preparar el cuerpo y concentrar la palabra interior antes de la inhalación ceremonial. Según Ricardo Ibarra, *Werjaya* de la comunidad Chivaraquía: “El yopo habla cuando uno está limpio. Él enseña lo que no se aprende con los libros. Abre el camino del pensamiento para que podamos escuchar a quienes cuidan el territorio” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Por esta razón, el yopo se considera una planta que sostiene la memoria espiritual del pueblo U’wa y ayuda al *Werjaya* a cumplir su misión de equilibrar la vida colectiva.

12.2.3.1. Plantas, Animales y Saberes Cotidianos

Más allá de los rituales mayores, la vida cotidiana también está llena de prácticas medicinales. Las familias conocen plantas para tratar resfríos, diarreas, “yelo”, dolores, traumas y erupciones. En los fogones se comparten recetas transmitidas por generaciones, mientras las mayoras enseñan a diferenciar raíces, flores, cortezas y resinas.

Como recoge la mayora Margarita Mejía Arenas: “La planta no es cosa muerta. Ella escucha, ella siente. Si uno la arranca sin pedir permiso, pierde su fuerza. Hay que hablarle, como se habla a una hermana” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Las plantas medicinales deben recolectarse en estado silvestre, nunca cultivadas, ya que, según los saberes tradicionales, al crecer lejos de los humanos conservan su poder en equilibrio con la naturaleza y los espíritus que las protegen.

12.2.3.2. Diagnóstico, tratamientos y espacios de rituales

El proceso diagnóstico en el sistema de salud propio del pueblo U’wa integra la observación física del paciente con la reconstrucción de aspectos relacionales, culturales y espirituales. El *Werjaya* indaga sobre los comportamientos recientes de la persona, los alimentos consumidos, los sueños, las actividades realizadas y el posible incumplimiento de normas culturales, elementos que permiten comprender el origen del desequilibrio.





Cuando se identifica un componente espiritual en la enfermedad, el *Werjaya* recurre a cantos rituales y al uso de plantas maestras con el fin de acceder a la causa profunda del padecimiento. Este abordaje permite establecer el tratamiento adecuado y las restricciones necesarias para restituir la armonía entre la persona, su familia, la comunidad y el territorio.

En los casos de mayor complejidad, la atención se desarrolla en espacios ritualizados especialmente dispuestos para la sanación, separados del ámbito cotidiano. Estos espacios cumplen una función terapéutica integral, en los cuales se aplican prácticas como soplos, baños rituales, ayunos y restricciones de contacto, bajo la orientación permanente del *Werjaya*. La utilización de estos lugares sagrados responde a la concepción U'wa de que la persona enferma transita temporalmente entre planos espirituales, requiriendo condiciones específicas de silencio, recogimiento y protección.

La tabla 15 presenta las principales plantas medicinales utilizadas por el pueblo U'wa en sus prácticas curativas.

Tabla 15. Plantas utilizadas en la medicina tradicional indígena

NOMBRE POPULAR	NOMBRE EN U'WA	UTILIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD INDÍGENA U'WA	FORMA Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES CULTURALES
Yopo	**Yoha / Yohó**	Conexión espiritual profunda; diagnóstico ritual del *Werjaya*	Polvo inhalado en ritual	Solo uso ceremonial por *Werjaya*; abre "puertas de visión"
Ayo	**Ká / Káa-jaya**	Purificación espiritual; equilibrio del pensamiento y resistencia	Masticación ritual	Planta sagrada central; presente en salud física y espiritual
Orokua	**Bíkara**	Limpiezas espirituales; protección; desinflamación	Sahumerios, soplo ritual, cataplasmas	Planta de poder; solo mayores expertos la manipulan
Chilindrillo	**Katsikúwa**	Resfriados, dolor de garganta, fiebre	Infusión o baños tibios	Recolectada en zonas boscosas conservadas





Rascadera	**Sámago / Sámaga**	Problemas digestivos, diarrea, parásitos	Infusión de hojas	También planta ritual para elaborar **Kokora**
Ortiga	**Tsawa**	Anemia, circulación, dolores del cuerpo	Baños, frotaciones, infusión	Asociada a limpiezas físicas y energéticas
Matarratón	**Kuwai**	Dolores musculares, traumas	Cataplasmas	Planta de uso moderado por su potencia
Sauco	**Yaragá**	Gripa, congestión, inflamación	Infusión de flores; baños de vapor	Habitual en tratamientos infantiles
Ruda	**Tawayá**	Cólicos, dolor estomacal; protección espiritual	Infusión débil, baños rituales	Considerada **planta fuerte**
Llanten	**Bískowa**	Afecciones respiratorias, heridas	Infusión o cataplasma	Planta de primeros auxilios
Árnica	**Kusákora**	Golpes, torceduras, escuajaduras	Cataplasmas externas	No se ingiere; “planta de golpes”
Guayabo	**Tama / Tamá**	Diarrea, heridas leves	Infusión de hojas, lavados	Se recoge en la madrugada
Uña de gato	**Jahká**	Inflamación y dolores articulares	Infusión de corteza	Planta de uso restringido
Malva	**Tsúri**	Fiebres, irritaciones	Infusión suave o baños	Planta “fresca” que equilibra el cuerpo
Altamisa	**Ruiria**	Para sacar el frío o “yelo”, especialmente en niños	Cataplasmas y baños calientes	Muy usada para equilibrar el “frío interno”
Menta	**Ruiria (aromática)**	Pujo en niños; estreñimiento	Cataplasma tibia en el abdomen	Usada en infancias
Oloroso / Cascarillo	**Jaira-yara**	Tos, gripa, bronquitis, neumonías	Infusión con 3–5 gotas de limón	Planta del “viento” y el aire





Palo Cruz	**Jaira-kora**	Aliviar hígado; apoyo postparto	Infusión con agua de panela	Equilibra “aire y fuego” del cuerpo
Paico	**Ká-chiá**	Purga de lombrices y parásitos	Infusión de hojas machacadas	Planta depurativa tradicional
Otoba	**Seka-bá**	Lesiones de piel; sarna; expulsión de placenta	Baños para piel; infusión para placenta	Planta “fuerte” que requiere sabedor
Caña agria	**Ká-ia**	Purga para desintoxicar hígado y bilis	Infusión tras dejar al sereno	Depurativa y profunda
Guaco	**Bá-cora**	Diarrea con sangre; fortalece respiración	Infusión con agua de panela	Planta caliente de desbloqueo
Jengibre	**Bá-jara**	Tos, bronquitis, gripa; apoyo en parto	Infusión con agua de panela	Planta que “eleva el calor vital”
Limonaria	**Karoka**	Cólicos y dolor de cabeza	Infusión con agua de panela	Armonizadora del pensamiento y cuerpo
Anime	—	Úlceras, nuches, nacidos; heridas por espinas	Cataplasma sobre la herida	Planta “extractora” de infección
Bálsamo	—	Apoyo para cáncer y enfermedades musculares	Jarabe administrado vía oral	Uso siempre con guía del mayor sabedor
Bejuco cebolloso	—	Infección de oído, granos, anemia	Baños calientes	Usado en zonas altas del territorio
Caraña	—	Úlceras, hinchazones, nacidos; extracción de pus	Cataplasma directo	Muy valorada para cicatrización
Cimarrón	—	Hepatitis, ictericia, úlceras infectadas	Infusión de raíz y tallo	Planta amarga de limpieza interna





Cordoncillo	—	Culebrilla y sarna	Baños calientes continuos	Requiere sesiones prolongadas
Diente de León	—	Dolor interno, espalda, riñones	Infusión con agua de panela	Considerada planta “caliente”
Estoraque	—	Mordedura de serpiente	Cataplasma	Utilizado mientras llega el Werjayá
Gabolonga	—	Diarrea con sangre	Infusión con agua de panela	Para casos severos de descomposición
Mata ratón	—	Anemia, fiebre, paludismo, debilidad	Baños e infusiones calientes	Planta tradicional contra malestares febriles
Palo amargo	—	Granos en la piel, sarna, fiebre, debilidad	Baños calientes	Planta depurativa de calor
Pepa mato	—	Dolor de estómago, diarrea	Infusión con agua de panela	Planta digestiva
Quina	—	Niños pálidos, desnutridos o amarillos	Infusión con guarapo	Tónico nutritivo
Yerbabuena	—	Dolor de estómago y yelo	Infusión con agua de panela	Usada como armonizador suave
Yerba mora	—	Granos en la piel, sarna	Baños	Planta de uso local
Zarzaparrilla	—	Anemia y debilidad en la sangre	Jarabe vía oral	Planta tónica de sangre

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025.

12.3. Determinantes sociales

Los determinantes sociales corresponden a las condiciones sociales cotidianas de los seres humanos, que influyen directamente en su estado de salud. A continuación, se relacionan los elementos históricos, sociales, económicos y





culturales que condicionan la salud del pueblo indígena U'wa asentado en el territorio del Departamento de Arauca.

12.3.1. Tensiones contemporáneas que afectan la medicina tradicional

La continuidad de la medicina tradicional U'wa se ha visto afectada por múltiples presiones externas, entre ellas la deforestación, la expansión de población colona, las restricciones impuestas por actores armados y la pérdida progresiva del idioma propio en zonas de mayor contacto intercultural. Estas dinámicas han limitado el acceso a sitios sagrados y han reducido la disponibilidad de diversas especies de plantas medicinales, algunas de las cuales han desaparecido o se encuentran actualmente en áreas de difícil acceso.

Adicionalmente, la transformación del territorio ha generado un debilitamiento de los circuitos tradicionales de transmisión del conocimiento, afectando la formación de nuevos *Werjaya* y la práctica cotidiana de la medicina propia.

Un mayor de la comunidad de Laguna Tranquila resume esta situación de la siguiente manera: "La montaña ya no entrega lo mismo. Donde la tierra está herida, las plantas se esconden. Y si la palabra se pierde, también se pierde el camino para buscarlas".

Este testimonio refleja la relación directa que establece el pueblo U'wa entre la integridad del territorio, la preservación del conocimiento ancestral y la sostenibilidad del sistema de salud propio. Desde esta perspectiva, la protección territorial, la revitalización lingüística y el fortalecimiento cultural constituyen componentes estructurales del SISPI, indispensables para garantizar la pervivencia física y espiritual del pueblo U'wa.

12.3.2. Aproximaciones y afectaciones territoriales

12.3.2.1. Movilidad Forzada.

A nivel nacional, los resultados del Censo General 2005 evidencian procesos de





migración de población indígena hacia cabeceras municipales, asociados a múltiples factores, entre ellos la pérdida progresiva de identidad cultural, la búsqueda de mejores condiciones de vida, las necesidades educativas, las amenazas derivadas del conflicto armado y la inseguridad alimentaria (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2005). Estas dinámicas han incidido en la transformación de los patrones tradicionales de asentamiento, históricamente vinculados a la ruralidad dispersa.

En el caso particular del departamento de Arauca, a las causas anteriormente mencionadas se suma la expulsión de miembros de algunas comunidades como medida de control social frente al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con lo manifestado por autoridades tradicionales durante el levantamiento del censo comunitario. Este fenómeno constituye un factor adicional de fragmentación familiar y territorial, con impactos directos sobre la cohesión comunitaria y el bienestar colectivo (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Es importante señalar que no se dispone de datos oficiales consolidados que permitan cuantificar estas dinámicas migratorias a partir del censo comunitario U'wa 2025, situación que limita el análisis estadístico del fenómeno y refuerza la necesidad de fortalecer los sistemas propios de información, articulados con las entidades del Estado, desde un enfoque intercultural (DANE, 2018; Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Los conflictos territoriales identificados se relacionan principalmente con la reducción progresiva del territorio ancestral, la expansión de la frontera agropecuaria, la apropiación de fuentes hídricas, la construcción de infraestructura vial y la exploración y explotación de recursos naturales. Estas dinámicas han generado profanación de sitios sagrados, contaminación ambiental y afectaciones profundas al tejido social, cultural y espiritual del pueblo U'wa.

El conflicto armado interno ha agravado estas afectaciones, generando desplazamientos, confinamientos, hacinamiento productivo y la pérdida de espacios tradicionales de caza, pesca y cultivo. La presencia de actores armados legales e ilegales continúa representando un riesgo diferencial para las comunidades indígenas.

12.3.2.2. Exploración y explotación de hidrocarburos y minería

El pueblo U'wa es reconocido a nivel nacional e internacional por su resistencia frente a la exploración y explotación de hidrocarburos y minerales en su territorio





ancestral. Desde la Ley de Origen, estas actividades son concebidas como una amenaza directa al equilibrio del ambiente integral y a la pervivencia del pueblo.

A pesar de la existencia de instrumentos como la consulta previa, el pueblo U'wa ha denunciado que estos procesos se desarrollan de manera formalista, sin garantizar el consentimiento libre, previo e informado, y bajo lógicas de negociación que desconocen el carácter sagrado e innegociable del territorio y de los recursos naturales.

12.3.2.3. Parque Nacional Natural El Cocuy - ASIS

La declaratoria del Parque Nacional Natural El Cocuy constituye uno de los principales conflictos territoriales del pueblo U'wa, al superponerse con resguardos legalmente constituidos y con el núcleo espiritual de su cosmovisión. La Sierra Nevada del Cocuy es concebida como el centro del mundo U'wa, lugar de origen de la vida y espacio de comunicación con los seres superiores.

La delimitación del parque se realizó sin concertación efectiva con el pueblo U'wa, restringiendo su movilidad interna, sus prácticas culturales y su ejercicio de autoridad territorial. Esta situación ha generado tensiones permanentes y constituye una de las principales demandas dentro del Plan de Salvaguarda del Pueblo U'wa.

12.3.2.4. Establecimiento de bocatomas para acueductos regionales y municipales

En los municipios de Saravena, Fortul y Tame se ha evidenciado la conexión y construcción progresiva de bocatomas para acueductos veredales, regionales y municipales, incluso al interior de territorios indígenas, situación que ha generado el ingreso de población foránea a los espacios de vida del pueblo U'wa. Este proceso ha incrementado de manera sostenida la demanda de agua para actividades domésticas, agrícolas e industriales, impulsando la expansión de redes de servicios y la ampliación de la frontera agropecuaria, con efectos directos sobre los resguardos, particularmente por el aumento de prácticas asociadas a ganadería, extracción de madera, caza y pesca (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Si bien el pueblo U'wa no busca restringir el acceso de la población general a los recursos hídricos, se resalta que estos proyectos se han implementado sin procesos adecuados de socialización ni consulta con los verdaderos custodios y guardianes





de las principales fuentes de agua del territorio. Esta omisión ha generado afectaciones culturales, espirituales y sociales, alterando la tranquilidad y el equilibrio de la vida comunitaria, además de profundizar presiones externas sobre ecosistemas estratégicos (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Desde una perspectiva institucional, la gestión integral del recurso hídrico reconoce la necesidad de garantizar la participación efectiva de los pueblos indígenas en la planificación y ejecución de proyectos que incidan sobre sus territorios, especialmente cuando se trata de fuentes abastecedoras de agua, dada su relevancia ambiental, cultural y de subsistencia (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 2014). Asimismo, los procesos de expansión de infraestructura en zonas rurales dispersas deben analizarse en relación con los cambios en la ocupación del suelo y la dinámica poblacional, factores que inciden directamente en la sostenibilidad territorial (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018).

12.3.2.5. Análisis del contexto ambiental y sus implicaciones en la salud colectiva

Desde décadas anteriores, el territorio ancestral del Pueblo U'wa ha sido objeto de múltiples procesos de intervención antrópica asociados a dinámicas colonizadoras y a intereses económicos externos. Estas intervenciones han incluido la extracción selectiva de madera con fines comerciales, la tala, roza y quema de bosques, y el posterior establecimiento de actividades agropecuarias y ganaderas, configurando un modelo de ocupación que ha generado el desplazamiento histórico de los pueblos indígenas de sus espacios tradicionales.

Como consecuencia directa de estas prácticas, se ha producido un empobrecimiento progresivo de los suelos, especialmente por el uso reiterado del fuego, que destruye el hábitat de numerosas especies animales y vegetales. Asimismo, la eliminación de la cobertura boscosa ha modificado el microclima local, dejando los suelos expuestos a la acción de vientos y lluvias, lo que ha incrementado los procesos erosivos y la pérdida de fertilidad.

Estos cambios han derivado en transformaciones geomorfológicas del territorio, donde extensas áreas de bosque han sido reemplazadas por zonas de pastos, provocando el desplazamiento de la fauna silvestre hacia ecosistemas más adecuados para su supervivencia. El avance continuo de la ocupación humana y la intensificación de las actividades agrícolas y ganaderas han generado, entre otros impactos:





Deterioro progresivo de los bosques, quedando únicamente relictos arbóreos en zonas adyacentes a ríos, caños y quebradas.

Presión, desplazamiento y extinción de especies faunísticas y florísticas que anteriormente eran comunes en el territorio.

Alteraciones significativas en los caudales de caños y quebradas, así como la sequía permanente de algunas fuentes hídricas.

Colonización de zonas altas, ampliando la frontera agropecuaria y profundizando la deforestación.

Estos procesos han impactado de manera diferenciada los componentes ambientales del territorio, con efectos acumulativos que inciden directamente en las condiciones de vida y salud del Pueblo U'wa.

12.3.3. Impactos específicos por actividad antrópica

12.3.3.1. Extracción de madera

La extracción de madera mediante la tala de especies nativas para uso en construcción, elaboración de muebles y cercas ha generado una disminución significativa de especies protectoras y productoras, tales como el anime (Montanoa sp.), cedro amargo (Cedrela odorata), flor amarilla (Tabebuia spp.), guamo (Inga acuminata), tulúa (Bombacopsis quinata), pardillo (Cordia sp.), guadua (Guadua angustifolia), palma real (Scheelea butyracea) y balso (Ochroma pyramidale), entre otras.

Aunque existe una posibilidad de recuperación natural, la magnitud del impacto ha sido alta, con efectos directos e inmediatos, de carácter acumulativo, y reversibles únicamente a mediano plazo si se garantiza la protección de los individuos jóvenes y de menor valor comercial. Esta actividad ha reducido de manera significativa la cobertura vegetal, afectando también especies no maderables y debilitando la estabilidad ecológica del territorio.





12.3.3.2. Labores agro-pastoriles

Las labores agropastoriles han constituido la principal causa de alteración ambiental en el territorio U'wa. El proceso inicia con la tala y quema del bosque, permitiendo una liberación rápida de nutrientes del suelo, seguida del cultivo temporal de especies de pan coger hasta el agotamiento de dichos nutrientes. Posteriormente, se establecen pastos artificiales como brachiaria, guinea y brizanta, adaptados a suelos empobrecidos, para el sostenimiento del ganado bovino.

Este modelo productivo ha alterado las características fisicoquímicas de la capa superficial del suelo, disminuyendo su capacidad de retención hídrica y modificando los patrones naturales de drenaje. Como resultado, se incrementan las escorrentías superficiales y la susceptibilidad a la erosión, con efectos negativos acumulativos y, en muchos casos, irreversibles.

La erosión y el arrastre de sedimentos hacia los cuerpos de agua han deteriorado la calidad fisicoquímica de las fuentes hídricas, afectando los ecosistemas acuáticos y la disponibilidad de agua limpia para el consumo humano, lo cual repercute directamente en la salud colectiva del Pueblo U'wa.

12.3.3.3. Extinción y desplazamiento de especies faunísticas

La caza indiscriminada, junto con la tala y quema de bosques, ha ocasionado el desplazamiento y la extinción local de diversas especies faunísticas, entre ellas el venado (Odocoileus virginianus), el chácharo (Tayassu pecari), el tigrillo (Leopardus wiedii), el perezoso (Bradypus variegatus), así como aves como el carpintero (Melanerpes rubricapillus), el gonzalito (Icterus nigrogularis) y el loro real (Amazona ochrocephala).

La pérdida de estas especies ha afectado el equilibrio ecológico y espiritual del territorio, debilitando prácticas culturales asociadas a la relación armónica entre el Pueblo U'wa y la naturaleza.

12.3.3.4. Relación territorio–salud en el contexto Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI

El territorio que actualmente conforma los resguardos indígenas U'wa presenta limitaciones para la producción agrícola, lo que ha obligado a algunas familias a





asentarse en zonas cercanas a ríos y quebradas, cuyos suelos, enriquecidos por sedimentos de escorrentía, resultan más productivos. Sin embargo, estas prácticas generan desequilibrios ecológicos y afectan las cuencas hídricas, incrementando riesgos ambientales y sanitarios.

Desde la perspectiva del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), estas transformaciones territoriales constituyen determinantes estructurales de la salud, al incidir sobre la disponibilidad y calidad del agua, la soberanía alimentaria, el equilibrio espiritual y la pervivencia cultural del Pueblo U'wa, haciendo indispensable la protección integral del territorio como base fundamental del bienestar colectivo.

Tabla 16. Principales problemas de territorio y salud de los pueblos indígenas de Arauca, 2025

COMUNIDAD	TERRITORIO	SALUD
CERRO CRISTAL	Insuficiente, el 80% es de protección.	Consumo de alcohol
	No está legalizado como resguardo, es asentamiento	Pérdida de las tradiciones culturales
	Inundable	No hay atención con enfoque diferencial
	Amenaza por proyecto hidroeléctrico	No hay hogar de paso
	Amenaza por explotación petrolera	No hay contra referencia
LAGUNA TRANQUILA	Insuficiente	Alcoholismo
		Consumo de cigarrillo
	Presencia de la fuerza pública dentro del territorio	No hay puesto de salud con enfoque étnico y que integre la medicina y tradicional con la occidental
		Barreras de acceso a los servicios en el hospital
	Conflicto armado	Falta de inclusión a la población en programas de nutrición, crecimiento y desarrollo tanto de niños como adolescentes.
ANGOSTURAS	Insuficiente por crecimiento de la población	El puesto de salud no funciona
		No todos están afiliados a la misma EAPB
	Parques nacionales	Falta de oportunidad en la atención en el hospital
		Barreras de acceso a la hora de solicitar cita médica
	Explotación petrolera	Dificultad en el transporte de





		enfermos
		El servicio del hogar de paso no es permanente
		No hay facilitador indígena en la EAPB - IPS
	Corporinoquia por aval de	Falta de talento humano capacitado dentro de la comunidad
	cercanos al resguardo	La atención en las IPS no tiene en enfoque étnico
CIBARIZA	Insuficiente	Puesto de salud cerrado
	Improductivo	Atención inoportuna
	Difícil acceso	Falta de traductor en la EAPB e IPS
	Presencia de colonos	Dificultad en el transporte de paciente
	Víctimas de violencia	Déficit de medicamentos
	Parques nacionales	
	Riesgo de explotación petrolera	
UNCARIA	Insuficiente. La mayor parte es de conservación hídrica	Barreras administrativas
		Falta de traductor en la EAPB e IPS
	Explotación petrolera	Ausencia de hogar de paso
		Inoportunidad para atención especializada
	Parques nacionales	No hay ayuda para los acompañantes cuando hay remisiones fuera del municipio y departamento
PLAYAS DE BOJABA	Insuficiente	Déficit de medicamentos
	Improductivo	No hay hogar de paso
	Difícil acceso	Dificultades de transporte
	Riesgo de inundación	No hay alimentación para las gestantes que van al médico
	Amenaza por explotación petrolera	Puesto de salud cerrado
	Víctima del conflicto	Falta de personal capacitado en salud
CALAFITAS I	Insuficiente por crecimiento de la población	Falta de agua potable
	La mayor parte es de	Consumo de alcohol
	reserva forestal y ambiental	Dificultad en el hogar de paso en Saravena, no hay alimentación para acompañantes de pacientes
	Amenazas por la fuerza pública	
		Falta de traductor en el hospital y las EAPB





	Falta de una casa de justicia para el pueblo U´WA	Falta de transporte para pacientes
		No hay puesto de salud con enfoque étnico y que integre la medicina y tradicional con la occidental
		Falta de talento humano capacitado dentro de la comunidad
		Falta de baterías sanitarias
UNCACIA	No está legalizado como resguardo, es asentamiento	La comunidad no se incluye en los cronogramas de las brigadas de salud
	Insuficiente por crecimiento de la población	Inoportunidad de las EAPB en el caso de las remisiones y entrega de medicamentos
	Amenazas de los ríos San Miguel y Calafitas	No hay transporte para pacientes entre la comunidad y la IPS
	Agencia nacional de hidrocarburos por la explotación petrolera	No hay puesto de salud con enfoque étnico, que integre la medicina y tradicional con la occidental
	Restricción de movilidad	No hay manejo adecuado de las basuras y residuos
	Territorio con población dispersa	No hay baterías sanitarias
SABANA DE CURIPAO	Territorio sujeto a reparación colectiva por bombardeo por parte del estado colombiano (parte del territorio se encuentra afectado). Legalización, ampliación y saneamiento. Adquisición y recuperación de territorio ancestral, (para el fortalecimiento de la medicina tradicional). Vías de difícil acceso: puentes colgantes sobre los ríos presentes, transporte público, orden público, (conflicto armado).	Sin territorio no hay salud. Soberanía alimentaria en riesgo. Afectaciones psicoespirituales por daño de territorio. Barreras administrativas (territoriales, institucionales, nacionales). Suministro y tardía de medicamentos, siempre es mismo medicamento genérico.
SAN MIGUEL	Insuficiente, el terreno no es apto para cultivo por ser rocoso.	No hay transporte para pacientes
	Rio San miguel es una amenaza	No hay alimentación para acompañantes en el hogar de paso





		u hospital	
	Corporinoquia	Falta de oportunidad en la atención en el hospital	
	Falta de vivienda	Falta de medicamentos	
WARAKUBA	Es un territorio insuficiente, rodeado de campesinos, amenazas del conflicto armado, fragmentación familiar, conflicto interno, aumento de la población	No hay alimentación para acompañantes, falta de medicamentos	

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

12.3.3.5. Índice de pobreza.

Frecuentemente se asocia la condición de ser indígena con la de ser vulnerable o estar en desventaja con respecto a la población no indígena. Este concepto se debe a múltiples factores que se encuentran influenciados por la perspectiva occidental de lo que se determina “calidad de vida”. Para dicho análisis se tienen en cuenta factores políticos, jurídicos, sociales, económicos, ambientales, culturales, entre otros; los cuales confluyen para establecer lo que se denomina índice de pobreza.

Estos datos referentes a la pobreza o a la calidad de vida son evidentemente inexactos e imprecisos ya que están basados en criterios occidentales no aplicables a la cultura y estilos de vida de los pueblos indígenas y no incluyen aspectos tales como la marginalidad, el racismo, la pérdida de autodeterminación, producción alternativa, desarrollo sostenible, etc.; sin embargo, son los definidos generalmente como estándares comparativos entre poblaciones desde el enfoque biológico los que se aplican para la estratificación socioeconómica.

Es imperativo reconocer la diversidad étnica, incluso para cuantificar aspectos tales como la pobreza, incluyendo aspectos como la autodeterminación y la territorialidad, En definitiva, entre las comunidades indígenas el término pobreza está determinado por el grado de autonomía sobre su territorio y no por los recursos económicos o bienes que cada individuo posea, estos no dan bienestar ni otorgan el nivel de vida que los pueblos indígenas desean.

El censo nacional agropecuario del año 2013 estableció el índice de pobreza multidimensional ajustado para población indígena residente en área rural dispersa, el cual correspondió a 69,3%; mientras que el DANE en su informe técnico del año 2022 calcula este índice en el 39% para hogares indígenas. En población general





el resultado fue de 19,6%. Este resultado estuvo condicionado principalmente por la inadecuada eliminación de excretas, bajo nivel educativo y no acceso a fuentes de agua mejorada. Se destacan resultados positivos con bajas tasas de trabajo infantil e inasistencia escolar (9).

Según los datos recolectados en el trabajo de campo, se evidencia que, para todas las variables de caracterización, el resultado obtenido refleja peores condiciones de vida para la población indígena U´wa del departamento de Arauca, si se compara con el promedio de la población indígena nacional. Lo anterior, refleja el bajo nivel de inversión pública en infraestructura sanitaria y de servicios públicos en esta zona.

Para determinar el grado de acceso a educación se tomaron en cuenta los censos comunitarios y los censos de las instituciones educativas. No se tuvo acceso a datos generales sobre analfabetismo, promedio de años de estudio entre población adulta ni proporción de jóvenes con primaria completa.

Tabla 17. Comparativo condicionantes índice de pobreza multidimensional población indígena Colombia – Arauca

INDICADOR	POBLACIÓN INDÍGENA COLOMBIA 2014 C.N.A. (%)	VISITA DE CAMPO DEPARTAMENTO DE ARAUCA (%)
Material inadecuado paredes exteriores	17,4	46
Material inadecuado de pisos	48,7	79
Sin acceso a fuente de agua mejorada	79,4	92
Inadecuada eliminación de excretas	94,6	100
Viviendas sin ningún servicio público	50,2	82
Viviendas con energía eléctrica	50,9	8
Viviendas con alcantarillado	5,5	3
Viviendas con acueducto	20	9
Acceso a educación (5-16 años)	77,3	64
Afiliación a SGSSS	94,3	SIN DATO

Fuente: DANE / Censos Indígenas.





12.3.3.6. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

En diciembre de 2015 la base de datos única de afiliados BDUA (10) reportó 1.520.557 personas indígenas adscritas al SGSSS. Si bien se han desarrollado diversas alternativas para la inclusión de la población indígena al sistema, con el fin de garantizar sus derechos a la vida, la salud y conexos, se evidencia retroceso en algunos indicadores, entre ellos:

- Atención institucional del parto entre población indígena: En el periodo 2009 – 2013 pasó del 84,32% al 78,08%. En el caso específico del departamento de Arauca, este indicador tuvo un resultado del 47,27%, muy por debajo del promedio nacional.

- Porcentaje de partos atendidos en población indígena por personal calificado en el periodo 2009 - 2013: A nivel nacional el resultado del indicador es de 78,41%, en el departamento de Arauca el resultado fue de 46,85%.

- Porcentaje de nacidos vivos con más de 4 controles prenatales: En el año 2013 entre población indígena general este indicador obtuvo un resultado de 54,17%, en el departamento de Arauca llegó al 27,42%.

Tabla 18. Afiliación al SGSS según EAPB año 2025

EAPB	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIN DATO	1407	46,81
NUEVA EPS	1252	41,65
SALUD VIDA	160	5,32
NO TIENE	91	3,03
COMPARTA	42	1,40
COOSALUD	26	0,86
AVANZAR	12	0,40
SANITAS	6	0,20
CAFESALUD	3	0,10
FAMISANAR	2	0,07
FOMAG	2	0,07
MEDIMAS	2	0,07
CAPRESOCA	1	0,03





TOTAL	3006	100,00

Fuente: censos comunidades U'wa 2025

No se obtuvieron estadísticas de la cobertura de afiliación al SGSSS específicas para el pueblo U'WA. Durante el trabajo de campo se identificó que entre el 3 y el 4% de la población carece de afiliación al SGSSS. Quienes tienen afiliación al régimen subsidiado de salud están principalmente con la EAPB Nueva EPS.

12.3.3.7. Nutrición y Seguridad Alimentaria.

Para el pueblo U'wa se entienden como el equilibrio entre la alimentación, el territorio y la espiritualidad. No se limitan solo al consumo de alimentos, sino que implican el acceso a alimentos propios, sanos y culturalmente adecuados, obtenidos de manera tradicional y en armonía con la naturaleza.

El U'wa, la alimentación está profundamente ligada a su cosmovisión, los alimentos provienen de la Madre Tierra y su producción (como la agricultura, la caza y la recolección) debe respetar los ciclos naturales y las normas espirituales. La seguridad alimentaria, entonces, significa que la comunidad pueda mantener sus prácticas ancestrales, proteger su territorio y garantizar que todos sus miembros tengan acceso suficiente a alimentos nutritivos sin perder su identidad cultural.

Sin embargo, se identifica un factor predominante que impacta sobre la seguridad alimentaria del pueblo indígena U'WA del Departamento de Arauca, el medioambiental. En este aspecto las variables identificadas son: la tipología y fertilidad del suelo, la amenaza generada por los procesos de explotación minero energéticos, sobreexplotación por parte de los colonos y la no preservación de bosques.

12.3.3.8. Lactancia materna.

La lactancia materna en el pueblo U'wa es un acto fundamental que va más allá de la alimentación física del bebé; es una práctica sagrada que fortalece el vínculo entre la madre, el niño, la comunidad y la naturaleza. Representa el inicio de la vida en equilibrio con la Madre Tierra y con los principios espirituales de su cultura.

Para los U'wa, la leche materna no solo nutre el cuerpo, sino también el espíritu y





la identidad del niño. A través de la lactancia, la madre transmite protección, energía vital, conocimientos y conexión con su cultura y su territorio.

Diversos estudios (uno de ellos ENSIN, 2010), han identificado que la mediana de la duración de la lactancia materna es mayor entre la población indígena que entre la población general, (+35%), 20,1 meses. Igual sucede con la lactancia exclusiva (+16%), 1,8 años. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el número de hijos por mujer es mayor entre esta población. No hay evidencia de estudios específicos acerca del impacto del modelo de fertilidad de cada pueblo sobre la salud materno infantil.

Según la encuesta ENSIN 2015, en lo relacionado con inicio temprano de la lactancia materna, esta es mayor entre población indígena (+12,7%) (84,7%), mientras que entre población general es del 72%. A nivel mundial y latinoamericano durante el mismo año, los resultados de este indicador fueron 45% y 49%, respectivamente.

En lo relacionado a lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad para el año 2015, a nivel nacional en población general se obtuvo un resultado del 36,1 %, mientras que, a nivel mundial y latinoamericano, se obtuvieron resultados del 43% y 32% respectivamente. Entre la población indígena colombiana, el valor alcanzado fue del 49,4% (+13,3%). En trabajo de campo del año 2018 en comunidades indígenas de los pueblos asentados en el departamento Arauca se identificó que en el 80,8% de los casos, la madre finaliza la exclusividad de la alimentación del menor mediante lactancia materna entre los 3 y 6 meses de edad.

Con respecto a la lactancia materna continua al año y a los 2 años del menor, se observan a nivel nacional en población general unos resultados del 52,2 y 31,6 % respectivamente. Mientras que, a nivel mundial y latinoamericano, se alcanzaron el 46% y el 28 %. Entre la población indígena, los valores fueron del 78,1 % y 24,7 %. Para el caso de las comunidades indígenas de Arauca, el 53,3% de las madres brindan lactancia materna hasta el año y el 18,1% hasta los 2 años (11).

No hay datos específicos para el pueblo UWA.

12.3.3.9. Bajo peso al nacer.





Entre 2009 y 2013, este indicador pasó de 8,5% a 8,17%. Se identifican tasas menores que entre la población general; sin embargo, dicho comportamiento está influenciado por el subregistro en los nacimientos en zonas rurales dispersas. En dicho periodo de tiempo, el departamento de Arauca aportó el 2,3% de los casos reportados a nivel nacional. Durante el año 2017 se registraron al SIVIGILA 22 casos de bajo peso al nacer entre población indígena del Departamento de Arauca, equivalentes al 4,5 % del total de eventos de interés en salud pública reportados. Se desconoce el total de nacidos vivos en el periodo, por lo cual no es posible determinar medidas de frecuencia.

12.3.3.10. Retraso en talla.

Para el año 2015, se estimó el retraso en talla en menores de 5 años de la población general en el 10,8%. Dicho indicador tuvo un comportamiento del 23,2 a nivel mundial y del 9,9% a nivel suramericano. La meta de los Objetivos del milenio es del 8%. Entre la población indígena este indicador llegó al 29,6%. Para el pueblo U'wa 76,0%.

12.3.3.11. Desnutrición Global en menores de 5 años (Peso para la edad).

Este indicador entre población general para el año 2015 a nivel país llegó al 3,1 %, mientras que entre población indígena fue del 7,2%. Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo por pueblo son:8,8%.

12.3.3.12. Desnutrición aguda en menores de 5 años (peso para la talla).

A nivel país en población general, el resultado para el año 2015 fue del 1,6%. A nivel mundial este indicador en el mismo periodo de observación fue del 7,4% y a nivel suramericano alcanzó el 1,3 %. Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo fueron de 10,4%.

12.3.3.13. Exceso de peso en menores de 5 años.

A nivel general, el país alcanzó el 6,3% en este indicador, mientras que a nivel mundial fue del 6,2 % y a nivel suramericano del 7%. Entre la población indígena país, se llega al 5,4%. Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo fue 24,8%





12.3.3.14. Retraso en talla entre escolares (5 – 12 años).

Según la ENSIN 2015, este indicador entre población general a nivel país alcanzó el 7,4 %, mientras que entre población indígena fue del 29,5%. Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo (grupo de 5 – 17 años) fue 72,3%.

12.3.3.15. Exceso de peso entre escolares (5 – 12 años).

A nivel país, en el año 2015 se alcanzó en este indicador el valor de 24,4%, mientras que entre población indígena fue del 14,4%. Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo (grupo de 5 – 17 años) fue 40,5%.

12.3.3.16. Retraso en talla entre adolescentes (13 – 17 años).

Según la ENSIN 2015, este indicador entre población general a nivel país alcanzó el 9,7 %, mientras que entre población indígena fue del 36,6%.

12.3.3.17. Exceso de peso entre adolescentes (13 – 17 años).

A nivel país, en el año 2015 se alcanzó en este indicador el valor de 17,9%, igual valor que población indígena.

12.3.3.18. Retraso en talla entre adultos (18 – 64 años).

Según la ENSIN 2015, este indicador entre población general a nivel país alcanzó el 9,7 %, mientras que entre población indígena fue del 36,6%. Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo para la categoría delgadez (IMC<18) fue de 0,4%.

12.3.3.19. Exceso de peso entre adultos (18 – 64 años).

A nivel país entre población general en el año 2015, se alcanzó en este indicador el valor de 37,8% para sobrepeso, 18,7% para obesidad y 56,5% para sobrepeso. Mientras que entre población indígena fue del 36,4%, 14,9% y 51,4%, respectivamente. Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo para las variables sobrepeso (IMC entre 28 y 31,9) y obesidad (IMC igual o mayor a 32), fue





de 40,5%-15,6%.

12.3.3.20. Dieta.

La dieta del pueblo U'wa es tradicional, natural y profundamente conectada con su territorio y su cosmovisión. No se basa solo en lo que comen, sino en cómo, cuándo y por qué se alimentan, siempre buscando equilibrio con la naturaleza.

Productos agrícolas - base de la dieta

- Maíz - alimento central
- Yuca
- Plátano
- Fríjoles
- Ahuyama y otros tubérculos

Estos cultivos se siembran de forma tradicional, respetando los ciclos de la tierra.

Recolección

- Frutas silvestres
- Semillas y plantas comestibles
- Miel

Se aprovechan lo que ofrece el entorno sin sobreexplotarlo.

Caza y pesca - complemento





- Animales del bosque
- Peces de ríos cercanos

Se realiza de manera controlada y con respeto espiritual.

12.3.3.21. Características de la Dieta.

Natural y limpia: Los alimentos son frescos, sin químicos ni procesamiento industrial.

Sostenible: Se consume solo lo necesario, cuidando los recursos para el futuro.

Culturalmente significativa: Cada alimento tiene un valor dentro de sus tradiciones y creencias.

Estacional: La dieta cambia según las épocas del año y la disponibilidad natural.

Las consecuencias nutricionales de los cambios de patrones de asentamiento y el uso de los recursos son consideradas como negativas por las comunidades, siendo catalogada la dieta actual como menos diversa y más pobre en cuanto a calidad y cantidad. La menor disponibilidad de especies animales (caza y pesca), el deterioro de las condiciones ambientales y la menor capacidad productiva de sus tierras, han hecho que la población indígena comience a depender de productos procesados para complementar su dieta (pastas, harinas, arroz, etc).

12.3.3.22. Derechos Humanos.

Se identifican cuatro elementos enmarcados en la declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas:

- Derecho a la Distintividad: Entendido como el derecho a declararse diferente y a ser respetado como tal; bajo el principio de que una característica cultural no es más valiosa que la otra. Es una postura política que promueve la diversidad y el respeto mutuo entre pueblos, reconoce que somos una nación multicultural.





- Derecho a lo propio: Es un derecho conexo a su distintividad, se relaciona con todo lo que los hace ser ellos mismos, lo que genera su identidad como pueblo.

- Derecho al mejoramiento económico y social: Reconoce el historial de abusos, abandono y explotación que han padecido los pueblos indígenas y por lo tanto busca la reivindicación de esta población mediante el derecho al trabajo, la salud, ingresos equitativos, educación y justicia económica. En este sentido se entiende que los pueblos indígenas requieren de políticas públicas que promuevan el mejoramiento de sus estándares de vida en concordancia con su cultura y cosmovisión.

- Derecho preferente: Hace referencia al derecho de los pueblos indígenas a ser resarcidos por los daños y perjuicios a los que se han visto sometidos desde la época de la mal llamada “conquista” hasta nuestros días, lo cual los ha convertido, con algunas excepciones, en minorías empobrecidas, marginadas y discriminadas.

La reivindicación de los derechos de la población indígena va de la mano con la concertación entre Estado y comunidades, promoviendo el cumplimiento de los objetivos definidos en los planes de vida, de tal forma que permita a las comunidades trascender y superar la dependencia económica y social según sus aspiraciones (12).

12.3.3.23. Proceso Salud/Enfermedad.

Tanto la morbilidad como la mortalidad son elementos de difícil medición y más aún cuando hablamos de población indígena, donde tanto los factores culturales, espirituales y socioeconómicos, deben ser tenidos en cuenta para la interpretación de los datos.

Este análisis debe partir desde la concepción misma de salud/enfermedad, la cual para el ser indígena está absolutamente integrada a los componentes espiritual y físico, siendo la enfermedad el resultado de un desequilibrio entre esos componentes. Por lo anterior se entiende la importancia de la medicina tradicional como factor prioritario de prevención e intervención en el proceso salud/enfermedad indígena, antes que pensar en la medicina occidental como intervención inicial para el abordaje de las diversas patologías.





Entre los principales problemas identificados por los líderes de las comunidades visitadas, se destacan:

- **Deficiencias nutricionales**: Relacionadas con la baja productividad de las tierras que habitan y la pérdida progresiva de territorio.
- **Enfermedades diarreicas**: Asociadas con las deficientes condiciones higiénicas/sanitarias y el no acceso a servicios públicos básicos.
- **Enfermedades respiratorias**: Vinculadas con el contacto con el hombre occidental y la no disponibilidad de plantas medicinales.
- **Salud materno infantil:** Relacionadas con las barreras de acceso a servicios de salud.
- **Desarmonías:** Se identifican en el trabajo de campo por parte de las mismas autoridades indígenas diversos problemas que afectan su convivencia y bienestar, al igual que las causas que los ocasionan.

La tabla 19 describe las principales desarmonías de salud mental y sus respectivas causas.

Tabla 19. Principales problemas de salud mental y sus respectivas causas

PROBLEMA	CAUSAS
Alcoholismo, Violencia de género, consumo de Sustancias Psicoactiva Activas - SPA	Contacto con sociedad occidental, pérdida de cultura, exclusión social, territorio insuficiente, conflicto armado, contaminación ambiental

Fuente: Trabajo de campo, 2025.

12.3.3.24. Morbilidad Atendida.

El análisis del componente Afectaciones a la salud (morbilidad y mortalidad), así como la caracterización de la situación actual de los determinantes sociales en salud y la definición de prioridades en salud según las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, no pudo desarrollarse de manera integral dentro del presente





diagnóstico. Esta limitación obedece principalmente a la ausencia de información oficial desagregada por pertenencia étnica y comunidad, debido a que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a las cuales se solicitó formalmente la información no remitieron los datos requeridos. De acuerdo con lo evidenciado, esta situación podría estar asociada a que, en los procesos de admisión y registro de usuarios, no se diligencia de manera sistemática la variable de etnia ni la identificación comunitaria, lo que impide realizar análisis diferenciales e interculturales acordes con las necesidades del pueblo U'wa.

Adicionalmente, durante la revisión documental realizada para el presente ejercicio, se consultó el Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamental de Arauca, evidenciándose la inexistencia de un capítulo específico que aborde de manera diferencial la situación de salud de los pueblos indígenas. Como documento de referencia, se identificó el ASIS indígena departamental elaborado en el año 2018; sin embargo, este instrumento presenta limitaciones importantes para el análisis actual, dado que no discrimina los indicadores de morbilidad y mortalidad por pueblo indígena ni por comunidad. Esta situación resulta especialmente relevante si se considera que en el departamento de Arauca habitan al menos siete pueblos indígenas con realidades territoriales, culturales y epidemiológicas diferenciadas, lo que impide reconocer de manera precisa las afectaciones particulares del pueblo U'wa y limita la formulación de respuestas en salud con enfoque diferencial, territorial e intercultural acordes con las dinámicas propias de cada pueblo.

Desde la perspectiva del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), esta situación evidencia una brecha estructural en los procesos de información y gestión del riesgo en salud, ya que el modelo sanitario nacional se fundamenta en la planeación basada en evidencia epidemiológica, el seguimiento de indicadores poblacionales y la identificación de grupos priorizados mediante enfoques diferencial y territorial. La ausencia de registros étnicos adecuados limita la interoperabilidad de los sistemas de información, afecta la calidad del reporte hacia plataformas nacionales como los sistemas de vigilancia en salud pública y restringe la formulación de políticas, programas y acciones colectivas orientadas a poblaciones indígenas. Asimismo, dificulta el cumplimiento de los principios de equidad, integralidad y enfoque diferencial establecidos en el SGSSS, al no permitir visibilizar las condiciones reales de salud del pueblo U'wa ni incorporar sus particularidades culturales dentro de la gestión institucional. En consecuencia, la falta de información no solo representa una limitación técnica para el análisis epidemiológico, sino también un obstáculo para la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud con pertinencia intercultural y para la articulación adecuada entre el sistema de salud occidental y el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI.





Sin embargo, a continuación, se presenta información relacionada a población indígena general en el departamento de Arauca.

A nivel país, la población indígena durante el periodo 2009 – 2014 registró un total de 5.518.832 atenciones, de las cuales el 91,8% correspondió a consultas, el 5,4% a urgencias y el 2,8% a hospitalizaciones (13).

Entre las principales causas de morbilidad se identifican:

- Enfermedades no transmisibles (52,8%).
- Condiciones transmisibles y nutricionales (26,1%).
- Signos y síntomas mal definidos (13,3%).
- Lesiones de causa externa (4,8%).
- Condiciones perinatales (2,9%).

Entre la población indígena de sexo masculino, predominan las atenciones por enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos. Entre tanto, entre la población indígena de sexo femenino, la proporción de estos eventos es menor, se conserva el orden de las causas, pero aparecen los diagnósticos asociados a condiciones maternas perinatales.

Entre menores de 5 años, en población indígena nacional durante el periodo 2009 – 2014, la primera causa de atención fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidas de las enfermedades no transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.

Entre los menores con edades comprendidas entre los 6 y 11 años, en el mismo periodo, la primera causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos.

En ese mismo periodo, los adolescentes indígenas (12 a 18 años), consultaron





principalmente por enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos.

La población indígena con edades comprendidas entre los 14 a 26 años consultó fundamentalmente por enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos.

Entre la población indígena adulta (27 a 59 años), se identifican como principales causas de consulta las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos.

El grupo de las personas indígenas con edades iguales o superiores a los 60 años consultó principalmente por enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos.

No fue posible adjuntar datos relacionados con la morbilidad atendida en población indígena del departamento de Arauca, específicamente por el incorrecto diligenciamiento de los registros individuales de atención en salud RIPS, ya que la variable de pertenencia étnica no está obligatoriamente vinculada. Aun así, se estima que la gran mayoría de las atenciones se realizan en el marco de la medicina tradicional, de la cual no queda registro alguno. Solo los casos graves pasan a ser atendidos en hospitales de la red pública.

Es tal el grado de subregistro, que según la fuente SISPRO, en el año 2010 de 57.688 consultas médicas reportadas y soportadas mediante RIPS en el departamento de Arauca, solo 101 (0,18%) corresponden a población indígena. De las 1.394 hospitalizaciones registradas, solo 8 de ellas (0,6%) son de población indígena. De 5258 consultas de urgencia, 11 (0,2%) son de atenciones a indígenas.

12.3.3.25. Morbilidad por Eventos de Alto Costo

Según datos de la cuenta de alto costo CAC, para el año 2014 a nivel país se registraban 390 casos de VIH entre población indígena (prevalencia de 0,02%). Entre la población gestante indígena, el 88,9% se encontraba en terapia antiretroviral. No se obtuvieron datos de dicho periodo con respecto a enfermedad renal crónica (14).

No se identificaron casos diagnosticados de pacientes seropositivos para VIH,





enfermedad renal crónica, cáncer, hemofilia, enfermedades huérfanas ni artritis entre las comunidades visitadas. No es posible establecer si la ausencia de casos reportados es fiel reflejo de la realidad o corresponde a deficiencias en la identificación, diagnóstico y canalización de casos hacia el sistema de salud.

12.3.3.26. Morbilidad de Eventos Precursores.

No se identificaron casos de hipertensión arterial ni de diabetes diagnosticados entre las personas consultadas. Se desconoce si esto es producto de los buenos hábitos de las poblaciones indígenas o a deficiencias en las coberturas de las acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno por parte de los equipos de salud.

La tabla 20 muestra la morbilidad por eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA.

Tabla 20. Morbilidad por eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA

EVENTO	AÑO 2025	AÑO 2024
MALARIA	287	105
DENGUE	24	20
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	20	26
TUBERCULOSIS	13	4
CHAGAS	7	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	6	0
IRA POR VIRUS **NUEVO**	6	7
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	6	14
ACCIDENTE OFIDICO	6	6
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG **INUSITADA**	4	5
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3	0
INTENTO DE SUICIDIO	3	3
DEFECTOS CONGÉNITOS	2	2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2	1
MORTALIDAD MATERNA	2	0





VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	1	1
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	3
INTOXICACIONES	1	0
VARICELA INDIVIDUAL	1	1
ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	1	0
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	0
LEPTOSPIROSIS	1	2
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	1
SIFILIS GESTACIONAL	0	1
LEPRA	0	1
TOTAL	400	211

Fuente: Hospital del Sarare, Salud Publica y reporte del traductor Bilingüe 2025

Durante el año 2025 se registraron 400 eventos de importancia en salud pública, lo que representa un incremento significativo frente a 2024, cuando se notificaron 211 eventos. Esto equivale a un aumento global del 89,6 %, evidenciando una mayor carga de enfermedad y/o un fortalecimiento de los procesos de notificación y vigilancia epidemiológica.

Los eventos con disminución en 2025 Desnutrición aguda en menores de 5 años: pasa de 14 a 6 casos, Leptospirosis: disminuye de 2 a 1 caso, IRA por virus nuevo: baja de 7 a 6 casos, Mortalidad perinatal y neonatal tardía: disminuye de 3 a 1 caso. Estas reducciones pueden reflejar mejoras en prevención, seguimiento nutricional y atención en salud infantil, aunque requieren continuidad y evaluación permanente.

En 2025 se reportan eventos que no estuvieron presentes en 2024, como: Cáncer en menores de 18 años (1 caso), Intoxicaciones (1 caso), Hepatitis B, C y coinfección B–Delta (1 caso), Accidentes por animales venenosos (1 caso) y Mortalidad materna (2 casos).

La aparición de estos eventos sugiere la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y la capacidad de respuesta del sistema de





salud.

13. Conclusiones

El incremento significativo de eventos en 2025 evidencia una mayor presión sobre el sistema de salud. La malaria se consolida como el evento de mayor impacto y prioridad. Los eventos maternos representan una alerta crítica que requiere intervención inmediata. Persisten desafíos en enfermedades transmisibles, violencia, salud infantil y salud ambiental.

13.1. Priorización de eventos según impacto (Año 2025)

13.1.1. Prioridad Alta

- Malaria (287 casos)
- Tuberculosis (13 casos)
- Dengue (24 casos)
- Morbilidad materna extrema (6 casos)
- Mortalidad materna (2 casos)
- Desnutrición aguda en menores de 5 años (6 casos)

13.1.2. Prioridad Media

- Violencia de género e intrafamiliar
- Accidente ofídico





- IRA grave / IRAG
- Parasitosis, anemia (relacionadas indirectamente)

13.1.2. Prioridad Baja (vigilancia sostenida)

- Chagas
- Leptospirosis
- Hepatitis B y C
- Cáncer infantil
- Defectos congénitos

Análisis por eventos priorizados y recomendaciones

13.1.3. Malaria

La malaria concentra el mayor número de casos y el incremento más marcado (+182 casos), consolidándose como el principal evento de salud pública. Este aumento puede estar asociado a condiciones climáticas, movilidad poblacional, presencia de vectores, condiciones territoriales rurales y barreras de acceso a servicios de salud, especialmente en zonas dispersas y poblaciones indígenas.

Recomendaciones con enfoque SISPI:

Fortalecer la búsqueda activa comunitaria con auxiliares indígenas, articular el diagnóstico rápido occidental con la medicina tradicional U'wa, especialmente rituales de armonización y protección espiritual, capacitar a agentes comunitarios indígenas para identificación temprana de síntomas, control vectorial con enfoque cultural (concertado con autoridades tradicionales), garantizar tratamiento oportuno





sin barreras administrativas.

13.1.4. Tuberculosis

El aumento de tuberculosis refleja posibles fallas en la detección temprana, condiciones de hacinamiento, desnutrición y limitaciones en el seguimiento de casos, barreras culturales y lingüísticas lo cual exige fortalecer la búsqueda activa comunitaria y la adherencia al tratamiento.

Recomendaciones: búsqueda activa casa a casa con traductores indígenas, educación comunitaria desde la cosmovisión U'wa (explicando la enfermedad sin estigmatización), articulación entre tratamiento farmacológico y rituales de fortalecimiento espiritual, asegurar acompañamiento familiar durante el tratamiento.

13.2.5. Morbilidad y mortalidad materna

La aparición de casos de morbilidad materna extrema en 2025 evidencia riesgos en la atención materna, posibles barreras de acceso, retrasos en la atención o debilidades en las rutas materno-perinatales, choque cultural en la atención del parto, falta de personal femenino e intercultural lo que requiere acciones inmediatas de vigilancia y prevención. La mortalidad materna constituye una alerta crítica, indicando la necesidad de fortalecer la atención prenatal, el parto seguro, la referencia oportuna y la articulación con enfoques diferenciales e interculturales.

Recomendaciones: implementar la Ruta Materno Perinatal con enfoque étnico, articulación entre parteras tradicionales, Werjaya y personal de salud, Evitar procedimientos invasivos sin consentimiento comunitario, garantizar transporte oportuno y casas de paso interculturales, formación de enfermeras y auxiliares indígenas.

13.2.6. Desnutrición aguda en menores de 5 años

Aunque disminuye, sigue siendo un evento sensible ligado a: seguridad alimentaria, pérdida de semillas de vida, transformación de la dieta tradicional.

Recomendaciones: recuperación de sistemas alimentarios propios, educación nutricional desde la cultura U'wa, articulación con proyectos productivos propios, seguimiento comunitario a niños en riesgo.





13.2.7. Dengue

Se observa un leve incremento, lo cual mantiene al dengue como un evento prioritario, asociado a factores ambientales, almacenamiento de agua y presencia del vector Aedes aegypti.

Recomendaciones: eliminación de criaderos con participación comunitaria, educación intercultural sobre manejo del agua, vigilancia comunitaria articulada con medicina tradicional, atención temprana para evitar complicaciones.

13.2.8. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

Se presenta una disminución de la violencia de género e intrafamiliar, aunque el número sigue siendo relevante, lo que indica la persistencia del problema y la necesidad de fortalecer acciones de prevención, atención psicosocial y protección de derechos.

13.2.9. Accidente ofídico

La estabilidad del evento sugiere un riesgo constante, especialmente en zonas rurales, lo que exige mantener la disponibilidad de suero antiofídico, articulación entre atención occidental y rituales tradicionales de protección y estrategias de educación comunitaria.

En 2025 se reportan eventos que no estuvieron presentes en 2024, como: Cáncer en menores de 18 años (1 caso), Intoxicaciones (1 caso), Hepatitis B, C y coinfección B–Delta (1 caso), Accidentes por animales venenosos (1 caso) y Mortalidad materna (2 casos).

La aparición de estos eventos sugiere la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y la capacidad de respuesta del sistema de salud.

13.2.10. Enfoque SISPI aplicado al análisis

Este comportamiento epidemiológico evidencia que: sin territorio no hay salud, principio fundamental del Pueblo U'wa, la mayoría de los eventos están asociados





a desequilibrios territoriales, ambientales y espirituales, el sistema occidental, sin enfoque intercultural, no responde plenamente a las necesidades del pueblo indígena.

13.2.11. Recomendaciones estratégicas generales

- Implementar de manera efectiva el Modelo de Salud Integral Propio e Intercultural del Pueblo U'wa.
- Fortalecer la EPSI y la red de prestación con enfoque diferencial,
- Garantizar intérpretes indígenas en todos los niveles de atención.
- Reconocer y remunerar el rol de los sabedores y médicos tradicionales.
- Crear un consultorio SISPI en los territorios U'wa.
- Es fundamental fortalecer las estrategias de prevención, la vigilancia epidemiológica comunitaria, la articulación intercultural y la respuesta institucional, especialmente en territorios rurales e indígenas

El aumento de eventos de importancia en salud pública durante 2025 evidencia la urgencia de acciones integrales, interculturales y territorializadas, donde la medicina tradicional y la medicina occidental trabajen de manera complementaria, respetuosa y coordinada, garantizando el derecho fundamental a la salud del Pueblo U'wa.

13.2.12. Análisis de Desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez

La ausencia de registros oficiales impide identificar eventos trazadores y tendencias, no se logra establecer una categorización de las causas de muerte en estos grupos poblacionales según criterios de magnitud y frecuencia. La observación directa permitió de manera subjetiva, según los conceptos de las autoridades tradicionales y ancestrales, identificar los eventos asociados al periodo de gestación, los asociados con Infección Respiratoria Aguda IRA y a Desnutrición, como los de mayor frecuencia.





13.2.13. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno-infantil y de la niñez

Como bien se ha mencionado en el componente de NBI, los criterios de medición de este indicador son reflejo del estilo de vida occidental, sin representar a las comunidades indígenas ni a su cultura. Sin embargo, sigue siendo el único modelo aplicable hasta tanto no se concerté un mecanismo de medición de desigualdades con las comunidades. En este contexto y ante la imposibilidad de contar con datos oficiales que permitan determinar las respectivas tasas de mortalidad, no está al alcance de este estudio establecer medidas entre tasas ni riesgos atribuibles por grupos poblacionales.

13.2.14. Identificación de prioridades según mortalidad general, específica y materno-infantil

Las prioridades identificadas se desarrollan a partir de la observación directa y los comentarios de las autoridades tradicionales, ya que se carece de estadísticas y registros oficiales. Son ellas: Mortalidad por Enfermedades transmisibles (EDA, IRA, TB) y nutricionales, Mortalidad por lesiones de causa externa, Mortalidad por condiciones materno-perinatales.

Estas causas identificadas, se asocian con deficientes condiciones sanitarias, necesidades básicas insatisfechas y barreras de acceso a servicios de salud.

13.2.15. Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

Según registros del Censo DANE 2005, se evidenció que el 6,3 % de la población indígena nacional presentaba limitaciones permanentes para moverse o caminar, usar sus extremidades, ver a pesar del uso de lentes, oír, hablar, entender, aprender y/o relacionarse, bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo. 3 de cada 10 personas de este grupo tenían más de 65 años y 1 de cada 10 tenía entre 5 y 15 años (17).

La discapacidad más frecuente estaba relacionada con el movimiento (48,2%), la discapacidad visual (37,8%) y las asociadas a alteraciones del sistema nervioso (36,8%).

Según la información recolectada en el trabajo de campo se lograron identificar 24





personas en condición de discapacidad, 16 de ellos de sexo masculino (66,6%) y 8 femenino (33,3%). La discapacidad más frecuente fue la física con 13 casos (54,2%), seguida por la cognitiva con 6 casos (25%) y la visual con 5 casos (20,8%).

13.2.16. Determinantes intermediarios de la salud

Se relacionan las variables susceptibles de modificarse y que están en relación con el mayor grado de riesgo o vulnerabilidad para desarrollar los efectos negativos sobre la salud. Según lo observado y referenciado por las autoridades tradicionales se identificaron las siguientes: Disponibilidad de tierras productivas y suficientes, Acceso a agua potable, Disponibilidad de un adecuado servicio de eliminación de excretas, Seguridad alimentaria y nutricional, factores sicológicos y culturales como elementos para la prevención de la violencia y Desarrollo de un sistema de salud incluyente.

13.2.17. Análisis de determinantes estructurales de las inequidades en salud.

Estas inequidades se relacionan con distribuciones desiguales de los recursos entre los diversos grupos o conglomerados humanos, estando ligadas a condiciones sociales, económicas, políticas, religiosas y culturales. Muchas de las carencias de las comunidades pueden caracterizarse mediante el índice NBI.

13.2.18. Acceso a infraestructura de servicios de salud

Las comunidades indígenas del departamento de Arauca son principalmente atendidas por Instituciones Prestadoras de Servicios de salud pertenecientes a la red pública (18), distribuida así:

La tabla 21 muestra las IPS públicas presentes en el territorio en cada Municipio, 2025.

Tabla 21. IPS públicas presentes en los municipios que tienen comunidad U´wa, 2025

PRESTADOR	SEDE	ÁMBITO	TIPOLOGÍA ACTUAL	TIPOLOGÍA PROYECTADA	HABILITADO EN REPS
	Hospital del Sarare E.S.E.	Urbano	ALTA	ALTA	SI
	Unidad de Atención	Urbano	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1B	SI





ESE HOSPITAL DEL SARARE	Primaria UNAP				
	P.S. Puerto Nariño	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	SI
	P.S. Bajo San Joaquín	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	SI
	P.S. Calafitas	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	SI
	P.S. Caño Seco	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	SI
	C.S. Charo Centro	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1B	SI
	P.S. Puerto Lleras	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	SI
	P.S. La Pajuila	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	NO
	P.S. Playas de Bojaba	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	NO
ESE MORENO Y CLAVIJO	Hospital San Francisco de Fortul	Urbano	TIPO BAJA 1C	TIPO BAJA 1C	SI
	Centro de Salud Caranal	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1B	SI
	P. S. El Salem	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Indígena Cusay - La Colorada	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Caracoles	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. La veinte	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Indígena U'WA Cibariza	Rural	NA	TIPO BAJA 1A	NO
	Hospital San Antonio de Tame	Urbano	MEDIANA	TIPO BAJA 1C	SI
	Unidad de Salud Mental del Departamento de Arauca.	Urbano	N/A	MEDIANA	NO
	CAPS Juan Jesús coronel de Pueblo Nuevo	Rural	TIPO BAJA 1B	TIPO BAJA 1C	SI
	C. S. El Botalón	Rural	N/A	TIPO BAJA 1B	NO
	P. S. Puerto Gaitán	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. La Horqueta	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Betoyes	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Las Malvinas	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI





	P. S. Puerto Miranda	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Puerto Nidia – Juan Carlos Chamat	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Mapoy	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Alto Cauca	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Filipinas	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. Camame	Rural	TIPO BAJA 1A	TIPO BAJA 1A	SI
	P. S. El Banco Purare	Rural	N/A	TIPO BAJA 1A	NO
	P. S. Indígena Angostura	Rural	N/A	TIPO BAJA 1A	NO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	ESE Hospital San Vicente de Arauca	Urbano	ALTA	ALTA	SI

Fuente: Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes – 2025.

La atención primaria en salud a las comunidades indígenas se realiza mediante brigadas esporádicas promovidas sus aseguradores en salud (Empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB) o coordinación con los gobernadores indígenas, quienes contratan los servicios de baja y mediana con la red de prestadores públicos y privados presentes en el territorio, y los de alta complejidad con instituciones de fuera del Departamento.

Los casos de urgencia o prioritarios requieren de comunicación entre la comunidad y su representante o líder, el cual a su vez gestiona el traslado ante la EAPB, dicho traslado generalmente no es oportuno. El costo del transporte es una limitante de gran importancia que se constituye en una barrera de acceso a los servicios de salud. Es frecuente la intervención de los representantes de asuntos indígenas municipales para realizar gestiones de tipo administrativo ante aseguradores y prestadores. La comunicación entre pacientes, aseguradores y prestadores se realiza en idioma castellano, por lo cual frecuentemente se requiere de intérpretes o gestores bilingües. Pocos hospitales cuentan con personal indígena entre sus nóminas, lo cual dificulta la comunicación.

La oferta de servicios no es diferencial para esta población. No se tienen en cuenta los criterios de vulnerabilidad, diversidad cultural, social ni biológica.





A pesar de que la gran mayoría de la población indígena reside en área rural dispersa, la atención se centra en un modelo con énfasis curativo reactivo. Los servicios habilitados por la red pública departamental se relacionan a continuación.

13.2.19. Capacidad Instalada Hospital del Sarare y unidad de atención primaria UNAP – Saravena. 2025.

Los servicios incluyen: Servicio de Anestesia, Medicina Interna, Cardiología, Nefrología, Cardiología Pediátrica, Neumología, Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Ginecológica, Neurología, Cirugía Oftalmológica, Nutrición y Dietética, Cirugía Ortopédica, Obstetricia, Cirugía de Otorrinolaringología, Cirugía ginecológica, Odontología General, Cirugía Urológica, Oftalmología, Infectología, Consulta Prioritaria, Optometría y Cuidado Básico Neonatal, así como Ortopedia y/o Traumatología, Neurocirugía, cuidado Intermedio de Adultos, Otorrinolaringología, Dermatología, otras cirugías no oncológicas, Pediatría, Detección Temprana de alteraciones de la agudeza visual, Detección Temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de 10 años, Proceso de Esterilización, Detección Temprana de alteraciones del desarrollo del joven entre 10 y 29 años, Protección Específica en la atención al recién nacido, Detección Temprana de alteraciones del embarazo, Protección Específica en la atención del parto, Detección Temprana de alteraciones en el adulto mayor de 45 años, Protección Específica en planificación familiar para hombres y mujeres, Detección Temprana de cáncer de cuello uterino, Protección Específica en atención preventiva en salud bucal, Detección Temprana de cáncer de seno, Protección Específica mediante vacunación, Endodoncia, Diagnóstico Cardiovascular, Psicología, Ecocardiografía, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Servicio de Urgencias, Endoscopia Digestiva, Servicio Farmacéutico, Enfermería, Tamización de cáncer de cuello uterino, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje, Terapia Respiratoria, Gastroenterología, Toma de muestras de laboratorio clínico, Hospitalización General de Adultos, Toma e interpretación de radiografías odontológicas, Hospitalización General Pediátrica, Transfusión Sanguínea, Hospitalización Gineco obstétrica, Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal. Transporte asistencial básico, Transporte asistencial medicalizado, Medicina del Trabajo y Medicina Laboral, Laboratorio Clínico, Ultrasonido, Radiología intervencionista, cardiología.

13.2.20. Unidad De Atención Primaria UNAP (Tipología 1B)

Consulta externa: Medicina especializada ambulatoria complementario a RIAS, Medicina general, enfermería, odontología general, optometría, nutrición, psicología, vacunación, Unidades móviles (ginecológica y médico odontológica).





Apoyos diagnósticos: Toma de muestras de laboratorio clínico, fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, imágenes diagnósticas – ionizantes y no ionizantes, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.
Complementación Terapéutica: Servicio farmacéutico.

13.2.21. Centro de salud charo centro (Tipología 1B)

Odontología general, telemedicina

Atención Inmediata: Transporte Asistencial Básico. Apoyo diagnóstico: Toma de muestras de laboratorio clínico, Laboratorio clínico, toma de muestras de citologías cervicouterinas y ginecológicas.

13.2.22. Complementación Terapéutica: Servicio farmacéutico.

Puestos de Salud tipología 1A que se incluyeron en este alcance para la ESE Hospital del Sarare y que actualmente están funcionando como se puede er en la tabla 22.

Tabla 22. Puestos de salud tipología 1A

PUESTOS DE SALUD	CENTRO POBLADO	VEREDA
Puesto de Salud Puerto Nariño	Puerto Nariño	
Puesto de Salud Puerto Lleras	Puerto Lleras	
Puesto de Salud Bajo San Joaquín		Bajo San Joaquin
Puesto de Salud Calafitas		Calafitas
Puesto de Salud Caño Seco	Caño Seco	Caño Seco

Fuente: REPS septiembre de 2025.

13.2.23. Capacidad Instalada Hospital San Vicente – Arauca. 2025.

Los servicios incluyen Hospitalización General de Adultos, Urología, Hospitalización General Pediátrica, Cirugía Plástica y Estética, Cuidado Intermedio Neonatal, Servicio de Urgencias, Cuidado Intensivo Neonatal, Transporte Asistencial Básico, Cuidado Intensivo de Adultos, Transporte Asistencial Medicalizado, Cuidado Básico Neonatal, Endoscopia Digestiva, Cirugía General, Laboratorio Clínico, Cirugía Ginecológica, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Cirugía Ortopédica, Toma de muestras de laboratorio clínico, Cirugía de Otorrinolaringología, Transfusión





Sanguínea, Cirugía Plástica y Estética, Servicio Farmacéutico, Cirugía Urológica, Laboratorio de Citologías Cérvico-uterinas, Cirugía Dermatológica, Ultrasonido, Anestesia, Terapia Ocupacional, Cirugía General, Terapia Respiratoria, Dermatología, Laboratorio de Histotecnología y Patología Clínica, Enfermería, Fisioterapia, Gineco Obstetricia, Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje, Medicina Interna, Tamización de Cáncer de Cuello Uterino, Nutrición y Dietética, Protección Específica en la Atención del Parto, Ortopedia y/o Traumatología, Protección Específica en la Atención al Recién Nacido, Otorrinolaringología, Protección Específica mediante Vacunación, Pediatría, Proceso de Esterilización y Psicología, cirugía columna, Cardiología, Infectología, medicina laboral, Reumatología, Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: Radiología intervencio nista, microbiología clínica, Cirugía laparoscópica, cirugía de columna.

13.2.23. Capacidad Instalada, Hospital San Francisco, Fortul. 2025.

Los servicios incluyen Hospitalización General de Adultos, Hospitalización General Pediátrica, Hospitalización en Obstetricia, Enfermería, Medicina General, Odontología General, Psicología, Consulta Prioritaria, Servicio de Urgencias, Transporte Asistencial Básico, Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas y Terapia Respiratoria. Asimismo, se ofrecen programas de promoción y prevención como Protección Específica en la Atención del Parto, Atención al Recién Nacido, Vacunación, Atención Preventiva en Salud Bucal y Planificación Familiar para hombres y mujeres. También se desarrollan actividades de detección temprana, incluyendo alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de 10 años, alteraciones del desarrollo del joven entre 10 y 29 años, alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto mayor de 45 años, alteraciones de la agudeza visual, detección temprana de cáncer de cuello uterino y de cáncer de seno. Se cuenta igualmente con el proceso de esterilización institucional, fisioterapia y la tamización de cáncer de cuello uterino.

13.2.24. Centro de salud Caranal (Tipología Baja 1B

Consulta externa: Medicina general, odontología general, enfermería, vacunación, odontología general, telemedicina

Atención Inmediata: Transporte Asistencial Básico.

Apoyo diagnóstico: Toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico,





toma de muestras de citologías cérvico - uterinas y ginecológicas. Complementación Terapéutica: Servicio farmacéutico.

• Puesto de salud indígena U'wa Cibariza - cerro alto (Tipología Baja 1A): No está en funcionamiento.

13.2.25. Capacidad Instalada, Hospital San Antonio, Tame, 2025.

Los servicios incluyen Atención General de Adultos, Atención General Pediátrica y Hospitalización en Obstetricia, junto con Cirugía Ginecológica, Enfermería, Gineco Obstetricia, Medicina General, Odontología General, Psicología, Consulta Prioritaria, Servicio de Urgencias y Transporte Asistencial Básico. También se cuenta con Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas, Laboratorio de Citologías Cérvico - Uterinas, Ultrasonido, Terapia Respiratoria y Fisioterapia. En el ámbito de promoción y prevención se ofrecen programas de Protección Específica, incluyendo la atención al recién nacido, la vacunación, la atención preventiva en salud bucal, la planificación familiar para hombres y mujeres y la atención del parto, así como el proceso de esterilización. Además, se desarrollan acciones de Detección Temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de 10 años, alteraciones del desarrollo del joven entre 10 y 29 años, alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto mayor de 45 años, alteraciones de la agudeza visual, y la detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de seno, Nutrición y Dietética, Anestesiología, Ginecobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Optometría, Pediatría, Vacunación, Cirugía ginecológica. Atención del parto, transporte asistencial medicalizado, fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, imágenes diagnosticas – ionizantes y no ionizantes. Internación: Cuidado básico neonatal, Hospitalización adultos, Hospitalización paciente crónico sin ventilador, Hospitalización pediátrica. Complementación Terapéutica: Servicio farmacéutico.

14. Segunda fase: construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI





14.1. Componente cuidado de la salud propia e intercultural

El cuidado de la salud propia e intercultural del pueblo U'wa se entiende como un sistema de vida integral, donde la salud surge del equilibrio y la armonía entre todos los elementos que conforman el universo. No se concibe únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como el bienestar físico, espiritual, territorial y comunitario.

Desde la visión U'wa, la salud está profundamente ligada al cumplimiento de Sira, que es el principio que ordena la vida, y a la Ley de Origen, que orienta las prácticas, comportamientos y relaciones. Cuando estos principios se respetan, se mantiene el equilibrio; cuando se alteran, surgen desequilibrios que pueden manifestarse como enfermedad.

Para el pueblo U'wa, el cuidado de la salud propia se fundamenta en diversos elementos esenciales que integran distintas dimensiones de la vida. En primer lugar, se encuentra la dimensión espiritual, que implica la armonía con los seres espirituales mediante la práctica de rituales, cantos sagrados y ceremonias; en este proceso, los sabedores o Werjayo cumplen un papel fundamental como guías espirituales.

En segundo lugar, está la dimensión de la naturaleza y el territorio, entendidos como fuente de vida y salud. El cuidado del agua, los bosques y los espacios sagrados es esencial, ya que cualquier desequilibrio ambiental afecta directamente la salud de la comunidad.

Asimismo, la dimensión de la medicina tradicional incluye el uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales, las prácticas de sanación espiritual y física, y la transmisión de saberes de los mayores a las nuevas generaciones.

Por su parte, la dimensión comunitaria reconoce que la salud es colectiva y no individual, y se fortalece a través de la unidad, el respeto y la convivencia; la familia y la comunidad constituyen la base del bienestar.

De igual manera, la relación con el cosmos es fundamental, ya que el calendario U'wa, la luna y los ciclos naturales orientan la vida, determinando los momentos adecuados para realizar las prácticas de cuidado de la salud.





Finalmente, el enfoque intercultural del cuidado de la salud implica el diálogo y la articulación entre la medicina ancestral U'wa y la medicina occidental, promoviendo el respeto por la autonomía, la identidad cultural y los saberes propios, así como la implementación del Modelo de Salud Propio Intercultural, en el cual la comunidad participa activamente.

14.1.1. Atención armonías y desarmonías

El Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural - SISPI constituye una herramienta fundamental para el fortalecimiento de la salud de los pueblos indígenas en Colombia al reconocer la autonomía cultural, espiritual. En el caso del Pueblo U'wa, la salud no es una condición aislada del cuerpo ni un fenómeno únicamente biológico, sino la expresión de un equilibrio integral que articula el cuerpo físico, la mente, los sentimientos, la comunidad, la familia, la naturaleza, los sitios sagrados y la Ley de Origen.

El Pueblo U'wa concibe el territorio como un ser vivo y sensible, del cual depende la existencia de la humanidad, la relación con la Madre Tierra establece el fundamento espiritual, ecológico y emocional de la vida. Por esta razón, la salud es inseparable del cuidado del territorio y de las prácticas que permiten el mantenimiento de la armonía entre las personas y su entorno espiritual.

Para las comunidades indígenas del pueblo U'wa del departamento de Arauca, el bienestar psicoespiritual está profundamente ligado al equilibrio de la Madre Naturaleza y de los espíritus que habitan en ella, la naturaleza no es solo un entorno físico, sino un espacio vivo y sagrado donde residen fuerzas espirituales que orientan, protegen y sostienen la vida. Cuando estos elementos se encuentran en armonía, las personas experimentan tranquilidad, claridad emocional, sentido de pertenencia y conexión con su territorio y su cultura. Sin embargo, cuando ocurre un desequilibrio ya sea por daños ambientales, pérdida del territorio, contaminación, presencia de actores armados, interrupción de prácticas tradicionales o rupturas en los espacios sagrados este impacto se refleja directamente en la salud espiritual.

La salud mental es entendida como un estado de psicoespiritualidad, donde convergen el equilibrio emocional, espiritual y relacional. Desde esta perspectiva, la desarmonía no solo se manifiesta a nivel individual, sino también en las relaciones familiares, comunitarias y con el territorio. Esta ruptura del equilibrio psicoespiritual puede expresarse a través de conflictos familiares, debilitamiento o pérdida de la identidad cultural, consumo indebido de alcohol, presiones económicas, afectaciones ambientales, presencia de actores armados o cualquier daño que vulnere el vínculo sagrado con el territorio y los seres espirituales que lo habitan.





Cuando se altera este equilibrio, las personas y la comunidad experimentan tristeza, preocupación constante, irritabilidad, desconexión espiritual y debilitamiento de las prácticas tradicionales que sostienen la vida colectiva. Por ello, la protección del territorio, el fortalecimiento cultural y la armonía familiar son elementos esenciales para preservar la salud psicoespiritual y promover el bienestar integral.

Por tanto, es necesario establecer los lineamientos técnicos para la creación, implementación y fortalecimiento del componente de Salud Mental (Psicoespiritualidad) del Pueblo U'wa dentro del SISPI, a partir de los hallazgos, prácticas, orientaciones y necesidades identificadas durante las visitas realizadas a las comunidades, garantizando que el modelo resultante sea coherente con su cosmovisión, respetuoso de la espiritualidad, integral e intercultural.

Para la implementación del Modelo de Atención Propio Intercultural en los municipios de Fortul, Tame y Saravena desde el área de Psicología, se parte del diagnóstico intercultural previamente realizado, el cual permitió comprender las concepciones propias de salud mental, bienestar emocional, equilibrio espiritual y armonía comunitaria, desde la cosmovisión y cosmogonía de los pueblos indígenas presentes en el territorio. Este proceso reconoce que la salud mental no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que está estrechamente vinculada a la relación con el territorio, la comunidad, la espiritualidad, los ancestros y la naturaleza.

La intervención psicológica se fundamenta en el respeto absoluto por las creencias, prácticas culturales, normas propias y sistemas de autoridad tradicional, reconociendo a los sabedores, médicos tradicionales, mayores espirituales y líderes comunitarios como actores fundamentales en los procesos de acompañamiento psicosocial. En este sentido, la Psicología se articula al diálogo de saberes, evitando prácticas impositivas y promoviendo una atención culturalmente pertinente, que valore los significados propios del sufrimiento emocional, el conflicto, el duelo, la enfermedad y la sanación.

La integración del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) al Sistema General de Seguridad Social en Salud, desde el componente de salud mental, se concibe como un proceso de complementariedad intercultural que reconoce la psicoespiritualidad del pueblo U'wa como eje fundamental del bienestar individual y colectivo. Esta integración permitirá que las afectaciones emocionales y mentales sean abordadas inicialmente desde la orientación espiritual, la palabra ancestral, la armonización comunitaria y el equilibrio con el territorio sagrado, articulándose de manera respetuosa y concertada con la atención psicosocial y clínica del sistema de salud cuando la comunidad así lo determine.





La articulación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se desarrollará mediante acuerdos interculturales que definen roles, competencias y mecanismos de coordinación entre las entidades del sector salud, el talento humano occidental y los sabedores tradicionales del pueblo U'wa. En este proceso, la familia, los Werjayas, mayores y sabedores indígenas cumplen un rol central en la identificación del desequilibrio psicoespiritual, la orientación del pensamiento y la armonización individual, familiar y comunitaria, constituyéndose como la puerta de entrada a la atención en salud mental desde la salud propia. De manera complementaria, el talento humano en psicología interviene cuando el proceso espiritual así lo requiere, brindando atención clínica y psicosocial con enfoque diferencial, mediación intercultural y participación de la familia, evitando la medicalización del sufrimiento espiritual. Esta articulación se operacionaliza a través de rutas de referencia y contrarreferencia intercultural, procesos de seguimiento comunitario, garantizando una atención integral, continua y culturalmente pertinente que respeta la autonomía, el gobierno propio y la cosmovisión psicoespiritual del pueblo U'wa.

La formulación de este documento surge de la necesidad prioritaria de fortalecer la atención en salud mental entendida desde la perspectiva de la Psicoespiritualidad para el Pueblo U'wa, reconociendo que su bienestar integral depende del equilibrio entre las dimensiones: física, espiritual, social, cultural y territorial. Las visitas realizadas a las comunidades U'wa de Saravena, Fortul y Tame permitieron identificar problemáticas persistentes que afectan su armonía psicoespiritual, incluyendo tensiones sociales, afectaciones ambientales, presiones económicas, pérdida cultural y alteraciones en su relación sagrada con el territorio.

El análisis comparativo con los hallazgos del ASIS Arauca 2018 evidencia que dichas problemáticas no solo permanecen vigentes, sino que continúan impactando de manera profunda el equilibrio emocional y espiritual de la población, sin avances significativos durante más de una década. Esta continuidad de factores de riesgo demuestra la necesidad urgente de contar con lineamientos técnicos claros para la creación y fortalecimiento del SISPI del Pueblo U'wa, de manera que se garantice una atención respetuosa, intercultural y coherente con su cosmovisión, y se fortalezcan las capacidades comunitarias y territoriales para la protección de la salud psicoespiritual.

La resolución 089 de 2019, reconoce la importancia de garantizar espacios de participación y concertación con los pueblos y comunidades indígenas para generar procesos de adaptación y adecuación de los programas, estrategias y atenciones relacionadas con la armonía espiritual y del pensamiento (salud mental) de los pueblos y comunidades, acorde con su cosmovisión, usos y costumbres, para responder a sus necesidades sin generar daño. Asimismo, se resalta la importancia





de propiciar espacios de diálogo intercultural que permitan una atención oportuna y pertinente donde se contemple la garantía de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, y que su implementación esté en el marco de los avances del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI, de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida aprobada mediante Resolución 3280 de 2018, de la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) y de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento

Para el Pueblo U'wa, la salud es un estado integral que depende del equilibrio entre el cuerpo físico, el espíritu, la familia, la comunidad, el territorio, la naturaleza y los sitios sagrados, en armonía con la Ley de Origen. La ruptura de cualquiera de estos elementos genera enfermedad, no solo a nivel individual sino también colectiva, dado que la salud es entendida como un hecho comunitario y relacional.

Durante las visitas realizadas a las comunidades U'wa, se identificaron diversas afectaciones que alteran este equilibrio, entre ellas:

- Contaminación de fuentes hídricas,
- Proyectos hidroeléctricos y minero-energéticos,
- Presencia de actores armados,
- Presión territorial.
- Debilitamiento de prácticas culturales y espirituales.

Estas situaciones han generado un aumento del estrés, la preocupación, la irritabilidad, el miedo, la tristeza y la desconfianza, configurando un estado de desarmonía espiritual y emocional que impacta de manera directa la salud mental (psicoespiritualidad) de la comunidad.

El análisis comparativo con el ASIS 2018 evidencia que estas problemáticas ya habían sido identificadas hace más de una década. No obstante, los hallazgos actuales muestran que su persistencia e incluso intensificación en algunos territorios, demuestra la necesidad urgente de respuestas institucionales más sólidas, coordinadas y con un enfoque étnico e intercultural que reconozca la





cosmovisión U'wa y fortalezca su equilibrio espiritual y comunitario.

14.1.2. Necesidad de articulación intercultural

Aunque la medicina ancestral continúa siendo la primera y más importante instancia de atención para los desequilibrios psicoespirituales, los propios sabedores y autoridades tradicionales reconocen que existen situaciones que exceden su campo de acción, tales como:

- Intentos de suicidio
- Trastornos graves asociados al consumo de alcohol
- Afectaciones del territorio y del ambiente (contaminación ambiental e invasión de su territorio).

La falta de rutas claras de atención con enfoque étnico, situación confirmada por la ausencia de respuesta institucional de Saravena, Tame y la Unidad de Salud de Arauca genera desprotección, desarticulación y demoras en la atención integral de la comunidad.

El ASIS 2018 ya advertía la necesidad de fortalecer mecanismos de articulación intercultural, especialmente en salud mental, debido a la complejidad de los determinantes sociales y territoriales que afectan al Pueblo U'wa. Sin embargo, según el análisis actual, no se han implementado mecanismos suficientes que permitan una coordinación efectiva entre la medicina ancestral y la medicina occidental. Esto refuerza la urgencia de adoptar un modelo de atención intercultural sólido, participativo y respetuoso de la autonomía U'wa.

14.1.3. Fortalecimiento cultural y prevención del riesgo

La cultura U'wa es un sistema vivo compuesto por prácticas espirituales, rituales, conocimientos del territorio, manejo de plantas sagradas, palabra orientadora y transmisión intergeneracional de saberes. No obstante, se evidencia un proceso de debilitamiento cultural asociado a:

- Pérdida de prácticas tradicionales como la elaboración de artesanías,





- Uso inadecuado o comercialización indebida de plantas sagradas (Venta de yopo)
- Disminución de la participación en rituales o ayunos.
- Influencia de modelos externos ajenos a la cosmovisión U'wa.

Estos factores afectan la identidad cultural y aumentan la vulnerabilidad psicoespiritual. A ello se suman problemáticas como:

- Consumo problemático de alcohol
- Discusiones familiares
- Ruptura del tejido comunitario
- Presiones económicas externas.

El análisis comparativo con el ASIS 2018 demuestra que estos riesgos ya estaban presentes hace más de una década, especialmente el consumo de alcohol y el debilitamiento cultural, señalados explícitamente en el diagnóstico de ese año. Pese a ello, las problemáticas persisten en la actualidad, lo cual evidencia la falta de intervenciones sostenidas y culturalmente pertinentes que permitan su mitigación.

Por estas razones, fortalecer la medicina ancestral, recuperar las prácticas espirituales, revitalizar la identidad cultural y consolidar procesos de articulación intercultural se convierte en una estrategia fundamental para prevenir el deterioro emocional y comunitario. Estas acciones permiten restablecer la armonía con el territorio, reforzar los vínculos con los sitios sagrados y garantizar la transmisión de los conocimientos propios entre generaciones.

Asimismo, aportan herramientas para afrontar las afectaciones derivadas de la contaminación, la pérdida de fuentes hídricas, la inseguridad alimentaria y otros factores que comprometen la vida espiritual del Pueblo U'wa.

Fortalecer estos procesos no solo contribuye a proteger la salud mental desde la





perspectiva de la psicoespiritualidad, sino que también asegura la continuidad del equilibrio espiritual, la cohesión comunitaria y la permanencia cultural del Pueblo U'wa dentro de su territorio tradicional.

14.1.4. Desarrollo técnico – sistema SISPI y salud mental del pueblo U'wa

14.1.4.1. Armonías y desarmonías como Psico espiritualidad

En el documento de "Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena" se define la salud mental como la expresión acorde con la cosmovisión de cada pueblo, lo cual implica que existirán tantas definiciones posibles como pueblos indígenas existan y se generarán puentes de entendimiento y diálogo mutuo con la salud alopática (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

14.1.4.2. Desarmonía U'wa es un estado de equilibrio espiritual que permite vivir de acuerdo con la Ley de Origen. Los problemas mentales o la desarmonía espiritual aparecen cuando:

- La persona presenta un desequilibrio espiritual.
- La familia se fragmenta.
- La comunidad entra en conflicto.
- El territorio es afectado por factores externos (Determinantes ambientales y sociales)
- Se debilita la relación con sitios sagrados o espíritus protectores.





14.1.4.3. Factores de desarmonía identificados en las comunidades indígenas del pueblo U'wa de los municipios de Saravena, Fortul y Tame

- Conflictos intrafamiliares asociados al consumo de alcohol.
- Irritabilidad, discusiones y dificultades para el manejo emocional.
- Intentos de suicidio aislados, pero con impacto colectivo.
- Preocupación por proyectos hidroeléctricos y petroleros.
- Contaminación o afectaciones a cultivos y fuentes de agua.
- Presencia de grupos armados lo que genera miedo y tensión comunitaria.
- Debilitamiento cultural: manifestado en la disminución de prácticas tradicionales como la elaboración de artesanías, la comercialización indebida de plantas sagradas y la pérdida progresiva de la lengua indígena, afectando la transmisión de saberes y la continuidad de la identidad cultural del Pueblo U'wa.
- Poca participación de la comunidad en convocatorios de prácticas ancestrales asociada a la falta de ritualidad a nivel comunitario y familiar, al debilitamiento de las redes de apoyo (médicos y medicas tradicionales, sabedores/as en salud propia e intercultural, autoridades tradicionales y familia).

14.1.4.4. Rol del sabedor

Para las comunidades abordadas, se concibe el concepto del sabedor como:

- Médico- adivinador, bacteriólogo.
- Orientador- Psicólogo.





- Autoridad espiritual.
- Consejero emocional,
- Mediador comunitario.

Su diagnóstico tiene carácter espiritual, no clínico: identifica el origen del desequilibrio.

14.1.4.5. Análisis integrado de afectaciones (unificando comunidades) identidad de género - LGTBIQ+

Las comunidades visitadas manifiestan que actualmente no se reconoce la presencia de personas indígenas LGBTQ+ dentro de sus territorios, ni existe un reconocimiento abierto de estas identidades. Asimismo, señalan que, en caso de presentarse alguna situación relacionada, no son partidarios de dichas conductas, las cuales son concebidas como una enfermedad de origen occidental que, según su percepción, requiere intervención de la medicina occidental.

14.1.4.6. Consumo de alcohol

Las comunidades de Saravena, Fortul y Tame reportan dos formas de consumo:

a) Bebidas tradicionales (chicha de maíz, chicha de yuca, majule, caldo de pata)

- Asociadas a celebraciones culturales y rituales.
- No generan problemas graves.
- La guardia indígena regula el consumo.

b) Alcohol occidental (cerveza, licores):

- Genera discusiones familiares.





- Ocasiona descuido en responsabilidades del hogar.

- Se considera un factor de desarmonía espiritual y emocional.

Refieren también, que el consumo de alcohol en el marco de la ritualidad de los pueblos indígenas no debe ser recuente y solo se realiza cuando el sabedor/a ancestral lo considere necesario. No obstante, el consumo excesivo de bebidas embriagantes es percibido como un elemento que rompe el equilibrio espiritual y debilita los principios establecidos en la Ley de Origen, afectando la armonía con el territorio, la familia y la comunidad.

Como problemática social, el consumo de alcohol se asocia a múltiples situaciones de riesgo, tales como conflictos intrafamiliares y comunitarios, violencia, abandono de responsabilidades familiares, pérdida del respeto hacia los mayores y autoridades tradicionales, y debilitamiento de los espacios de transmisión de saberes ancestrales. Estas dinámicas generan tensiones que impactan negativamente la convivencia y la cohesión social, incrementando estados de desarmonía colectiva.

Desde la perspectiva de la salud mental, las comunidades U'wa reconocen que el consumo de bebidas embriagantes constituye un factor de riesgo significativo, especialmente entre jóvenes y adultos, al afectar las capacidades de autocontrol, toma de decisiones y afrontamiento de las dificultades cotidianas. El alcohol es identificado como un elemento que incrementa sentimientos de tristeza, frustración, ira y desesperanza, y que puede facilitar la aparición de conductas de riesgo como la violencia, el consumo de otras sustancias y la conducta suicida.

Asimismo, desde la cosmovisión U'wa, el consumo excesivo de alcohol debilita el espíritu y deja a la persona en un estado de vulnerabilidad frente a enfermedades espirituales y procesos de desarmonía que pueden extenderse a la familia y al territorio. Por ello, el cuidado de la salud mental no se concibe únicamente desde una mirada individual, sino como un proceso colectivo que requiere la participación de la autoridad tradicional, la familia y la comunidad, mediante prácticas de armonización, orientación espiritual y fortalecimiento cultural.

En este contexto, el abordaje del consumo de bebidas embriagantes desde el SISPI implica reconocer las causas estructurales y culturales de esta problemática, promover acciones preventivas basadas en el fortalecimiento de la identidad U'wa, la recuperación de los valores propios, el acompañamiento a jóvenes y familias, y la articulación respetuosa entre la medicina tradicional y la medicina occidental, con





el fin de proteger y cuidar la salud mental y el equilibrio integral de las comunidades.

14.1.4.7. Violencia intrafamiliar

Se reconoce como una problemática que afecta de manera significativa el equilibrio emocional, espiritual y comunitario de las familias indígenas, incidiendo negativamente en el bienestar individual y colectivo. Desde el enfoque intercultural, esta situación se comprende no solo como un hecho individual, sino como una afectación que rompe el equilibrio y la armonía del hogar, la comunidad y el territorio, afectando no solo a la persona directamente involucrada, sino al conjunto de la familia y al orden espiritual. Desde su cosmovisión, la familia es un espacio sagrado donde se transmiten los valores, la palabra de los mayores y el respeto por la vida; por ello, cualquier forma de violencia es vista como una alteración del orden natural y espiritual que debe ser corregida para restablecer el equilibrio colectivo.

Para el pueblo U'wa, los conflictos al interior de la familia suelen interpretarse como el resultado de desequilibrios en la convivencia, la pérdida del diálogo, la falta de orientación espiritual o el debilitamiento de las normas propias.

- No se evidencian casos graves sostenidos.
- Existen discusiones, altercados verbales y tensiones emocionales.
- Las comunidades poseen mecanismos propios de resolución (palabra, mediación, reglamento interno).

14.1.4.8. Suicidio

Desde la perspectiva de las comunidades indígenas U'wa presentes en los municipios de Fortul, Tame y Saravena, la conducta suicida se comprende como el resultado de múltiples factores que afectan de manera profunda el equilibrio espiritual, familiar y territorial. Durante el trabajo de campo y el diálogo con las comunidades, estas refieren que dicha conducta se asocia en gran medida al impacto de factores externos, como el conflicto armado, la presión sobre sus territorios y la degradación ambiental, así como a procesos de desarmonía espiritual que, según su cosmovisión, pueden ser "transmitidos" o influenciados por ciertos espíritus cuando se desobedece la Ley de Origen.





La comunidad señala que el suicidio se presenta especialmente cuando se apartan de las normas y principios establecidos por la Ley de Origen. A esto se suman debilidades en las formas de comprender y afrontar la realidad actual, marcada por cambios sociales acelerados, pérdida de referentes culturales y tensiones entre el mundo propio relacionadas con la falta de comunicación y ausencia de habilidades sociales para la resolución de situaciones problemáticas y otras relacionadas con el mundo externo adoptando algunas costumbres y conductas.

En este sentido, las comunidades U'wa identifican factores de riesgo, tales como el consumo de alcohol, el irrespeto a los elementos naturales considerados sagrados como los ríos, la selva y los espacios de cultivo, así como la ruptura en la comunicación armónica con el territorio. De igual manera, se reconoce la pérdida progresiva de saberes y prácticas tradicionales, el debilitamiento de la autoridad de los mayores y sabedores, los conflictos interpersonales y comunitarios, y la afectación de la salud física y espiritual.

Desde la visión U'wa, estas situaciones generan un estado de desorden que impacta directamente la salud mental colectiva, entendida no sólo como un asunto individual, sino como la pérdida de la tranquilidad, la armonía y el equilibrio comunitario. En algunos casos, estas afectaciones son interpretadas como consecuencias o "castigos" del entorno natural y espiritual frente al irrespeto y descuido del territorio, especialmente por parte de las generaciones más jóvenes.

La comunidad reporta un caso en el resguardo indígena (Warakubo) del municipio de Fortul, *no reportan fecha.*

La comunidad reporta dos casos en el resguardo indígena (Chivaraquía) del municipio de Saravena, *no reportan fecha.*

La comunidad reporta un caso en el resguardo indígena (Calafitas II) del municipio de Saravena, *no reportan fecha.*

La comunidad reporta un caso en el resguardo indígena (Uncaria) del municipio de Saravena, *no reportan fecha.*

La comunidad recibió la atención por parte de la medicina occidental, mostrando apertura a articulación, pero no sienten satisfacción en los resultados de intervención. No se identifica una ruta de atención psicoespiritual definida dentro de las comunidades. Algunas refieren juzgamiento de parte de los sabedores hombres,





por lo que se considera importante el rol de las mujeres en las articulaciones.

Se reconoce que el suicidio se encuentra en conceptos divididos: rompe profundamente la armonía espiritual del territorio y/o es un designio del SIRA sobre la manera como se debe morir.

14.1.4.9. Estrés, miedo y afectaciones por entorno territorial

Factores:

- Riesgo por construcción de una posible hidroeléctrica en el municipio de Tame
- Actividad petrolera en el departamento de Arauca
- Impacto en cultivos y aguas a causa de la industrialización y explotación petrolera.

Emociones asociadas:

- Miedo a perder territorio
- Sensación de vulnerabilidad

Debilitamiento cultural

- Reducción en elaboración de artesanías.
- Venta indebida del yopo (planta sagrada, su comercialización se considera desarmonizante).
- Disminución de participación en rituales y prácticas ancestrales.





Convivencia social

- Se evidencian conflictos entre hombres, normalmente asociados al consumo de alcohol o temas sentimentales.

- Las sanciones tradicionales (Cepo -resguardo indígena Angostura) yopo ceremonial, se direccionan de acuerdo con el manual interno y su cabildo-guardia ancestral, los cuales siguen vigentes para restaurar el equilibrio.

14.1.4.10. Factores de riesgo por el sistema de salud occidental

- La ausencia de intérpretes o de personal capacitado en enfoque étnico dificulta la comprensión del diagnóstico y del tratamiento, generando estrés, inseguridad y desconfianza.

- La ausencia de rutas interculturales claras limita el acceso a procesos de armonización espiritual, esenciales para la salud mental desde su perspectiva.

- La falta de pertinencia cultural en los servicios de salud afectando la manera en que las comunidades indígenas del pueblo U'wa interpretan la enfermedad y la sanación, refieren haber presentado discriminación.

La figura 17 describe la ruta de atención e salud mental con enfoque étnico.





Figura 17. Ruta de atención en salud mental con enfoque étnico U´wa (SISPI)



Fuente: Elaboración equipo técnico 2025

14.1.5. Ruta en desarmonías con enfoque U'wa (SISPI)

14.1.5.1. Detección Comunitaria del Desequilibrio.

Responsables:

- **Familia**: La familia identifica la problemática o el desequilibrio, de esta manera lo refieren a la autoridad tradicional.

- **Autoridad- Sabedores:** se deriva de acuerdo con la percepción de la familia y determina el diagnostico espiritual. Identificación de la causa del desequilibrio (territorial, familiar, ambiental, emocional, espiritual). Determinación de si el caso es propio o requiere articulación con medicina occidental.





14.1.5.2. Se consideran señales de alerta:

- Desinterés por actividades propias (usos y costumbres). prácticas como el ayuno, consumo de elementos espirituales, participación colectiva y demás relacionadas con su cosmovisión.
- Consumo problemático de alcohol
- Preocupación por el desarraigo cultural y la pérdida del territorio
- Comentarios relacionados con muerte o desesperanza.

14.1.5.3. Tratamiento Tradicional (Medicina Propia)

Prácticas:

- Rituales de armonización individual o colectiva: de acuerdo con el diagnóstico de la autoridad tradicional realizan el tratamiento.
- Limpiezas y purificaciones espirituales.
- Ayunos
- Uso ritual del tabaco, coca y yopo (no comercial),
- Cantos.
- Acompañamiento familiar.





14.1.5.4. Criterios de Articulación con Medicina Occidental

Se articula cuando:

- Existe riesgo para la vida y es direccionado por la autoridad tradicional.
- persiste la desarmonía después del tratamiento ancestral.
- Hay intento de suicidio o ideación suicida.
- Consumo problemático del alcohol.

14.1.5.5. Atención Psicológica o Psiquiátrica con Enfoque Intercultural

Debe garantizar:

- Intérprete U'wa,
- Reconocer y respetar el diagnostico emitido por el sabedor.
- Valoración en espacios adecuados (consultorio SISPI)
- Articulación sabedor–profesional occidental

El profesional debe:

- Comprender la cosmovisión U'wa,
- Evitar diagnósticos patologizantes contrarios a la espiritualidad
- Orientar desde la escucha, la contención y el respeto cultural.





14.1.6. Articulación del PAPSIVI con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en las comunidades U'wa

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) es una estrategia del Estado colombiano orientada a garantizar la atención integral en salud física y mental de las personas víctimas del conflicto armado, desde un enfoque de derechos, diferencial, territorial y psicosocial. Su objetivo principal es contribuir a la recuperación del bienestar emocional, la rehabilitación psicosocial y la reconstrucción del proyecto de vida individual, familiar y comunitario de las víctimas, reconociendo los impactos del conflicto armado sobre la salud mental, el tejido social y las dinámicas comunitarias.

En el contexto de las comunidades indígenas U'wa de los municipios de Fortul, Tame y Saravena, la implementación del PAPSIVI requiere una articulación armónica con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), reconociendo que las afectaciones psicosociales derivadas del conflicto armado no solo se expresan a nivel individual, sino también en desequilibrios espirituales, culturales, familiares y territoriales. Desde la cosmovisión U'wa, el daño causado por la violencia trasciende a la persona y afecta la armonía colectiva, por lo cual los procesos de atención deben considerar los sistemas propios de cuidado, sanación y acompañamiento comunitario.

La articulación entre el PAPSIVI y el SISPI se fundamenta en el diálogo de saberes entre la psicología occidental y los conocimientos ancestrales U'wa, permitiendo que las acciones de atención psicosocial se desarrollen de manera culturalmente pertinente, respetando la cosmogonía, las normas propias, los tiempos comunitarios y el rol de las autoridades tradicionales, sabedores espirituales y mayores. En este marco, la atención psicosocial del PAPSIVI se adapta para complementar, y no sustituir, los mecanismos propios de armonización, fortaleciendo la autonomía de las comunidades y su capacidad de respuesta frente a las afectaciones del conflicto.

Desde el área de salud mental, la articulación se concreta mediante acciones conjuntas de acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario, priorizando espacios colectivos de escucha, reconstrucción de la memoria, fortalecimiento del tejido social y recuperación del equilibrio emocional y espiritual. Estas acciones se desarrollan en coordinación con las autoridades indígenas y los agentes del sistema propio de salud, garantizando que la intervención del PAPSIVI contribuya al buen vivir, la resiliencia comunitaria y la pervivencia cultural del pueblo U'wa.

La figura 18 ilustra el proceso de articulación entre el SISPI y el PAPSIVI.

Figura 18. Articulación del SISPI con el PAPSIVI-SGSSS



Asimismo, la articulación SISPI–PAPSIVI permite establecer rutas de atención integrales para las víctimas indígenas del conflicto armado, asegurando el acceso oportuno a los servicios de salud mental, la protección de derechos y la continuidad del acompañamiento psicosocial, sin desconocer los principios de autonomía y autodeterminación de los pueblos indígenas. De esta manera, el PAPSIVI se constituye en un componente complementario del Modelo Propio e Intercultural de Atención en Salud Mental, fortaleciendo la respuesta institucional desde un enfoque intercultural y territorial en los municipios de Fortul, Tame y Saravena.
Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025





14.1.6.1. Identificación del daño psicoespiritual por los werjayas

- Identificación comunitaria del desequilibrio
- Orientación inicial por Werjayas y mayores
- Reconocimiento de las afectaciones por conflicto armado
- Afectación al pensamiento, la familia y el territorio
- Puerta de entrada desde la Salud Propia – SISPI

14.1.6.2. Atención psicoespiritual propia (salud U'wa)

- Orientación espiritual
- Armonización individual, familiar y/o comunitaria
- Uso de las plantas tradicionales según corresponda.
- Sanación del pensamiento y el espíritu
- (Reconocido como medio de rehabilitación psicosocial)

14.1.6.3. Articulación con atención psicosocial PAPSVI

- Intervención de equipo PAPSVI (psicología, trabajo social, medicina)
- Enfoque diferencial étnico





- Mediación cultural y participación comunitaria
- Atención sin revictimización
- (Complementaria, no sustitución)

14.1.6.4. Referencia clínica al SGSSS (cuando se requiera)

- Atención psicológica y psiquiátrica
- Participación del talento humano occidental
- Consentimiento informado comunitario
- Evitar medicalización del sufrimiento espiritual

14.1.6.5. Contrarreferencia y seguimiento comunitario

- Retorno a la comunidad
- Seguimiento espiritual y familiar
- Evaluación del equilibrio emocional y espiritual

14.1.6.6. Cierre y armonización comunitaria

- Cierre espiritual del proceso
- Fortalecimiento del tejido comunitario
- Recuperación del pensamiento colectivo





14.1.6.7. Ejes transversales de la ruta

- Enfoque Diferencial Étnico
- Enfoque Psicoespiritual U'wa
- Autonomía y gobierno propio
- Articulación SISPI – PAPSVI – SGSSS

14.1.6.8. Atención integral en salud propia del pueblo u'wa del departamento de Arauca

La coordinación entre el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en comunidades indígenas de Angosturas, Cerro Cristal, Laguna tranquila; Uncaria, Calafitas I y II, Cerro alto, Wuarakuba; Playas, Uncaria, Chivaraquía, San miguel; desde el trabajo como equipo; implica la unificación de los sistemas para asegurar la salud de manera integral y culturalmente pertinente. El SISPI se basa en la sabiduría ancestral y los saberes propios de la comunidad, mientras que el SGSSS funciona bajo las normas del Estado, la coordinación se articula a través de estrategias como la afiliación colectiva y preferencial a EPS-I, la articulación de planes de salud, la participación comunitaria en la toma de decisiones y la implementación de mecanismos de cooperación interinstitucional.

14.1.7. Prevención, diagnóstico y tratamiento

Se realizan en los cursos de vida correspondientes según su diagnóstico y tratamiento. Las atenciones no se denominan como "consultas", sino como procesos de armonización y cuidado.

En primera instancia se realizan las consultas con el Tayoká este determina el tipo de dolencia y su respectivo tratamiento. La tabla 23 calcula los costos de consulta y transporte.





Tabla 23. Costo de consulta y transporte

Consultas		
Gestante	1	300.000,00
Prenatal	1	300.000,00
Consulta por enfermedades naturales	1	300.000,00
Consulta partería	1	300.000,00
Total		**1.200.000,00**
Insumos		
Ayo		
Orokua		
Rumera		
Ritacha		
Transporte interno		
Cabalgar	1	200.000,00
Hombre	1	300.000,00
Transporte externo		
Expreso	1	300.000,00

Una vez se obtiene el dictamen del Tayoká, se realizan los cursos de vida correspondientes según su diagnóstico y tratamiento. Las atenciones se denominan procesos de armonización y cuidado. Para determinar los costos de la armonización se estimó por individuo y tomando en cuenta la permanencia por cada tipo de tratamiento, al igual que los costos en los que incurre el Werjayá como se puede ver en la tabla 24.

Tabla 24. Costos de armonización

Descripción	Participantes	Costo
Ritual de armonización espiritual (Werjayá).	1	1.000.000,00
Limpieza energética con plantas sagradas	1	1.000.000,00
Baño de purificación tradicional	1	1.000.000,00
Infusión medicinal tradicional (uso ritual)	1	1.000.000,00
Cataplasma medicinal tradicional	1	1.000.000,00
Ayuno ritual de Kara (sostenimiento del mundo)	1	1.000.000,00
Canto ceremonial del Kara	1	1.000.000,00
Ayuno ritual de Yopo (purificación y prevención)	1	





		1.000.000,00
Preparación ritual del yopo	1	1.000.000,00
Ceremonia de nacimiento y nombramiento (Rabira)	1	1.000.000,00
Ceremonia tradicional por nacimiento de gemelos	1	1.000.000,00
Bautismo tradicional U'wa (purificación y protección)	1	1.000.000,00
Colocación de Kókora (menarquia)	1	1.000.000,00
Retiro de Kókora (cierre ceremonial)	1	1.000.000,00
Ritual de muerte y purificación del duelo	1	1.000.000,00
Armonización comunitaria posterior a muerte	1	1.000.000,00
Acompañamiento tradicional por intento de suicidio	1	1.000.000,00
Armonización espiritual por tristeza profunda	1	1.000.000,00
Armonización por desequilibrio espiritual	1	1.000.000,00
Retorno a sitios sagrados (restablecimiento espiritual)	1	1.000.000,00
Cuidado tradicional de la salud bucal (plantas y limpieza)	1	1.000.000,00
Consulta con especialista espiritual	1	1.000.000,00
Purificación de alimentos	1	1.000.000,00
Transmisión de conocimientos	1	1.000.000,00
Planificación familiar	1	1.000.000,00
Total		**25.000.000,00**

En la tabla 25 se muestra las atenciones en salud del pueblo u'wa por curso de vida.





Tabla 25. Atención en salud del pueblo U´wa por curso de vida

ATENCIONES DE SALUD PROPIA DEL PUEBLO U'WA	ENFOQUE	DESCRIPCIÓN
Rituales de armonización: **- uso de plantas medicinales**	Vida comunitaria	Realizados por los sabedores espirituales (Werjaya), estos rituales buscan restablecer la conexión con la madre tierra, agradecer a los espíritus protectores y limpiar las energías negativas acumuladas durante los periodos de conflicto o enfermedad. Se emplean plantas sagradas para la limpieza del cuerpo y la energía, así como infusiones y baños de purificación que ayudan a aliviar dolencias físicas. Las Plantas sagradas de las comunidades indígenas U'wa, son diversas y se utilizan en la medicina tradicional: Hayo, tabaco, yopo; estas plantas no solo curan, se utiliza principalmente para comunicarse con el mundo espiritual, rituales, para diagnosticar enfermedades, y acceder al conocimiento ancestral, primero purificando el pensamiento y el alma; segundo masticando hojas de hayo, tercero, el Werjaya debe inhalar yopo macerado, que le permite aclarar sus ideas y conectarse con los seres sobre naturales. Es importante que las plantas medicinales nazcan de manera natural y silvestre, pues las creencias ancestrales dicen que las plantas medicinales pierden algunas propiedades curativas. Por otra parte, nos dieron a conocer las demás plantas medicinales que ayudan para el tratamiento de las enfermedades como: Robira, ritasha, caraña, otaba, totumo, diente de león, bejuco, quina, estas plantas no son solo son remedios; son parte fundamental de la cosmovisión, la cultura y la espiritualidad de los pueblos indígenas. Se utilizan en la vida diaria y en contextos ceremoniales para sanar cuerpo, mente y espíritu, la forma de preparación y uso varía, incluyendo infusiones, cocciones, emplastos y consumo crudo.
CURSO DE VIDA: Todas las edades, según diagnóstico y necesidad.		
Ayuno de Kara:	Ciclo espiritual comunitario (ley de origen - sostenimiento del mundo)	Es muy importante en la cultura indígena U'wa, lo realiza la máxima autoridad, significa prevención de enfermedades, está reglamentado por la ley de origen, es decretado por Sira, es el sostenimiento del mundo, es obligatorio hacer este trabajo, ayuno, si no se hace se nota desarmonización y desequilibrio espiritual, en los médicos, autoridades y comunidad en general, lo que provoca enfermedades, avalanchas, terremotos, refieren "cada espíritu tiene su ley", el no realizar este ayuno genera debilitamiento espiritual, físico y terrenal. El ayuno de Kara dura 1 mes, el Werjaya junto con otros





		integrantes, 5 a 10 personas acompañan medico mayor, en busca de sitios sagrados, se van para el cerro con el fin de recolectar semillas de kara, que son frutos de un árbol grande y no pueden bajar a la comunidad después de 20 a 30 días. Todos los días el Werjaya con sus acompañantes en las noches realizan la ceremonia del canto del Kara, antes de esto todos deben estar limpios y bañados, o si no, no pueden participar del canto, allí se cocina en olla de barro y participan de esta ceremonia; en este mes todos en las comunidades deben acatar órdenes, una es no contraer relaciones sexuales durante este mes, ya que el no obedecer genera desarmonía y desequilibrio en el territorio.
CURSO DE VIDA: Todas las edades.		
Ayuno de yopo:	Ciclo espiritual comunitario (equilibrio armonia, territorial y espiritual)	Lo realiza la máxima autoridad durante 4 a 15 días, esto con el fin de prevenir enfermedades para la tenencia de la madre tierra, de los ecosistemas, planta sagrada, usada en rituales de sanación y conexión espiritual, es un planta importante desde su cosmovisión como medicina, donde el consumo implica rituales con el fin que la comunidad se mantenga en equilibrio y armonía, esta semilla solo se encuentra en sitios sagrados en el municipio de Tame, se recoge en fechas estipuladas cada año, sirve para prevención de enfermedades mentales. Para preparar el yopo se pelan y se trituran las semillas del árbol, que evocan lentejas gigantes, y al polvo resultante se le añade cal, la cual se obtiene de conchas quemadas, esta se mezcla se humedece y se amasa para formar pequeños rollos que se dejan secar y se almacena para las diferentes actividades. Cuando se consume es fuerte, en adultos, y en niños se coloca en la punta del dedo del pie se coloca una hoja, sirve para sostenimiento del mundo, purificación de la madre tierra, purificación de espíritus malos y buenos, este ayuno genera sanación de la naturaleza y la comunidad.
CURSO DE VIDA: Todas las edades.		
Nacimiento de un niño:	Inicio de la vida / llegada del espíritu (nacimiento).	Por medio de una ceremonia con Robira se presenta a la madre naturaleza, Sira, y se le da un nombre en su cultura; si este niño no se registra desde su nacimiento, trae repercusiones después para la vida.
CURSO DE VIDA: Primera infancia		





Nacimiento de niños gemelos o mellizos	Evento especial de aislamiento de la familia y de la comunidad durante 4 años	Es considerado una enfermedad por desobedecer la ley de origen o situación ajena de la vida dentro del territorio. Esto trae consecuencias para la familia y toda la comunidad. Los niños nacidos gemelos y mellizos en las comunidades indígenas U'wa dentro del territorio y fuera del territorio se entregan al instituto colombiano de bienestar familiar ICBF para su proceso de adopción, no puedan estar en territorio por que generan desequilibrios espirituales. Los padres se aíslan de la familia y de la comunidad por un periodo de 4 años donde no tienen contacto con nadie, solo la autoridad indígena o el servidor de la autoridad o quienes estén autorizados para llevar sus alimentos mientras el periodo de ayunos. El proceso de ayuno lo realiza la autoridad que tenga la capacidad de realizar la purificación para el tratamiento para su armonización.
CURSO DE VIDA: Primera infancia.		
Bautismo del niño:	Protección espiritual de la infancia (primeros días y años).	Es la protección, por medio de la ceremonia suple y reemplaza lo que se denomina en el mundo de occidente la vacunación, se realiza en "16 pasos" que equivalen a 8 días, no depende de la edad, se puede purificar de 1 a 2 años, esto como cumplimiento de ley de origen, como tradición se realiza la ceremonia en los primeros 15 días del nacimiento, es indispensable u obligatorio hacer la ceremonia, ya que durante este mes la madre prepara las trampas para cazar animales de monte, a partir del mes la madre inicia a realizar sus trabajos de casa y de campo, y por desobediencia el niño puede enfermar si no se bautiza; el padre se retira en busca de sitios sagrados, para conseguir el agua, esta purificación se realiza con la madre, el niño y la autoridad o Werjaya por 4 días; para el 5 día, se hace armonización con todos los de la comunidad, donde comparten estos alimentos purificados, caña agria, agua purificada, animales de monte, tabaco donde se mezclan todos para el consumo, esto con el fin de que los niños que no se han bautizados cuando ingieran el alimento purificado, gocen de un equilibrio espiritual para prevenir enfermedades.
CURSO DE VIDA: Primera infancia.		
Colocación de Kokora:	Paso a la vida reproductiva (inicio de la	Llega su primera menstruación en la niña, se desarrolla; que generalmente ocurre entre los 10 y 13 años y marca el inicio de la pubertad y la capacidad reproductiva, se instaura la "Kokora" como un símbolo importante para la comunidad, se realiza un ayuno por 4 días, el Werjaya y la niña aislados de donde conviven con todos, examina





	mujer / pubertad).	a la niña dicha práctica debe llevarse a una esfera más educativa donde los niños y jóvenes puedan apropiarse de dicho conocimiento y práctica tradicional, anteriormente la "Kokora" debía llevarse por 4 años aproximadamente pero ahora no es así, dura de 1 a 2 años, dependiendo de la familia, durante este periodo la niña aprende o la preparan para su vida diaria, se educa y se enseña y se entregan conocimientos desde su cultura.
CURSO DE VIDA: Adolescencia – mujeres.		
Retiro de Kokora	Cierre de formación femenina y afirmación comunitaria.	Ceremonia de la preparación de la chicha, acá no se ayuna, se convoca o invitan a la comunidad y autoridades, la chicha se enfuerta por 4 días, se le llama la fiesta del pueblo U'wa, el primer día el Werjaya examina si puede comer el alimento purificado, segundo día, descansa; y se invitan a todas las mujeres para preparar la chicha y los hombres participan en la cargada de leña y yuca.
CURSO DE VIDA: Adolescencia y juventud – mujeres.		
Muerte de un integrante de la familia:	Tránsito espiritual / duelo y purificación familiar-comunitaria	Se busca a alguien de 1 a 3 días para hacer su sepultura, luego esa persona con la autoridad mayor se aíslan de la comunidad junto con la familia, cocinan aparte; por 15 días hacen su ayuno, trabajo de purificación de muerto: que son 8 días lo más esencial, cuando es un muerto y ha sido una mala persona se hace por más días, es más fuerte el ayuno, no pueden salir de la comunidad, no pueden trabajar o realizar alguna labor doméstica, allí el auxiliar del Werjaya debe alistar los conucos, alimentos purificados, estas personas no pueden ir a las huertas, porque contaminan el cultivo, por medio de unos elementos espirituales, hace una armonización por medio de la semilla del Kara. La comunidad cumple unas normas entre ellas no salir de la comunidad, no compartir con campesinos blancos, hasta que el Werjaya de la orden de poder salir.
CURSO DE VIDA: Todas las edades.		
Intento y muerte por suicidio	Ruptura del equilibrio espiritual (crisis del pensamiento y del corazón)	Para el pueblo indígena el intento y la muerte por suicidio no se entienden solo como un problema de salud, sino como una señal de desequilibrio profundo en la vida de la persona y de la comunidad. El intento de suicidio se interpreta como un llamado de alerta, donde el pensamiento y el espíritu están cargados de tristeza, dolor o conflictos que rompen la armonía. La muerte por suicidio representa una pérdida grave que afecta a toda la familia y a la comunidad a nivel comunitario, generando dolor espiritual colectivo, por eso, su abordaje requiere acompañamiento familiar, apoyo comunitario, orientación del sabedor o médico tradicional y, al mismo tiempo, atención en salud desde la psicología para proteger la vida con respeto cultural.





Retorno a los sitios sagrados:	Reconexión territorial y espiritual (armonización mayor)	La visita a lugares de poder espiritual, como lagunas, montañas o nacimientos de agua, permite restablecer la relación con los ancestros y recuperar la armonía, orientación espiritual desde la familia y los sabedores, el acompañamiento espiritual que inicia en el núcleo familiar y se fortalece con la guía de los médicos mayores y sabedores tradicionales permite brindar contención emocional, transmitir enseñanzas sobre la fortaleza interior y mantener la identidad cultural.
CURSO DE VIDA: Todas las edades.		
Cuidado de la salud bucal	Cuidado cotidiano de la vida (autocuidado familiar y comunitario)	El pueblo indígena U'wa cuida su salud bucal principalmente a través de prácticas tradicionales basadas en el uso de plantas medicinales, higiene diaria y alimentación natural. De manera general, mantienen la limpieza de los dientes y encías con enjuagues o remedios naturales, y evitan en lo posible el consumo frecuente de dulces y bebidas procesadas, ya que reconocen que estos dañan la dentadura. Además, cuando aparece dolor de muela, inflamación o sangrado, suelen acudir primero a la medicina tradicional para aliviar el malestar y armonizar el cuerpo, y si el problema continúa o se agrava, buscan apoyo en los servicios de salud occidental, combinando ambos cuidados con respeto a su cultura.
CURSO DE VIDA: Todas las edades.		

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025.

14.1.8. Articulación con medicina occidental

El equipo propio define cuándo se requiere articulación con:

- Atención médica clínica.
- Vacunación.
- Laboratorios.
- Emergencias.
- Enfermedades crónicas.





La articulación debe ser:

- Concertada.
- Respetuosa.
- Sin imposición cultural.
- Acompañada por promotor indígena

14.1.8.1. Enfoque U'wa:

El equipo extramural propio:

- No reemplaza la medicina occidental.
- Actúa como primer nivel cultural.
- Prioriza equilibrio espiritual.
- Defiende la autonomía del gobierno propio.
- Fortalece el SISPI en territorio U'wa.

14.1.9. Coordinación y articulación

- Articulación a través de la salud pública: El gobierno debe coordinar las políticas del SISPI con las del SGSSS, respetando la autonomía de los pueblos indígenas y asegurando el cumplimiento de sus derechos colectivos.
- Afiliación al SGSSS: Las comunidades indígenas pueden afiliarse colectiva y preferentemente a una Entidad Promotora de Salud Indígena (EPS-I) como parte de la coordinación entre ambos sistemas.





- Si las comunidades indígenas del pueblo U'wa no quieren afiliarse a una eps se tendrá en cuenta los listados censales como información básica y veras que a su vez se reportan al Ministerio del Interior, es una información valida

- Participación comunitaria: La participación de las autoridades indígenas y los miembros de las comunidades en la toma de decisiones, la planificación y la ejecución de las actividades de salud es fundamental para la coordinación.

- Cooperación intergubernamental: La articulación se da en los diferentes niveles de gobierno (nacional, departamental, municipal y territorial indígena) mediante la concertación de planes, programas y proyectos de salud que respondan a las necesidades específicas de las comunidades.

- Gestión de recursos: Se busca la gestión coordinada de los recursos financieros, humanos y tecnológicos del SGSSS para complementar y fortalecer las acciones del SISPI, respetando la autonomía de la gestión indígena de sus propios recursos.

- Formación y capacitación: La capacitación del talento humano en salud y comunidad en general de acuerdo con su cosmovisión, en los saberes y prácticas del Sistema Indígena Salud Propio Intercultural, es un planteamiento para fortalecer la coordinación y la articulación intercultural.

14.1.10 Establecer estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural





Figura 19. Armonización del cuidado de la salud del pueblo U´wa, Arauca 2025



- Una de las estrategias grandes para armonizar el cuidado de la salud en comunidades indígenas, se deben establecer planes que integren las prácticas propias de la medicina tradicional con el sistema de salud occidental, esto implica fortalecer las estructuras de salud propias, capacitar al personal no indígena en medicina tradicional y cultural, asegurar la continuidad del personal que atiende a estas comunidades, y adaptar los servicios de salud para que sean culturalmente pertinentes, respetando su idioma su lengua, los saberes ancestrales desde su cosmovisión.

- Es construir un modelo de salud propia e intercultural que nazca desde la sabiduría ancestral, articulando todos los actores (cacique, médicos menores, sabedores, comunidad, personal de salud) y se adopten espacios físicos adecuados, buscando la armonía y el equilibrio de su territorio.

14.1.10.1. Estrategias desde su cosmovisión en salud dadas por las comunidades indígenas.

- Apreciar y conectar los sabedores ancestrales en la planificación y ejecución de las acciones de salud, promoviendo la transmisión intergeneracional del





conocimiento.

- Crear y habilitar una casa de salud y puestos de salud, donde se practiquen rituales, se use la medicina tradicional y se fortalezca la armonía en articulación con la medicina occidental.

- Promover la participación de las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud, a través de sus autoridades y organizaciones.

- Concebir y formular planes de atención que combinan el saber ancestral con el modelo occidental, en un diálogo respetuoso y de enriquecimiento mutuo (ej. atención humanizada).

- Fortalecer las capacidades del personal de salud (indígena y no indígena) para que comprenda y actúe con pertinencia sociocultural, evitando la rotación de personal.

- Integrar la lengua U'wa, alimentación tradicional y arquitectura adaptada en los centros de salud.

- Entender la salud como un equilibrio mental, social y espiritual, ligado a la cosmovisión y al bienestar de la Madre Tierra.

- Llevar a cabo actividades de promoción y prevención desde una perspectiva ancestral (Ceremonias y rituales, consulta médica ancestral y tratamiento).

- Asegurar la financiación institucional (nacional y territorial) para fortalecer el talento humano en salud.

- Planificar y elaborar estrategias con el marco legal existente, como el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y decretos que promueven la salud intercultural.





14.1.11. Definición de los actores propios y externos que intervienen en el cuidado de la salud integral.

Los actores propios en el cuidado de la salud integral U'wa son los sabedores ancestrales, los miembros de la comunidad y los líderes, quienes manejan la medicina tradicional y el conocimiento cultural.

Figura 20. Actores propios del cuidado de la salud integral



14.1.11.1. Actores externos.

Los actores externos incluyen al Estado, organizaciones no gubernamentales y el sistema de salud general, que deben trabajar de forma coordinada y respetando la medicina tradicional desde su cosmovisión.





Figura 21. Actores externos en el proceso de aplicación del SISPI



14.1.11.2. Generación de propuestas técnicas del cuidado de la salud para su implementación.

Para generar propuestas de salud para la comunidad indígena U'wa, se deben enfocar en un enfoque integrado que incluya la Ruta de mantenimiento y promoción de la salud (resolución 3280 del 2018 decreto con fuerza de ley 0480 de 2025); atención médica y la recuperación, combinando conocimientos ancestrales y medicina occidental, se sugieren propuestas como la creación de centros de salud interculturales, la capacitación de personal local, programas de salud ambiental y la implementación de campañas de salud comunitaria, como vacunación y educación sanitaria, los costos dependen de la escala del proyecto, pero se deben considerar los gastos en infraestructura, personal, suministros médicos y materiales educativos.





14.1.11.3. Propuesta de cuidado de salud desde la medicina tradicional para el pueblo U´wa.

1. Reconocimiento de la medicina tradicional por parte del sistema de salud occidental.

2. Que, desde la medicina occidental, se tenga en cuenta el diagnóstico y tratamiento que lleva el paciente desde su comunidad a los servicios de salud occidental.

3. Contar con un consultorio SISPI; dentro de la institución de salud, 1-2-3 Nivel; municipal, departamental y nacional con enfoque étnico.

4. Contratación de personal de salud tradicional y occidental con enfoque étnico, desde su Sistema de salud propio e intercultural.

5. Contratación de traductores e intérpretes para su sistema de salud propio e intercultural.

6. Que se respete el horario establecido para la cita médica, entrega rápida y oportuna de exámenes y laboratorios en los servicios de salud intramural y extramural.

7. Garantizar equipos e insumos para los diferentes servicios de salud, con un enfoque étnico.

8. Contar con una sala de maternidad, con enfoque étnico, a nivel municipal, departamental y nacional, desde su sistema propio en salud intercultural con enfoque étnico.

9. Que esta institución de salud cuente con alimentación con enfoque étnico.

10. Contar con Ambulancia, transporte o vehículos para el traslado del paciente 24/7.

11. Capacitación y formación del personal de salud, en trato humanizado,





cultura, medicina tradicional y occidental desde su sistema de salud propio e intercultural.

12. Reconocimiento económico o bonificación a las autoridades tradicionales, líderes y gobernadores.

13. Que les garanticen el derecho y reconocimiento de los pueblos indígenas a nivel nacional e internacional.

14. Que durante la referencia y contrarreferencia el familiar del paciente cuente con hospedaje, alimentación.

15. Contar con un hogar de paso, en el municipio o departamento y allí este establecido la contratación de un auxiliar en enfermería, manipuladora de alimentos con enfoque étnico.

14.1.11.4. Propuesta de salud.

1. Reconocimiento y articulación efectiva de la medicina tradicional dentro del sistema de salud occidental.

2. Garantizar que, desde la medicina occidental, se tenga en cuenta el diagnóstico y los tratamientos que la persona trae desde su comunidad al ingresar a los servicios de salud.

3. Disponer de un consultorio SISPI dentro de las instituciones de salud de primer, segundo y tercer nivel (municipal, departamental y nacional), con enfoque étnico e intercultural.

4. Contratación de talento humano en salud tradicional y occidental, con enfoque étnico, en el marco del sistema de salud propio e intercultural.

5. Vinculación de traductores e intérpretes que faciliten la comunicación en el sistema de salud propio e intercultural.

6. Respeto estricto a los horarios de las citas médicas y entrega ágil y





oportuna de exámenes y resultados de laboratorio, tanto en la atención intramural como extramural.

7. Garantizar la disponibilidad permanente de equipos e insumos para los diferentes servicios de salud, incorporando el enfoque étnico.

8. Contar con salas de maternidad con enfoque étnico en los niveles municipal, departamental y nacional, articuladas al sistema propio de salud intercultural.

9. He de asegurar que las instituciones de salud ofrezcan alimentación con enfoque étnico y culturalmente pertinente.

10. Disponer de ambulancias, transporte o vehículos para el traslado de pacientes las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

11. Implementar procesos permanentes de capacitación y formación del personal de salud en trato humanizado, cultura U'wa, con medicina tradicional y medicina occidental, desde el sistema de salud propio e intercultural.

Construir una casa cultural indígena es fundamental para preservar la identidad y el patrimonio de la comunidad, ya que sus diseños reflejan la cosmovisión, la historia y la conexión con el medio ambiente, estos espacios actúan como puntos de encuentro entre las dos medicinas, fortalecen el sentido de pertenencia de las comunidades indígenas.

Centros de Salud con enfoque Intercultural (Nivel I)

Componentes físicos

- Area de Vigilancia con enfoque U'wa
- Área administrativa: profesional con enfoque U'wa, para facturación.
- Consultorios médicos y de enfermería SISPI.





- Sala de procedimientos simples.
- Área de odontología básica.
- Sala de nutrición y consejería alimentaria.
- Sala de educación grupal.
- Sala de espera con espacio cultural (arte y simbolismos U'wa).
- Área de farmacia básica.
- Baños accesibles.

14.1.11.5. Sugerencia.

- Área de vigilancia en salud con enfoque étnico e intercultural, orientada al seguimiento comunitario, la prevención, la detección temprana de riesgos y la articulación con las autoridades tradicionales.
- Área administrativa SISPI, con profesional formado en enfoque étnico e intercultural, responsable de los procesos de gestión, registro y facturación, en armonía con el sistema propio de salud.
- Consultorios médicos y de enfermería SISPI, adecuados culturalmente para la atención integral, humanizada e intercultural de la población U'wa.
- Sala para procedimientos básicos, destinada a la realización de atenciones de baja complejidad, respetando los principios del sistema propio y los lineamientos del modelo intercultural.
- Área de odontología básica, con adecuación cultural, orientada a la promoción, prevención y atención primaria en salud oral, articulada al SISPI.
- Sala de nutrición y consejería alimentaria, orientada a la promoción de prácticas





alimentarias propias y saludables, con enfoque intercultural y énfasis en gestantes, lactantes, niñas y niños.

- Sala de educación grupal, destinada al desarrollo de procesos formativos comunitarios en salud, autocuidado, derechos y saberes propios, fortaleciendo el diálogo entre la medicina tradicional y la occidental.

- Sala de espera con espacio cultural, adecuada con arte, símbolos y elementos representativos del pueblo U'wa, que favorezca un ambiente de armonización y respeto por la identidad cultural.

- Área de farmacia básica, destinada al almacenamiento y dispensación de medicamentos esenciales, articulada al sistema propio de salud e incorporando criterios de pertinencia cultural.

Estas instituciones se centran en una atención intercultural que combina a la medicina tradicional con la medicina occidental, lo cual reconoce la salud como un equilibrio integral que incluye el bienestar espiritual, cultural y ambiental, la cual brindará servicios de salud de calidad, como atención primaria, urgencias menores y tratamientos tradicionales como occidentales, con el fin de mejorar el acceso a servicios de salud , fortalecer la salud comunitaria y así reducir discriminaciones a la que está expuesta esta cultura indígena.

14.1.12. Cuáles son los principales desafíos que enfrentan este sistema de salud propio en la actualidad, desde su cosmovisión en los aspectos de prevención y cuidado de la salud en su comunidad

- Reconocimiento de la medicina tradicional por parte del sistema de salud occidental.

- Reconocimiento del talento humano propio, médicos tradicionales, sobanderos, parteros y auxiliares de los médicos tradicionales enateta

- Reconocimiento de la infraestructura propia, malocas, Ubasha

- No tener construido un puesto de salud o casa cultural dentro de la comunidad.





- Que, desde la medicina occidental, se tenga en cuenta el diagnóstico y tratamiento que lleva el paciente desde su comunidad a los servicios de salud occidental.

- Falta de prácticas culturales dentro de la comunidad.

- No se transmite la información correcta por parte de los sabedores.

- No hay formación de los jóvenes y las comunidades para salvaguardar nuestra cultura y nuestra lengua.

- Falta de concientizar a las autoridades sabedoras, medico tradicionales de enseñar nuestro conocimiento ancestral.

- Falta de saneamiento básico dentro de cada comunidad indígena (baterías sanitarias, agua potable), que estos servicios sean por cada familia indígena, ya que se manifiesta en riesgos para la salud, como enfermedades diarreicas y desnutrición infantil, principalmente por la ausencia de sistemas adecuados de agua potable y eliminación de excretas.

- No hay transporte establecido para las necesidades de las comunidades.

- Falta de garantizar nuestro derecho a la salud, con un enfoque étnico y humanizado.

- Falta de vías de acceso para ingreso del servicio de la salud occidental al pueblo indígena U'wa.

- Limitación de insumos médicos por parte de la medicina occidental, entre estos, entrega de medicamentos.

- No hay territorio apto para el cultivo, y de esta manera sobrevivir en las comunidades.

- No hay ubicación de un cementerio exclusivo para indígenas.





- Reconocimiento de las consultas y del trabajo realizado por las autoridades tradicionales, líderes y gobernadores con un salario o actividad realizada de acuerdo con su nivel de formación cultural y equivalente a la intercultural.

- Que les garanticen el derecho y reconocimiento de los pueblos indígenas U'wa a nivel nacional e internacional.

- Aislamiento geográfico y falta de infraestructura, las comunidades U'wa a menudo se encuentran en áreas remotas con difícil acceso, lo que dificulta el transporte tanto para pacientes como para el personal médico, y limita la disponibilidad de servicios de salud y transporte adecuado.

14.1.13. Competencias y funciones del trabajo social dentro del sistema indígena en salud propia e intercultural - SISPI.

El área de Trabajo Social dentro del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) del Pueblo U'wa se orienta a fortalecer el tejido social, la armonía comunitaria y la protección cultural y territorial, integrando los saberes propios con el acompañamiento social e institucional. El Trabajo Social no se limita a la intervención individual, sino que se enfoca en la familia, la comunidad, el territorio y la espiritualidad, de acuerdo con la cosmovisión U'wa.

A continuación, se presentan competencias y funciones del área de Trabajo Social desde el enfoque del SISPI U'wa.

Competencias del área de Trabajo Social desde el SISPI U'wa

14.1.13.1. Comprensión intercultural

- Conocer y respetar la cosmovisión, normas propias y formas de organización del pueblo U'wa.

- Integrar el enfoque intercultural en las acciones sociales y de salud.





14.1.13.1. Fortalecimiento del tejido comunitario

- Promover la solidaridad, el trabajo comunitario y la resolución colectiva de problemas.
- Apoyar procesos de convivencia, armonía y cohesión comunitaria.

14.1.13.2. Protección cultural y territorial

- Reconocer la relación entre territorio, espiritualidad, cultura y bienestar comunitario.
- Apoyar acciones que garanticen la pervivencia cultural y la defensa del territorio

14.1.13.3. Gestión social e institucional

- Articular acciones entre autoridades tradicionales, comunidad, instituciones del Estado y organizaciones indígenas.
- Gestionar recursos y programas que beneficien a la comunidad respetando la autonomía indígena.

14.1.13.4. Acompañamiento familiar y comunitario

- Identificar situaciones sociales que afectan la salud integral de las familias.
- Promover procesos de acompañamiento desde un enfoque preventivo y comunitario.

14.1.13.5. Funciones del área de Trabajo Social

1. Diagnóstico social comunitario

- Identificar problemáticas sociales que afectan la salud y el bienestar comunitario.





- Realizar caracterizaciones sociales de familias y comunidades.

2. Acompañamiento psicosocial

- Brindar acompañamiento a personas, familias y comunidades frente a situaciones de vulnerabilidad social.
- Apoyar procesos de orientación y fortalecimiento familiar.

3. Fortalecimiento del tejido social

- Promover espacios de diálogo comunitario, resolución de conflictos y convivencia.
- Apoyar procesos de organización comunitaria.

4. Articulación con autoridades tradicionales

- Coordinar acciones con cabildos, líderes comunitarios, sabedores y autoridades espirituales.
- Respetar los mecanismos propios de justicia y armonización del pueblo U'wa

5. Gestión de derechos y acceso a servicios

- Orientar a la comunidad en el acceso a salud, educación, programas sociales y protección de derechos.
- Realizar seguimiento a casos que requieran acompañamiento institucional.

6. Promoción y prevención en salud comunitaria

- Apoyar actividades de promoción del bienestar comunitario.





- Participar en estrategias de prevención de problemáticas sociales que afecten la salud.

7. Educación comunitaria

- Facilitar procesos de formación sobre derechos, convivencia, salud comunitaria y fortalecimiento cultural.

8. Sistematización y seguimiento

- Registrar procesos sociales, acompañamientos y resultados de las intervenciones comunitarias.

- Apoyar la evaluación de las acciones del SISPI.

El Trabajo Social dentro del SISPI del pueblo U'wa busca fortalecer la armonía social, la organización comunitaria y la protección cultural, articulando los saberes propios con acciones sociales que contribuyan al bienestar integral del territorio y la comunidad.

14.1.13.6. Articulación para las rutas de atención integral en salud desde el área de trabajo social del pueblo U'wa.

Las competencias y funciones del área de Trabajo Social en la articulación con rutas de atención en salud dentro del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) del Pueblo U'wa se orientan a garantizar el acceso oportuno, intercultural y digno a los servicios de salud, respetando la cosmovisión, las prácticas propias de cuidado y el gobierno propio del pueblo U'wa.

El Trabajo Social cumple un papel clave como puente entre la comunidad, las autoridades tradicionales, los sabedores y el sistema de salud institucional, facilitando la activación y el seguimiento de las rutas de atención.

Competencias del área de Trabajo Social en la articulación con rutas de atención en salud.





1. Competencia intercultural en salud

- Comprender la cosmovisión U'wa sobre salud, enfermedad, espiritualidad y territorio.
- Integrar las prácticas de medicina propia con los servicios del sistema de salud occidental.

2. Competencia en gestión y articulación institucional

- Coordinar acciones entre comunidad, autoridades tradicionales, instituciones de salud y entidades gubernamentales.
- Facilitar la activación de rutas de atención en salud respetando los procesos comunitarios

3. Competencia en orientación y acceso a servicios

- Brindar orientación a las familias sobre sus derechos en salud y los procedimientos para acceder a los servicios.
- Acompañar procesos de remisión y atención dentro de las rutas de salud.

4. Competencia en acompañamiento psicosocial

- Identificar factores sociales que afectan el acceso y continuidad en la atención en salud.
- Brindar acompañamiento social a personas y familias durante procesos de atención

5. Competencia en seguimiento y gestión de casos

- Realizar seguimiento a casos de salud que requieran atención institucional.





- Apoyar la continuidad de la atención en coordinación con las instituciones de salud.

Funciones del área de Trabajo Social en la articulación con rutas de atención en salud.

1. Identificación y canalización de casos

- Identificar situaciones de salud que requieran activación de rutas de atención.
- Orientar a la comunidad sobre los procedimientos para acceder a los servicios de salud.

2. Activación de rutas de atención

- Apoyar la activación de rutas de atención en salud según el tipo de caso (materno infantil, enfermedades crónicas, salud mental, violencia, entre otros).
- Coordinar con instituciones de salud la atención oportuna de los casos.

3. Acompañamiento social durante la atención

- Brindar acompañamiento a pacientes y familias durante procesos de atención en salud.
- Facilitar la comunicación entre comunidad, personal de salud y autoridades tradicionales.

4. Articulación con autoridades tradicionales

- Informar y coordinar con autoridades tradicionales y sabedores los procesos de atención cuando sea necesario.
- Respetar y fortalecer los procesos propios de armonización y medicina tradicional.





5. Orientación sobre derechos en salud

- Informar a la comunidad sobre sus derechos y deberes en el sistema de salud.
- Apoyar la gestión de trámites relacionados con acceso a servicios de salud.

6. Seguimiento a casos y continuidad de la atención

- Realizar seguimiento a casos remitidos a instituciones de salud.
- Verificar que las personas reciban la atención requerida.

7. Registro y sistematización

- Registrar los casos atendidos y las rutas de atención activadas.
- Elaborar informes sobre el acceso a servicios de salud y las necesidades sociales identificadas.

8. Apoyo en procesos de promoción y prevención

- Participar en actividades comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Apoyar campañas comunitarias desde el enfoque intercultural del SISPI.

14.1.13.7. Entidades y actores claves para la articulación entre el SISPI Y el SGSSS

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Función: Será la entidad encargada de precisar la información de Estadísticas vitales con relación a los nacimientos y defunciones las personas que hacen parte de las comunidades del pueblo U'wa del departamento de Arauca.





Articulación: El gestor comunitario realizará la articulación entre la comunidad y el departamento administrativo nacional de estadística DANE, garantizando que dicha información logre ingresar a la base de datos de dicha entidad y se visibilicen datos desde un enfoque diferencial.

Registraduría

Función: Tendrá la responsabilidad de garantizar la identificación de cada uno de los miembros de la comunidad, asegurando de que ninguna persona del pueblo U'wa se encuentre sin su documento de identidad tales como registro civil, tarjeta de identidad y cédula de ciudadanía y demás funciones que atañe a la Registra duraría Nacional del Estado Civil, eliminando barreras de atención a la comunidad U'wa.

Articulación: El gestor comunitario realizará la gestión ante la entidad de la registraduría municipal con el fin de que, mediante diferentes estrategias, se logre obtener el registro de identificación de cada uno de los miembros de la comunidad.

Documento de identidad: Inicialmente, será el gestor comunitario quien identifica y ubica al miembro del hogar, el cual tomará la información necesaria, así como brindará asesoría y educación a la familia sobre la importancia de dicho documento. Seguidamente realizará la gestión ante la registraduría para que el usuario tengo su documento de identidad según el tipo (registro civil, cédula de ciudadanía y tarjeta de identidad). lo cual se realizará mediante brigadas o compañas de registro dentro de la comunidad donde se logre la garantía de este derecho.

Registro de defunción: A fin de conocer el número real de la población en cada una de las comunidades, se hace necesario llevar un registro interno de cada una de las personas que fallecen, el cual se sustenta mediante el trámite para obtener el determinado registro. Será responsabilidad del gestor comunitario realizar el proceso necesario para que la familia de la persona que fallece obtenga el respectivo registro de defunción.

Salud Pública

Función: Tiene la responsabilidad como ente visible de proteger, y gestionar la calidad de vida de los ciudadanos, mediante las acciones de formular, ejecutar y evaluar políticas, planes y programas de salud, además de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la vigilancia epidemiológica, la gestión de riesgos





en salud y el control de factores ambientales.

Articulación: Las comunidades del pueblo Uwa, mediante su cuerpo de representación en salud y el gestor comunitario de cada comunidad, realizarán la articulación entre la comunidad y el departamento nacional de salud pública, para el goce efectivo del derecho a la salud y las distintas decisiones que se tome con relación a la garantía de una atención digna que tenga en cuenta el enfoque intercultural y diferencial de los pueblos indígenas de Colombia.

14.1.13.8. Instituciones Prestadora Del Servicio indígena I.P.S.I

Función: Son las entidades prestadoras de los servicios de atención en salud, a la ciudadanía en general, incluyendo a la población con enfoque étnico.

Articulación: Todos los servicios de salud a los que tuvieren acceso los miembros de la comunidad U'wa, deberán ser direccionados y articulados entre el personal de la gestión comunitaria, las autoridades en salud del pueblo U'wa de cada comunidad y las diferentes instituciones de Ipsi que garantizan los procedimientos en salud. El gestor comunitario tiene la función de articular entre lo que se denomina la medicina propia e intercultural en cabeza de las autoridades en salud y la medicina occidental, por ello todos los servicios que se efectúen en las diferentes IPS deberán contar con la autorización y consentimiento de las autoridades en salud propia de cada comunidad.

14.1.13.9. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB

Función: Responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), ello dada la importancia de que cada miembro de la comunidad se encuentre afiliado al SGSSS.

Articulación: Para la afiliación en salud, de los miembros de la comunidad, se contará con el apoyo y la gestión realizada por parte del gestor comunitario, quien tendrá dentro de sus funciones propender porque cada persona activa del pueblo Uwa, se encuentre afiliada al Sistema de salud en Colombia. Inicialmente, el gestor comunitario identifica al nuevo miembro de la comunidad o a la persona que se encuentra sin afiliación y solicitará la documentación necesaria para la misma y procederá a solicitar a la EPS correspondiente el proceso de afiliación del nuevo





integrante que hace parte de la comunidad, ya sea mediante campañas o brigadas de afiliación o dado el caso la realización del proceso de manera presencial ante la entidad.

Defensoría Del Pueblo

Funciones: Es el ente que protege y promueve los derechos humanos de la población colombiana y de los connacionales presentes en el exterior, en este sentido y en el marco de todo lo que implica el derecho a la salud tiene la función de garantizar todos los derechos incluyendo el de acceso a una salud digna en el entendido de todo los aspectos y áreas que comprende el término de salud.

Articulación: Será responsabilidad del colectivo, en cabeza de sus representantes en salud quienes velaran porque no exista violación a los derechos en salud del pueblo U'wa; el gestor comunitario hará las veces de vigilar y velar por que no se presenten casos de vulneración al derecho a la salud en cualquiera de sus formas, además de garantizar de que se realice el debido proceso en caso de violación a dichas garantías en caso de que se llegaran a presentar.

Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF

Funciones: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad estatal encargada de proteger, prevenir y garantizar los derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia. Sus funciones principales incluyen el restablecimiento de derechos, la nutrición infantil, y el fortalecimiento familiar.

Articulación: En los casos donde se evidencie abusos o violación de derechos de los NNAJ en las comunidades focos de este estudio, se iniciará las diferentes rutas y procesos para el restablecimiento de los mismos, especialmente de aquellos donde la vida y la integridad de los menores de edad se pueda ver afectada. Es de mencionar que será responsabilidad de las familias, el entorno y comunidad en general, velar porque no se presenten dichos casos de vulneración. Así también el gestor comunitario tiene la responsabilidad de ayudar en el proceso de restablecimiento de los derechos afectados, cuando se trate de los derechos a la vida y la salud integral de sus comunidades.

Asuntos indígenas





Funciones: Encargada de garantizar los derechos colectivos del pueblo U'wa, además de defender los derechos étnicos/culturales y coordinar el diálogo político entre el Estado y los pueblos indígenas, formulando proyectos y políticas públicas a su favor.

Articulación: Desde el componente político organizativo y mediante la representación del cuerpo de salud indígena de cada comunidad del pueblo U'wa, se tomarán instancias y decisiones en temas de salud que afectan al colectivo en general, además tendrá la responsabilidad de velar por el respeto a los derechos la comunidad en cada uno de sus territorios.

Comisaria De Familia

Funciones: Las Comisarias de familia, están para proteger y restablecer los derechos, además de ser las encargadas de prevenir, proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia víctimas de violencia intrafamiliar, con especial énfasis en niños, mujeres y personas mayores. Actúan bajo tres pilares fundamentales: asistencia, contención y prevención.

Articulación: En los casos donde se evidencie violación de los derechos humanos en la comunidad del pueblo U'wa, será responsabilidad de la familia y la comunidad dar a conocer a las autoridades y cuerpo organizativo del pueblo U'wa, acerca de las situaciones de violación a los derechos de alguno de los miembros de la comunidad y mediante gestión del gestor comunitario se iniciarán procesos para el respectivo restablecimiento de los derechos.

Fiscalía

Funciones: La Fiscalía como entidad del Estado encargada de dirigir la investigación de los delitos, acusar a los presuntos responsables ante los jueces y defender la legalidad y los derechos ciudadanos, actuando en nombre del interés público y la justicia. Su función principal es investigar hechos punibles, ejercer la acción penal, proteger a las víctimas y garantizar el acceso a la justicia, trabajando de forma autónoma dentro de la rama judicial.

Articulación: Ante posibles hechos de violación a los derechos humanos sucedidos dentro de la comunidad del pueblo U'wa, se informará inicialmente a las autoridades tradicionales las cuales analizan la situación presentada y tomarán decisiones con relación al caso de acuerdo con la aplicación de la justicia tradicional. Por otra parte,





el gestor comunitario, como persona generalmente miembro de la propia comunidad que coordina, organiza y gestiona acciones para mejorar la calidad de vida colectiva, respetando la cultura, la cosmovisión y las autoridades tradicionales, tendrá dentro de sus funciones velar por el bienestar y la garantía de todos los derechos de las personas, evitando la violación de estos y garantizando el acceso a la justicia frente a hechos de vulneración y la protección de las víctimas.

Asociación De Salud indígena – Consejo De Salud indígena

Funciones: Son quienes administran los recursos en salud bajo un enfoque diferencial. El Consejo de Salud Indígena en Colombia es una instancia organizativa creada por los pueblos indígenas para orientar, defender y fortalecer el derecho a la salud propia e intercultural. Además, tiene las funciones de defender el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, diseñar y fortalecer el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), y representar a los pueblos indígenas ante el Estado en temas de salud.

Articulación: Dentro de las comunidades del pueblo U'wa, el gestor comunitario tendrá dentro de sus funciones llevar ante la asociación y el consejo de salud indígena todas aquellas necesidades expuestas por la comunidad a fin de ser escuchadas por el consejo de salud indígena, dando respuesta desde un enfoque cultural y diferencial de acuerdo con las necesidades y realidades del pueblo U'wa dentro de sus territorios.

Las autoridades del pueblo U'wa admiten que la situación sanitaria que enfrentan es compleja y está determinada por diversos factores, tanto internos como externos a sus comunidades. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el acceso a los servicios resulta deficiente e ineficaz, lo que pone en evidencia la falta de infraestructura adecuada para garantizar la atención en su territorio ancestral. Además, el personal vinculado a las instituciones y administraciones municipales, en su mayoría, no posee formación intercultural ni maneja la lengua propia, generando barreras lingüísticas y culturales que dificultan una atención adecuada.

La tabla 26 presenta una propuesta técnica de fortalecimiento institucional.

Tabla 26. Propuesta técnica de fortalecimiento institucional

ATENCIÓN - SERVICIO	ARTICULACION INTERCULTURAL	RESPONSABLE
	En cada centro de salud, deberá existir una sala de parto con enfoque diferencial exclusivo para la	





Registros de defunción y nacimiento.	A cada miembro de la comunidad, se le garantizará el derecho a una identidad propia y el registro de defunción en caso de fallecimiento. Mediante el sistema de información.	REGISTRADURIA
Sistemas de referencia y contrarreferencia.	Realizar la gestión necesaria en los casos de referencia y contrarreferencia, garantizando una atención digna y humanizada del servicio.	EAPB E IPS
Armonización	La autoridad tradicional designada podrá realizar sus distintas armonizaciones de acuerdo con su cultura, con la finalidad de ayudar al paciente en su recuperación.	AUTORIDAD TRADICIONAL – EAPB E IPS
Servicio de partos con enfoque U'wa.	atención de la mujer U'wa.	EAPB E IPS
Traductores e intérpretes.	Se hace imprescindible contar con personal interprete y traductor que brinde acompañamiento a los usuarios dentro del hospital.	EAPB E IPS
Alimentación hospitalaria.	Los pacientes deberán recibir una alimentación adecuada que vaya en concordancia con su cosmovisión.	EAPB E IPS
Hogares de paso.	Se habilitarán hogares de paso, en las principales ciudades del país que brinden servicio de estadía y alojamiento a los pacientes y sus acompañantes.	EAPB E IPS
Garantía para acompañantes.	El sistema de salud propia brindará a todos los acompañantes de los pacientes las garantías mínimas para su estadía fuera de la comunidad.	EAPB E IPS
Transporte garantizado.	Se propenderá porque en cada una de las comunidades, se tenga un transporte permanente para el traslado de pacientes.	EAPB E IPS
Medicamentos oportunos	La comunidad refiere de la importancia de tener una farmacia de uso exclusivo que brinde los medicamentos oportunamente.	EAPB E IPS
Acceso a citas oportunas	Contar con una atención oportuna en relación a las entregas de citas en salud de las diferentes áreas.	EAPB E IPS

Fuente: Elaboración propia equipo técnico SISPI 2025.

En el marco de la implementación del SISPI, se reconoce que la efectividad de las acciones interinstitucionales depende directamente de la capacidad operativa en el territorio. Por lo tanto, se define como imperativo estratégico la vinculación de un Gestor Comunitario con Competencias Administrativas. Este perfil no solo garantiza la ejecución técnica de los procesos, sino que actúa como el nodo articulador entre los saberes ancestrales y las exigencias normativas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.





La idoneidad de este gestor radica en su capacidad para transitar entre dos sistemas: por un lado, posee el arraigo cultural necesario para salvaguardar la autonomía y el calendario propio de la comunidad; por el otro, cuenta con las facultades administrativas para liderar procesos de seguimiento, reporte y coordinación con las EAPB, entes territoriales y demás entidades garantes de derechos. Esta figura técnica es la única capaz de transformar las necesidades comunitarias en indicadores de gestión, asegurando que la interlocución con el Estado no solo sea respetuosa de la cosmovisión, sino también eficiente y transparente en términos administrativos.

La figura 22 expone las funciones del gestor comunitario.

Figura 22. Funciones del gestor comunitario



Fuente: Elaboración propia equipo técnico SISPI 2025.

El área de Trabajo Social dentro del SISPI del pueblo U'wa cumple un papel fundamental en facilitar el acceso a las rutas de atención en salud, acompañar socialmente a las familias y articular la medicina propia con el sistema de salud institucional, garantizando una atención respetuosa de la cultura y el territorio. La figura 23 muestra las rutas de atención en salud.





Figura 23. Rutas de atención en salud

Ruta de atención	Situaciones identificadas	Rol del área de Trabajo Social	Actividades principales	Resultados esperados
Salud materna y perinatal	Embarazo, controles prenatales, parto, cuidado del recién nacido	Acompañamiento social y orientación familiar durante el embarazo, parto y posparto.	Identificar gestantes en la comunidad, orientar sobre controles prenatales, acompañar procesos de remisión y coordinar con autoridades tradicionales.	Gestantes con acceso oportuno a controles y atención integral respetando la cultura U'wa.
Primera infancia, infancia y adolescencia	Desnutrición, enfermedades respiratorias, controles de crecimiento y desarrollo	Seguimiento social a niños, niñas y adolescentes para garantizar su bienestar y acceso a servicios.	Identificar casos de vulnerabilidad, orientar a familias, articular con instituciones de salud y educación.	Niños y adolescentes con acceso a servicios de salud y entornos familiares fortalecidos.
Salud mental y bienestar emocional	Tristeza profunda, conflictos familiares, consumo de sustancias, afectaciones emocionales	Acompañamiento psicosocial comunitario con enfoque intercultural.	Identificar situaciones de afectación emocional o social, orientar a familias, articular con medicina propia y servicios de salud mental.	Fortalecimiento del bienestar emocional y reducción de situaciones de riesgo social.
Violencias (intrafamiliar, sexual, de género)	Situaciones de violencia en la familia o comunidad	Activación de rutas de atención y acompañamiento a víctimas.	Identificar casos, orientar a la familia, coordinar con autoridades tradicionales y entidades competentes, realizar seguimiento a la atención.	Atención oportuna a víctimas y fortalecimiento de mecanismos de protección comunitaria.
Enfermedades crónicas y discapacidades	Diabetes, hipertensión u otras enfermedades de largo tratamiento	Apoyo social a pacientes y familias para garantizar continuidad en la atención.	Orientar sobre controles médicos, acompañar procesos de remisión y facilitar el acceso a	Pacientes con seguimiento continuo y acceso a servicios de





Ruta de atención	Situaciones identificadas	Rol del área de Trabajo Social	Actividades principales	Resultados esperados
			servicios institucionales.	salud.
Promoción y prevención en salud comunitaria	Accidentes, enfermedades graves o situaciones que requieren atención inmediata	Fortalecer procesos educativos y comunitarios de cuidado de la salud.	Realizar talleres comunitarios, apoyar campañas de promoción de la salud y fortalecer prácticas culturales de cuidado.	Comunidades fortalecidas en prácticas de autocuidado y prevención.
Ruta de Promoción y Prevención	Prevención de enfermedades, fortalecimiento del bienestar comunitario	Educación y trabajo comunitario	Realizar talleres comunitarios, promover prácticas de cuidado del territorio y fortalecer la medicina propia	**Ruta de Promoción y Prevención**

Fuente: Elaboración propia equipo técnico SISPI 2025.

14.1.13.10. Soberanía alimentaria y nutrición

El estado de la salud de las comunidades indígenas se ha medido en Colombia y América Latina bajo normas expresas del Convenio 169 de la OIT que, en lo relacionado con nuestro país, hace un reconocimiento expreso de la cultura de las etnias y legitima el pluralismo cultural al expresar que es "*una situación fáctica derivada de la existencia de las diferentes culturas en una misma formación política, como de una orientación del valor que pretende afirmar el derecho a la existencia y reproducción de las distintas culturas*."

En la Constitución de 1991 se introdujeron algunos cambios significativos en la política nacional al reconocer y legitimar autonomía local a los grupos y minorías étnicas, declaración sin aplicación inmediata pues no se han encontrado espacios de relación. Aquí surge un enfoque intercultural más orientado en la representación del "otro", que la mera coexistencia sugerida, ahora con conceptos direccionados como la Ley 691 de 2001 que permite la intervención y operación directa de los grupos indígenas en espacios de participación desde lo local a lo global; de allí el énfasis social que se debe tener en cuenta para este tipo de procesos donde se considera, a la persona sociocultural cargada de tonalidades simbólicas e históricas.

La incursión investigativa de la salud intercultural constituye un factor vital en el





esclarecimiento, planeación y control del proceso salud-enfermedad, que está fragmentado en Colombia dadas sus políticas de salud pública, que tratan de descifrar y justificar la problemática basadas en el análisis objetivo y las mediciones numérico-estadísticos, sin reflexionar en procesos interculturales que podrían contribuir al análisis de esta problemática.

Actualmente el gobierno Nacional dispuso de toda su capacidad técnica operativa en conjunto con la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígena del Departamento de Arauca "ASCATIDAR" para darle a el pueblo U'WA su propio Sistema de Salud denominado, Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural en el cual se busca una articulación con el Sistema de Salud Occidental donde este respete todo lo relacionado con la Salud tradicional y los diferentes tratamientos ancestrales que este pueblo practica desde su cosmovisión

Desde el punto de vista Nutricional los pueblos indígenas están en riesgo teniendo en cuenta las problemáticas que presentan como son la falta de territorio para cultivos para autoconsumo y para la práctica de caza, desmejorando la Soberanía Alimentaria y por ende la seguridad alimentaria conllevando a que en algunas de las comunidades se presenten casos de malnutrición por defecto además de muchas más enfermedades.

Así las cosas se realizaron visitas con el equipo de profesionales a las comunidades U'WA de PLAYAS DE BOJABA, UNCARIA, CHIVARAQUIA, CALAFITAS II, WARAKUBO, CALAFITAS I, LAGUNA TRANQUILA, CERRO CRISTAL, ANGOSTURA, CIBARIZA, UNCACIA, SAN MIGUEL en las cuales el equipo realizo conversatorios con las comunidades en la cuales ellos expresaron todo su conocimiento ancestral en Medicina Tradicional y así mismo nos indicaron las Barreras que día a día se presentan al momento de acudir a la medicina tradicional esto nos sirve como insumo para darle forma al documento que se convertirá en el sistema de Salud SISPI.

Se presenta los insumos recopilados que las comunidades nos han entregado desde su conocimiento ancestral esperamos que lo recopilado ayude a fortalecer y entender el diagnostico de patologías nutricionales desde el ámbito de la medicina ancestral y que la medicina occidental adopte y respete los conocimientos tradicionales de la comunidad U'WA buscando contribuir con la formulación y puesta en marcha del **"**Sistema indígena Propio E Intercultural **SISPI".**

A continuación, se presenta el insumo de saberes, experiencias y las barreras que las comunidades manifestaron en lo relacionado con el tema de nutrición y seguridad alimentaria que servirá de insumo para la construcción del Sistema





indígena Propio e Intercultural

14.1.13.11. Malnutrición por defecto (desnutrición) y exceso (obesidad) en las comunidades U'wa.

14.1.13.11.1. Desnutrición.

Hablando de la Desnutrición, las comunidades U'WA la clasifican de dos formas: la ESPIRITUAL Y LA FISICA, para ellos se presenta por la falta de territorio para realizar actividades de agricultura y caza y así garantizar el derecho de elegir y gestionar su propio sistema alimentario con alimentos tradicionales de estas comunidades, en cuanto a la DNT FÍSICA que se presenta en los niños básicamente tienen que ver con la no costumbre del bautismo tradicional realizado por la autoridad mayor, dejándolos con alta probabilidad de padecer dicha patología, además del abandono por algunos adultos hace que se vea más marcada esta situación en la comunidad, otro factor es el consumo de alimentos contaminados es decir alimentos como el pescado que son recolectados mediante la práctica de la pesca en ríos que para ellos son ríos que están con su aguas contaminadas por la no purificación de los mismos, en cuanto a los adultos esta patología se presenta por las secuelas de la niñez por la baja alimentación e inseguridad alimentaria que han padecido durante el tiempo.

14.1.13.11.2. Obesidad.

Cuando hablamos de la obesidad las comunidades no refieren que esta no la clasifican como una enfermedad, para ellos estar "GORDOS" es estar sanos o es que comen mucho es una costumbre desde hace mucho tiempo.

14.1.13.11.3. Tratamiento medicina tradicional.

El tratamiento por parte de la medicina tradicional cuando se presentan casos de desnutrición y que han sido identificados por la bacterióloga (Sabedora), encargada de diagnosticar dicha enfermedad en las comunidades, es la fortificación de los alimentos mediante rituales como ayuno, y soplo de la autoridad mayor, rituales que buscan que dichos alimentos sea de beneficio para la comunidad, una vez que la autoridad mayor realice estos tratamientos ancestrales informa hasta qué punto se puede realizar el tratamiento en la comunidad, en cuanto a la Desnutrición Física





esta se realiza con los mismos tratamientos tradicionales por parte de la autoridad mayor en las dos clasificaciones, si es necesario y así lo establece el médico tradicional son remitidos a la medicina occidental para continuar con tratamiento desde el ámbito de salud occidental.

14.1.13.11.4. Que piden en cuanto a la atención de esta patología nutricional de la medicina occidental.

En cuanto a la atención que ellos pretenden que se les brinde por parte de la medicina occidental (Área de Nutrición) es que se tenga en cuenta el diagnóstico y tratamiento realizado por la medicina tradicional hasta el punto de que lo realizaron es decir que respeten dicho diagnóstico y se tenga en cuenta para continuar con el tratamiento occidental, además del acompañamiento de un intérprete o traductor que de la confianza al paciente ya sea a un niño o a un adulto en cuanto a su atención.

En el tema de la alimentación intrahospitalaria occidental aspiran a que la alimentación cuando ingresen en los hospitales o clínicas occidentales los alimentos suministrados para el paciente como para su acompañante sea con enfoque diferencial, es decir que cumpla con la cultura y costumbre que esta población tiene. nos manifiestan que para lograr este punto se contraten manipuladoras indígenas y así cuando ellos estén internos se active la alimentación etnocultural.

Otro punto en la atención en salud nutricional es que los profesionales en nutrición occidentales se preparen en temas relacionados con la medicina tradicional y así se fortalezcan el tratamiento nutricional que se indique desde la parte occidental correlacionando los tratamiento tradicional – occidental.

14.1.13.11.5. Descripción de la ruta de atención de la desnutrición del pueblo U'wa.

En las comunidades U'wa los primero en identificar la desnutrición es el núcleo familiar del niño o niñas ya que la madre o padre notan cambios en cuanto al apetito, cambios en los comportamientos de los menores, una vez la familia identifica estos cambios lo niños y niñas son llevados a la adivinadora o bacteriologa que es la encargada de diagnosticar la desnutrición ya sea (***FÍSICA O ESPIRITUAL****)* Una vez diagnostica los menores afectados son remitidos al médico tradicional menor quien

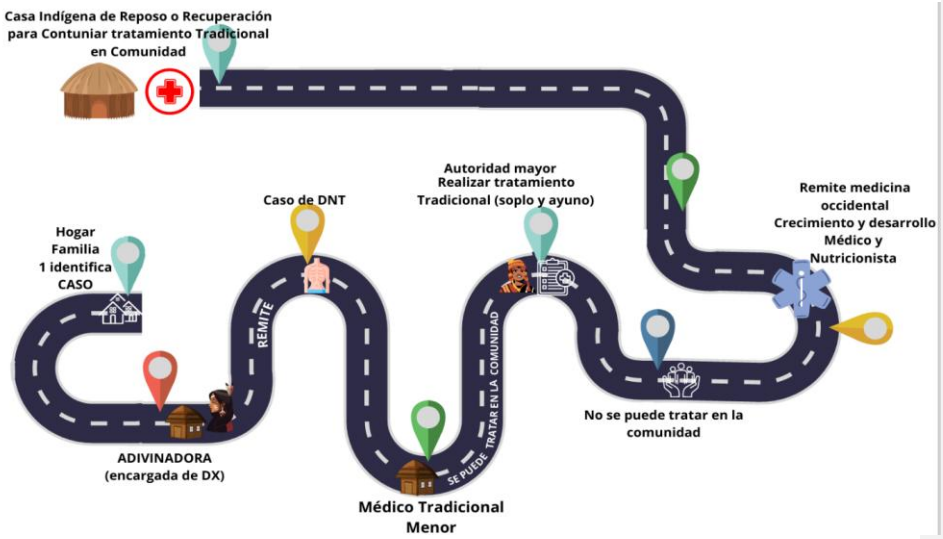




se encarga de ver la severidad de la desnutrición y si esta se puede o no tratar en la comunidad, este es remitido al médico tradicional mayor el cual realiza los tratamientos tradicionales como el ayuno o soplos para tratar la desnutrición, cuando la autoridad mayor indica que los menores afectados ya no pueden tratar en la comunidad y necesitan tratamiento occidental, realizan la remisión a la medicina occidental para empezar con la atención de la desnutrición según lo establecido y estipulado para la atención a la desnutrición, la atención en lo occidental deberá ser por médico general, nutricionista y jefe de enfermería

Las comunidades hacen énfasis en que una vez que la Autoridad Mayor requiera que el paciente con alguna patología nutricional debe regresar a la comunidad este debe ser devuelto a la comunidad, la medicina occidental deberá respetar dicha solicitud y continuar con el tratamiento en la comunidad. La figura 24 esboza la ruta de atención a la desnutrición del pueblo U´wa.

Figura 24. Ruta de atención a la desnutrición del pueblo U´wa



Fuente: Elaboración propia equipo técnico SISPI 2025.

14.1.14. Sistema U'wa de vigilancia, alerta y cuidado integral de la vida

Sistema U'wa de Vigilancia, Alerta y Cuidado Integral de la Vida se concibe como





un proceso propio, comunitario e intercultural orientado al cuidado integral de la vida, al fortalecimiento del equilibrio espiritual, territorial y colectivo, y especialmente a la identificación temprana, seguimiento y respuesta oportuna frente a los eventos que afectan la salud de las comunidades. Desde la cosmogonía y cosmovisión del pueblo U'wa, la vida está profundamente vinculada al territorio y al orden natural establecido por Sira, el Creador; por ello, la salud no se limita a lo físico, sino que integra las dimensiones espiritual, ambiental, social y cultural. En este marco, la vigilancia y cuidado integral de la vida no se reduce al registro de enfermedades, sino que incorpora la observación permanente del territorio, los cambios en el ambiente, las dinámicas comunitarias y las señales espirituales, entendiendo la enfermedad como resultado de desequilibrios que afectan la armonía entre las personas, la comunidad, la Madre Tierra y el mundo espiritual. Este sistema permite la detección temprana de riesgos, la activación de alertas comunitarias, el acompañamiento espiritual y cultural, y la articulación con las rutas del sistema de salud occidental, garantizando una respuesta integral basada en el conocimiento ancestral, la participación comunitaria y la coordinación institucional, en coherencia con la Ley de Origen y el gobierno propio del pueblo U'wa.

Un Sistema de Vigilancia Propia e Intercultural que permita identificar, prevenir y responder oportunamente a eventos que afectan la salud individual y colectiva del pueblo U'wa en Arauca, integrando la vigilancia propia, la medicina tradicional y el sistema institucional.

Buscado con ello, fortalecer la vigilancia desde el conocimiento propio del pueblo U'wa a su vez, identificar tempranamente riesgos territoriales, espirituales, ambientales y sanitarios con el fin de articular el sistema propio con entidades del sistema institucional mediante rutas interculturales concertadas; garantizando la participación del gobierno propio en la toma de decisiones frente a alertas sanitarias, así, proteger la información comunitaria y el conocimiento ancestral.

Figura 25. Sistema de vigilancia, alerta y cuidado integral de la vida en la comunidad U´wa



Fuente: Elaboración propia equipo técnico SISPI 2025.

Enfoque del sistema. El sistema se fundamenta en:

- Respeto a la Ley de Origen y protocolos culturales.
- Autonomía y gobierno propio del pueblo U'wa.
- Interculturalidad y complementariedad. (diálogo, no subordinación).
- Participación comunitaria
- Prevención y cuidado colectivo
- Gobierno propio
- Confidencialidad y respeto cultural





- Propiedad colectiva de la información.
- Protección de saberes ancestrales.
- Uso de la información para el cuidado de la vida, no solo para el reporte administrativo.

Descripción:

Proceso liderado por las comunidades del pueblo U'wa para identificar señales tempranas de desequilibrio en la salud, el territorio y la vida colectiva, mediante la observación comunitaria, la palabra de los mayores y el conocimiento de sabedores.

Acciones:

- Formación de agentes comunitarios U'wa en vigilancia propia.
- Registro comunitario de eventos de salud, nacimientos, muertes y afectaciones colectivas.
- Identificación de riesgos territoriales (contaminación, afectación de agua, presiones externas).
- Activación de alertas comunitarias ante brotes o situaciones inusuales.
- Componentes del Sistema U'wa de Vigilancia

14.1.14.1. Familia y Comunidad U'wa. (Fuente primaria de información).

14.1.14.1.1. Funciones en el sistema de información.

- Generar información primaria sobre eventos de salud, armonización, ciclos de vida y situaciones comunitarias.





- Aportar información de manera oral, narrativa y simbólica, conforme a la tradición U'wa.
- Autorizar, a través de la autoridad tradicional, el registro de información comunitaria.
- Participar en la validación comunitaria de los registros.
- Recibir retroalimentación de la información procesada para la toma de decisiones comunitarias
- Registros de nacimientos en comunidad y con registraduría
- Registros de fallecidos en comunidad y con registraduría

14.1.14.1.2. Sabedores tradicionales y Werjayá. (Validadores culturales de la información).

Funciones en el sistema de información:

- Interpretar la información desde la Ley de Origen.
- Definir qué información es registrable y cuál no.
- Clasificar la información en:
    - Sagrada (no registrable)
    - Comunitaria (uso interno)
    - Intercultural (uso institucional)
- Validar narrativas, términos y traducciones interculturales.





- Autorizar la difusión de información no sensible.

14.1.14.1.3. Autoridades tradicionales y gobierno propio. (Custodios del sistema de información).

Funciones en el sistema de información:

- Autorizar la creación y operación del SIIS-U'WA.
- Definir normas internas de acceso, uso y circulación de la información.
- Ejercer control político y cultural sobre el sistema.
- Autorizar el intercambio de información con entidades externas.
- Resolver conflictos relacionados con el manejo de información.

14.1.14.1.4. Equipo del Sistema de Información SIIS-U'wa (Gestores técnicos del sistema).

Funciones en el sistema de información:

- Diseñar y administrar la arquitectura del sistema.
- Sistematizar la información validada.
- Estandarizar formatos interculturales.
- Consolidar bases de datos comunitarias y territoriales.





- Proteger la seguridad, confidencialidad e integridad de la información.
- Generar reportes agregados y analíticos.
- Activar alertas tempranas basadas en datos comunitarios.

14.1.14.1.5. Promotores de salud propia / Enlaces comunitarios (Recolectores y transmisores de información).

Funciones en el sistema de información:

- Recopilar información comunitaria autorizada.
- Diligenciar formatos SISPI interculturales.
- Transmitir información al SIIS-U'WA.
- Facilitar la comunicación entre comunidad y sistema.
- Apoyar la retroalimentación de resultados a la comunidad.

14.1.15. Articulación intercultural con SIVIGILA y otras entidades del sistema de salud

Descripción:

El Sistema de Información Propio del Pueblo U'wa **(SIIS-U'WA)** contempla que el intercambio de información con entidades externas como el Ministerio de Salud y Protección Social, EPS, IPS, DANE, secretarías de salud y otras instancias institucionales se realice exclusivamente mediante información consolidada y agregada. Esto significa que los datos son previamente organizados, procesados y validados por las autoridades tradicionales y el equipo técnico del sistema, y se presentan en forma general, sin identificación individual ni inclusión de conocimientos espirituales o culturales sensibles. Esta modalidad de intercambio garantiza el respeto por la autonomía, la Ley de Origen y la propiedad colectiva del





conocimiento del pueblo U'wa, al tiempo que permite el cumplimiento de los requerimientos normativos y administrativos del sector salud.

14.1.15.1. Acciones

14.1.15.1. Sistema de Información SIIS-U'WA en el intercambio de información

Recolección comunitaria autorizada:

Levantamiento de información en territorio por parte de promotores y enlaces comunitarios, conforme a los protocolos culturales y con validación de las autoridades tradicionales.

Validación cultural de la información:

Revisión por sabedores y autoridades para determinar qué información puede ser registrada, clasificada o compartida.

14.1.15.2. Clasificación de la información

Organización de los datos en categorías:

- Sagrada (no compartible)
- Comunitaria (uso interno)
- Intercultural (posible reporte institucional)
- Sistematización y consolidación

Organización de la información en bases de datos comunitarias y reportes periódicos (mensuales, trimestrales o anuales).





Amonificación de datos

Eliminación de nombres, documentos y datos que permitan identificar personas o información cultural sensible.

Generación de reportes agregados

Elaboración de informes estadísticos, indicadores y análisis territoriales para uso institucional.

Intercambio formal con entidades externas

Envío de información consolidada mediante canales oficiales y concertados con:

14.1.15.3. Intercambio de información

- Ministerio de Salud
- Secretarías de Salud
- EPS e IPS
- DANE
- Otras entidades competentes
- Retroalimentación institucional

Recepción de análisis, lineamientos o respuestas institucionales derivadas de la información compartida.

Devolución comunitaria





Socialización de los resultados y decisiones en asambleas o espacios comunitarios, garantizando que la información retorne al territorio.

Seguimiento y control comunitario

Evaluación periódica del uso de la información para asegurar que se respete la autonomía, la confidencialidad y la Ley de Origen.

14.1.15.4. Articulación Ministerio de Salud y Protección Social

Acción: Reconocer el Sistema U'wa de Vigilancia, Alerta y Cuidado Integral de la Vida (**SIIS-U'WA**) como sistema propio en el marco del SISPI

Interacción:

- Reportes consolidados SISPI.
- Indicadores diferenciales.
- Seguimiento a políticas públicas.
- Ajustar lineamientos nacionales al enfoque intercultural.
- Garantizar recursos técnicos y financieros.

Mecanismo:

- Recibir información consolidada y agregada (información en números de casos, porcentajes, tasas, etc sin identificación de persona) para formulación de políticas públicas.
- Lenguaje intercultural.





- Sin vulnerar información sagrada.
- Realizar seguimiento respetuoso sin vulnerar la autonomía indígena.

Los U'wa

- Fortalecer los sistemas de conocimiento
- Respetar los diagnósticos tradicionales
- Trabajar con lideres y sabedores
- Adaptar la recolección de datos al contexto comunitario
- Incorporar variables culturales en los registros de salud
- Estado nutricional
- Enfermedades frecuentes
- Salud materno-infantil
- Condiciones del territorio (agua, alimentos, ambiente)
- Prácticas tradicionales de cuidado

UAESA

Seguimiento al estado del territorio como determinante fundamental de la salud.

Interacción:

- Coordinación de acciones administrativas.





- Planeación de recursos.
- Apoyo técnico.

Acciones:

- Coordinación de acciones administrativas.
- Vigilancia territorial y ambiental
- Monitoreo del agua, suelo, aire y sitios sagrados.
- Registro de afectaciones por actividades externas.
- Articulación con autoridades ambientales cuando se identifiquen riesgos.
- Incorporación del conocimiento ancestral en la lectura del territorio.
- Planeación de recursos.
- Apoyo técnico.

EPS e IPS

Interacción:

- Remisión intercultural (salud propia ↔ biomédica).
- Intercambio de información clínica básica.
- Reconocimiento de prácticas culturales en atención.
- Mecanismo:





- Formatos SISPI homologados.
- Referencias con acompañamiento de interprete de la comunidad.
- Respeto por tiempos rituales.

DANE

Interacción:

- Información poblacional y territorial.
- Estadísticas vitales adaptadas.

Mecanismo:

- Cruce de datos agregados.
- Validación por autoridades U'wa.
- Enfoque étnico diferencial.

Registraduría

Interacción:

- Planeación conjunta de jornadas de identificación.
- Intercambio de información consolidada y validada.
- Acompañamiento cultural en trámites individuales.
- Protección de datos personales y del conocimiento ancestral.





- Actualización demográfica para la garantía de derechos.

Mecanismo:

- Articulación para el registro civil en territorio
- Identificación oportuna de nacimientos y defunciones
- Validación cultural y acompañamiento comunitario
- Intercambio de información agregada
- Apoyo en actualización censal diferencial
- Garantía de derechos fundamentales
- Seguimiento comunitario
- Evaluación periódica de los procesos de registro para evitar barreras administrativas y garantizar trato diferencial y enfoque étnico.

14.1.15.5. Oficinas municipales y puestos de salud

Interacción:

- Alertas tempranas.
- Jornadas de salud intercultural.
- Coordinación territorial.

Mecanismo:





- Promotores U'wa como enlace.
- Registro compartido básico.
- Respeto por autoridades locales.

Descripción:

• Activación de acciones propias e institucionales frente a eventos identificados.

• Acciones:

• Activación de prácticas de armonización espiritual.

• Acompañamiento a personas afectadas.

• Coordinación con EPS, IPS y UAESA para atención oportuna.

• Implementación de cercos epidemiológicos interculturales cuando aplique.

14.1.15.6. Seguridad y control de la información.

Clasificación de información:

Sagrada (no compartible)

Comunitaria (uso interno)

14.1.15.7. Intercultural (uso institucional)

Consentimiento previo, libre e informado.





Custodia por autoridades tradicionales.

Uso exclusivo para el bienestar colectivo.

14.1.15.8. Talento humano requerido

- Autoridades tradicionales
- Sabedores y médicos tradicionales
- Agentes comunitarios U'wa capacitados en vigilancia
- Talento institucional
- Enfermeros y epidemiólogos de salud pública (UAESA)
- Profesionales de vigilancia SIVIGILA
- Técnicos ambientales
- Psicólogos comunitarios

Todo el personal deberá contar con formación intercultural.

Instancias de coordinación

- Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa
- Coordinación Territorial SISPI U'wa
- Mesa Técnica Intercultural de Salud





UAESA

Coordinaciones municipales de salud pública

EPS e IPS

- ICBF (cuando aplique)
- Autoridades ambientales
- ONG y cooperación
- Cabildos Indígenas

Resultados esperados

- Sistema propio de alertas tempranas en funcionamiento.
- Integración efectiva SISPI–SIVIGILA.
- Reducción de brotes y eventos prevenibles.
- Mayor control comunitario sobre determinantes de la salud.
- Fortalecimiento del gobierno propio en vigilancia epidemiológica.

La tabla 27 muestra la propuesta de los CUPS desde la medicina tradicional del pueblo U´wa

Tabla 27. CUPS desde la medicina tradicional del pueblo U´wa

PROPUESTA CUPS DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL – SISPI U'WA	
CODIGOCUPSI	**DESCRIPCIÓN**





SISPI-U'WA-TR-000	Consulta por primera vez por adivinador.
SISPI-U'WA-TR-001	Ritual de armonización espiritual (Werjaya).
SISPI-U'WA-TR-002	Limpieza energética con plantas sagradas
SISPI-U'WA-TR-003	Baño de purificación tradicional
SISPI-U'WA-TR-004	Infusión medicinal tradicional (uso ritual)
SISPI-U'WA-TR-005	Cataplasma medicinal tradicional
SISPI-U'WA-TR-006	Ayuno ritual de Kara sostenimiento del mundo)
SISPI-U'WA-TR-007	Canto ceremonial del Kara
SISPI-U'WA-TR-008	Ayuno ritual de Yopo (purificación y prevención)
SISPI-U'WA-TR-009	Preparación ritual del yopo
SISPI-U'WA-TR-010	Ceremonia de nacimiento y nombramiento (Rabira)
SISPI-U'WA-TR-011	Ceremonia tradicional por nacimiento de gemelos
SISPI-U'WA-TR-012	Bautismo tradicional U'wa (purificación y protección)
SISPI-U'WA-TR-013	Colocación de Kokora (menarquia)
SISPI-U'WA-TR-014	Retiro de Kokora (cierre ceremonial)
SISPI-U'WA-TR-015	Ritual de muerte y purificación del duelo
SISPI-U'WA-TR-016	Armonización comunitaria posterior a muerte
SISPI-U'WA-TR-017	Acompañamiento tradicional por intento de suicidio
SISPI-U'WA-TR-018	Armonización espiritual por tristeza profunda
SISPI-U'WA-TR-019	Armonización por desequilibrio espiritual
SISPI-U'WA-TR-020	Retorno a sitios sagrados (restablecimiento espiritual)
SISPI-U'WA-TR-021	Cuidado tradicional de la salud bucal (plantas y limpieza)
SISPI-U'WA-TR-022	Consulta con especialista espiritual
SISPI-U'WA-TR-023	Purificación de alimentos
SISPI-U'WA-TR-024	Transmisión de conocimientos
ELEMENTOS UTILIZADOS COMO CUIDADO DE LA SALUD BUCAL	
Robira	
Otoba	
Ayo	
Ritasha	

Fuente: Elaboración propia equipo técnico SISPI 2025.





La tabla 28 muestra el talento humano para la implementación DEL SISPI

Tabla 28. Talento humano para la implementación del SISPI

TALENTO HUMANO	PERFIL	FUNCIONES PRINCIPALES	NIVEL DE ACTUACIÓN
Werjaya Mayor	Autoridad espiritual y médico tradicional mayor	Orienta espiritualmente los procesos de salud; realiza diagnósticos tradicionales; acompaña gestación, parto y puerperio desde el saber propio; armoniza energías; orienta decisiones comunitarias; articula con el equipo occidental cuando se requiere remisión.	Comunidad – Articulación IPS
Werjaya Menor / sabedor tradicional	Médico tradicional en formación o apoyo	Apoya tratamientos tradicionales; realiza curaciones básicas; acompaña a gestantes y familias; participa en prevención y armonización comunitaria.	Comunidad
Partera tradicional	Sabedora del cuidado materno	Acompaña embarazo, parto y posparto; orienta cuidados de madre y recién nacido; identifica signos de alarma; coordina referencia con enfermería y Werjaya.	Comunidad – IPS municipal
Shaukina / sabias	Curadoras y guardianas del conocimiento	Apoyan procesos de sanación, consejería familiar y transmisión de saberes; fortalecen prácticas alimentarias y de cuidado; participan en educación comunitaria.	Comunidad
Aprendices tradicionales	Jóvenes en formación	Acompañan autoridades tradicionales; apoyan actividades comunitarias; fortalecen relevo generacional del sistema propio.	Comunidad
Promotor/a de salud comunitario U'wa	Líder comunitario formado en salud	Visitas domiciliarias; seguimiento a gestantes y recién nacidos; educación en salud; detección temprana de riesgos; enlace entre comunidad, Werjaya e IPS.	Comunidad – IPS
Traductor/a – intérprete intercultural	Bilingüe U'wa – español	Facilita comunicación clínica; apoya consentimiento informado y educación en salud.	Comunidad – IPS – Hospital
Médico general	Profesional occidental	Atención clínica integral; control prenatal; urgencias; remisiones; trabajo conjunto con medicina tradicional.	IPS municipal – Hospital
Enfermera/o profesional	Profesional occidental	Seguimiento materno–perinatal; educación; coordinación del cuidado; apoyo al parto intercultural.	IPS – Hospital





Auxiliar de enfermería	Técnico en salud	Procedimientos básicos; acompañamiento; apoyo en referencia y seguimiento comunitario.	Comunidad – IPS
Enfermera obstétrica	Especialista	Atención del parto intercultural; coordinación con partera y Werjaya	Hospital
Odontólogo/a	Profesional occidental	Atención primaria oral; prevención; educación comunitaria.	IPS
Nutricionista	Profesional occidental	Consejería alimentaria intercultural; seguimiento nutricional.	Comunidad – IPS
Psicólogo/a o profesional psicosocial	Profesional occidental	Acompañamiento emocional; atención a afectaciones por conflicto; fortalecimiento familiar.	Comunidad – IPS
Auxiliar o regente de farmacia	Técnico/profesional	Gestión y dispensación de medicamentos; articulación con tratamientos tradicionales.	IPS – Hospital
Profesional administrativo SISPI	Gestor intercultural	Registro, facturación, coordinación institucional; enlace UAESA–IPS–comunidades.	Municipal – Departamental
Manipuladora de alimentos (hogar de paso)	Personal comunitario capacitado	Preparación de alimentos con enfoque étnico para pacientes y acompañantes.	Hogar de paso
Conductor de ambulancia / transporte asistencial	Personal capacitado	Traslado seguro 24/7; apoyo en referencia y contrarreferencia.	Comunidad – IPS – Hospital

Fuente: Elaboración propia equipo técnico SISPI 2025.

14.2. Componente de sabiduría ancestral del pueblo U'wa

La figura 26 muestra el **AJKA SHAWA AYA REWA.**





Figura 26. AJKA SHAWA AYA REWA



14.2.1. Objetivo general

Fortalecer y preservar la sabiduría ancestral del pueblo U'wa mediante el reconocimiento y la valoración de los elementos fundamentales de la cosmogonía, la Ley de Origen, el territorio, la espiritualidad, la medicina tradicional, los ritos y cantos sagrados, la lengua propia, el agua, el universo, el calendario U'wa y la relación con el espacio natural, con el fin de mantener el equilibrio entre la comunidad, la naturaleza y las fuerzas espirituales que sostienen la vida y garantizan la pervivencia cultural del pueblo U'wa.

14.2.1.1. Objetivos específicos

- Reconocer y fortalecer los conocimientos de la cosmogonía y la Ley de Origen del pueblo U'wa, resaltando el significado de Sira, la espiritualidad, los ritos, los cantos sagrados y su relación con el universo y el equilibrio de la vida.





- Valorar la importancia del territorio y los elementos de la naturaleza, como el agua, el espacio natural y los ciclos del calendario U'wa, como base para la armonía entre la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual.

- Promover la preservación de la lengua propia, la medicina tradicional y los saberes ancestrales, con el propósito de fortalecer la identidad cultural y garantizar la transmisión de conocimientos a las nuevas generaciones del pueblo U'wa.

14.2.2. Sabiduría Ancestral

La sabiduría ancestral o milenaria de nosotros del pueblo U'wa es el proceso mediante el cual se forma y se transmite el conocimiento que sostiene y mantiene el equilibrio del mundo. Para nosotros, la sabiduría nace de nuestras vivencias, de nuestra existencia y de la coexistencia con todo lo que nos rodea. Se fundamenta en la relación y el entendimiento de que todo está conectado; los seres humanos, los seres espirituales y los seres materiales. Todos formamos parte de un mismo conjunto; somos complemento unos de otros y todo está profundamente ligado desde la creación del universo.

Todos pertenecemos al territorio **Ubasha**. Nosotros como pueblo U'wa, el mundo es como un gran cerebro que contiene toda la información y el conocimiento. Nosotros, los U'wa, estamos dentro de ese cerebro; allí se encuentra la funcionalidad de la vida, el orden y el equilibrio de todo lo que existe.

Cuando llegamos a este planeta, Sira nos otorgó esa sabiduría. Es un conocimiento sagrado que debemos cuidar, preservar y mantener vivo en nuestros territorios. Por esa razón, los cantos, los ritos, la cultura, la identidad, la lengua y la cosmovisión hacen parte de ese conocimiento profundo que guía nuestra vida y que nunca debe perderse.

El conocimiento transmitido por el pueblo U'wa a lo largo de generaciones está profundamente relacionado con la naturaleza, la tierra es un ser vivo y sagrado; todas las montañas, los ríos, los animales y las plantas poseen espíritu y, por lo tanto, deben ser respetados.

Asimismo, la espiritualidad y los rituales ocupan un lugar fundamental en la cultura, donde los sabios o líderes espirituales, conocidos como Werjaya, mantienen el equilibrio del mundo mediante cantos, ceremonias y enseñanzas tradicionales.





De igual manera, el conocimiento del territorio incluye saberes sobre la agricultura, la medicina tradicional basada en plantas, el manejo del agua y el cuidado de la naturaleza.

La palabra y la tradición oral también son esenciales en la transmisión de su cultura donde las historias, los mitos y las enseñanzas se comparten principalmente a través de la palabra hablada y el canto, más que por medio de la escritura.

Finalmente, el pueblo U'wa defiende la vida y el territorio, pues su misión es proteger el territorio, ya que hacerlo significa preservar el equilibrio del universo.

La sabiduría consiste en la integración de todos los conocimientos: los de los seres espirituales, los seres materiales y todo lo que existe. Saber integrar, relacionarse y coexistir con ellos es lo que constituye la verdadera sabiduría. la sabiduría propia permite comprender la forma de vida del pueblo indígena U'wa.

Por esta razón, las autoridades indígenas, en los momentos de las prácticas propias de salud, integran todos los aspectos de la vida. No se trata únicamente del tema de la salud, sino que también se articulan la educación, la economía, la soberanía alimentaria y otros elementos fundamentales para el bienestar colectivo.

Para realizar prácticas como el soplo espiritual, por ejemplo, es necesario tener conocimientos en diferentes ámbitos: comprender la política del territorio, saber comunicarse con los seres espirituales y tener también conocimientos jurídicos que permitan explicar y defender las afectaciones que se presentan en la salud. Todo está relacionado y se correlaciona entre sí.

Por ello se dice que cada espíritu tiene su propio gobierno, su propia guardia y estructura de poder político, económico, social y cultural. Esto corresponde a **Ajka Shawa Shita Aya Rewa**, quienes son los responsables de afectar o mantener el equilibrio, alrededor de Sira se encuentran quienes tienen la responsabilidad de mantener el orden y el equilibrio del mundo.

Asimismo, todos los cerros tienen vida, tienen nombre y poseen espíritu, el cerro **Ubina**. Si una persona va a ese lugar, debe pedir permiso; de lo contrario, podría enfermarse, sufrir un accidente o incluso morir.

Es fundamental tener claridad sobre cómo se maneja la salud propia; sin ese





conocimiento no es posible comprender ni sostener el equilibrio. En la cosmovisión espiritual, cada espíritu tiene su propio juez, así como el espíritu de Dios también tiene su juez, porque se trata de un poder que se enfrenta a otro poder.

Por esta razón, el médico tradicional realiza su trabajo espiritual; sin embargo, si no tiene la capacidad o la fuerza suficiente de ese poder, no logra vencer, y entonces el espíritu negativo puede imponerse porque posee mayor fuerza o poder.

Por ello, las autoridades espirituales realizan prácticas como el ayuno, el uso del **yopo** y del **kara**, con el fin de equilibrarse y armonizarse con todos esos seres espirituales.

Existe un compromiso entre los espíritus y SIRA - Dios, cada uno cumple los mandatos establecidos por Dios. los mandatos no pueden ser violados, porque desde la creación del mundo hubo muchas guerras entre los dioses, y a partir de ello se establecieron normas y equilibrios que deben respetarse.

Sin embargo, muchas autoridades desconocen la relación y la correlación que existe entre lo espiritual y el espacio del mundo; la falta de conocimiento y capacidad de poder puede generar desequilibrios, lo que se manifiesta en enfermedades y en la presencia más fuerte de ciertos espíritus. Cada espíritu tiene la facultad de manifestarse dentro de sus propios límites, los cuales deben respetarse mutuamente, como dice el dicho: “cada loro en su estaca”.

Cuando una autoridad tiene la responsabilidad de realizar un trabajo espiritual en el momento indicado, debe contar con la capacidad necesaria para hacerlo. De lo contrario, no tendrá la fuerza para sentenciar o resolver la situación y podría incluso resultar responsable del desequilibrio, afectando también al médico tradicional. En última instancia, quien juzga o sentencia es Sira -Dios.

Después de culminar el ayuno, se reflexiona profundamente sobre todo lo ocurrido, pues se trata de pensamientos grandes y profundos.

La figura 27 muestra la estructura del Mundo del pueblo U’wa.

Figura 27. Estructura del mundo de acuerdo con el pueblo U´wa



Elaborado por el equipo técnico SISPI- 2025

Durante el proceso de trabajo de campo realizado con el pueblo U'wa en el departamento de Arauca (municipios de Tame, Fortul y Saravena), fue evidente que su identidad colectiva se sostiene sobre una herencia espiritual profundamente arraigada. Su vida comunitaria, sus prácticas cotidianas y su organización social están guiadas por la Ley de Origen, un conjunto de principios transmitidos desde la creación por sus deidades. Esta ley no solo orienta su comportamiento, sino que les recuerdan constantemente quiénes son y cuál es la misión que se les encomendó en el mundo. A través de cantos ceremoniales, relatos orales y prácticas tradicionales, los U'wa preservan y actualizan este legado, reafirmando su nombre ancestral, otorgado por Sira: "gente inteligente que sabe hablar".

A medida que se convivía con las familias y se compartían sus dinámicas comunitarias, se hacía evidente que la espiritualidad no es un componente accesorio, sino el eje que estructura toda su cosmovisión. Cada acto, desde sembrar la tierra hasta caminar por los lugares sagrados, está cargado de un profundo sentido de reciprocidad con los seres que habitan el territorio. Para los U'wa, la salud y la vida dependen de mantener el equilibrio entre las fuerzas de la naturaleza, los espíritus protectores, los elementos del universo y las relaciones





sociales. Este principio de armonía guía sus decisiones, sus celebraciones y la forma en que interpretan los fenómenos que afectan a su comunidad.

En este entramado cultural, los Werjayá, sabios y autoridades espirituales, desempeñan un papel esencial. Ellos conservan la memoria ancestral, transmiten el conocimiento tradicional y orientan a la comunidad en los asuntos que comprometen su bienestar colectivo. Su autoridad se fundamenta en la sabiduría y en la conexión espiritual que mantienen con los seres superiores, más que en una lógica de poder.

La comunidad deposita una profunda confianza en los Werjayá, dado que representan la continuidad del conocimiento transmitido de generación en generación. En su pensamiento se conservan los principios de origen, los relatos de la creación y las normas de convivencia que orientan la relación correcta con el territorio. Su palabra resguarda la enseñanza de los ancestros y constituye una guía indispensable para mantener la armonía espiritual. Sus intervenciones no se limitan al ámbito ritual, sino que cumplen una función pedagógica, pues a través del ejemplo y la orientación forman a las nuevas generaciones en el respeto por la vida, la naturaleza y el orden universal.

A lo largo del proceso de acompañamiento se constató que esta estructura espiritual y organizativa no solo fortalece la vida interna del pueblo U'wa, sino que resulta fundamental para comprender su concepción de la salud, el territorio y el equilibrio universal. Su forma de entender el mundo mantiene coherencia con la herencia recibida desde el origen, y es precisamente esta coherencia la que sustenta su capacidad de pervivencia como pueblo y la defensa de su existencia colectiva.

Dentro del sistema espiritual y organizativo del pueblo U'wa se reconoce una estructura jerárquica y simbólica que articula las fuerzas del origen, las entidades sagradas y las autoridades encargadas de preservar el equilibrio del universo. Esta estructura tiene como fundamento a Sira, reconocido como creador y ordenador del mundo, quien entregó la Ley de Origen al pueblo y confió al Werjayá la misión de custodiarla y aplicarla para garantizar la armonía entre los distintos planos de existencia.

Junto a Sira se encuentra **Shauka**, considerada la madre espiritual del pueblo U'wa, figura protectora que sostiene la continuidad de la vida y acompaña los procesos espirituales de la comunidad. Las Shaukina (mujeres diferentes roles) cumplen funciones especializadas dentro del saber tradicional, actuando como curadoras, orientadoras y guardianas de la memoria histórica. Su labor articula conocimientos rituales, prácticas terapéuticas y narrativas orales que fortalecen el tejido social y





espiritual del pueblo U'wa. *Quien lidera y orienta es la mujer, todo este alrededor de la mujer" (Cobaria Perico 2025).*

Asimismo, se reconoce a **Baukara**, mujer de gran sabiduría cuyo canto ritual posibilita la comunicación con Sira y el diálogo con las fuerzas superiores.

En la organización espiritual, el Werjayá ocupa el lugar de máxima autoridad humana. Es quien conserva y practica el conocimiento entregado desde el origen, orienta las ceremonias, interpreta los mensajes espirituales y guía a la comunidad en decisiones que afectan su bienestar colectivo. Su formación es un proceso largo y riguroso, en el que intervienen figuras como el Takeya, iniciado en los cantos sagrados, y el Simbikeya, aprendiz que recibe del Werjayá una comprensión más profunda de la Ley de Origen y del pensamiento ancestral.

El universo U'wa se completa con la presencia de entidades espirituales que intervienen en el orden cósmico. Entre ellas se destaca **Bistoa**, ser que integra aspectos positivos y negativos y cuya existencia resulta indispensable para el equilibrio de las fuerzas que gobiernan la vida. También se reconoce a Karitkubo, concebido como un hijo espiritual inmortal asociado al dominio de la escritura teórica, y a **Itakub**, encargado de observar, orientar y organizar el mundo de los seres mortales, así como de establecer la diversidad entre los distintos seres espirituales.

Finalmente, la estructura espiritual reconoce a **Yat'shoa**, entidad de alto rango equiparada en autoridad a Sira, quien recibe y procesa los mensajes surgidos en las ceremonias dirigidas por el Werjaya. Según la tradición, Yat'shoa es también responsable de haber establecido las variaciones dialectales entre las comunidades U'wa, expresión de la diversidad interna del pueblo sin afectar su unidad cultural.

Estructura espiritual del pueblo U'wa de acuerdo con la figura 28.

Figura 28. Estructura espiritual del pueblo U´wa



Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025.

El pueblo U'wa reconoce su territorio como un ser vivo y sagrado, entregado desde el origen por Sira y sostenido por las fuerzas espirituales que habitan los cuatro mundos. Su territorio no se limita a líneas cartográficas: se extiende desde las montañas sagradas hasta las tierras bajas, uniendo lagunas, ríos, bosques, caminos ancestrales y lugares de memoria, donde se mantiene el equilibrio de la vida.

En este espacio integral se teje la salud propia del pueblo U'wa. Cada sitio tiene espíritu, cada ciclo natural tiene palabra, y cada ritual restablece la armonía entre la persona, la familia, la comunidad y el universo. Por ello, la Ley de Origen orienta sus prácticas de cuidado, prevención, sanación y protección, guiadas por el Werjayá, los sabedores y las autoridades tradicionales.





Su cosmovisión reconoce cuatro mundos interconectados, y es en su relación permanente donde se sostiene el bienestar físico, espiritual, emocional y comunitario. Cuando uno de estos planos es afectado, también se altera la salud colectiva. De esta manera, el SISPI, desde la mirada U'wa, nace del territorio y del pensamiento ancestral, integrando cantos, rituales, medicina propia y acompañamiento espiritual como parte esencial de los procesos de atención. Para el pueblo U'wa, defender el territorio es defender la vida. Cuidar la Madre Tierra es cuidar el cuerpo colectivo. Preservar los sitios sagrados es preservar la salud de las generaciones presentes y futuras, manteniendo el orden universal confiado desde el origen a este pueblo.

El bien cultural más valioso del pueblo U'wa lo constituyen los cantos sagrados, transmitidos de manera milenaria y reconocidos como la memoria histórica de la comunidad. En ellos se relatan el origen del pueblo, la historia, las creencias y el nacimiento de todos los seres de la naturaleza, condensando el pensamiento colectivo y la cosmovisión U'wa. Estos cantos se acompañan de rituales realizados en distintos momentos del año. Dado que el mundo es concebido como inherentemente inestable, la repetición de los mitos cantados resulta fundamental para preservar el equilibrio de las fuerzas que sostienen la existencia. La cosmovisión U'wa reconoce la existencia de cuatro mundos interconectados, habitados por seres con funciones específicas dentro del orden universal.

A pesar de los procesos históricos que han generado debilitamiento cultural, el pueblo U'wa conserva múltiples elementos de su tradición y se encuentra actualmente en un proceso de recuperación y fortalecimiento cultural, eje central de su Plan de Vida.

En el territorio U'wa del departamento de Arauca, el idioma U'wa se mantiene como una de las expresiones más profundas de la identidad cultural. En las zonas más internas y menos intervenidas del resguardo, la lengua se escucha con mayor vitalidad en la vida cotidiana, los relatos de los mayores y los cantos rituales, constituyéndose no solo en un medio de comunicación, sino en un elemento esencial del orden espiritual.

En contraste, en comunidades ubicadas cerca de centros poblados o zonas de tránsito frecuente, el castellano ha tenido mayor influencia debido a la interacción institucional, la escolarización y las presiones históricas de aculturación. No obstante, la identidad U'wa permanece sólida y se evidencian procesos de recuperación lingüística, especialmente entre jóvenes.

Actualmente se estima que más del 90 % del pueblo U'wa conserva su lengua, lo





cual representa un indicador significativo de fortaleza cultural. Para este pueblo, el U'wa no es solo patrimonio lingüístico, sino un mandato espiritual vinculado a la Ley de Origen y a la preservación del equilibrio colectivo.

14.2.3. Calendario U'wa

El pueblo U'wa, fundamenta su pervivencia en la observancia estricta de su calendario propio, una herramienta de ordenamiento territorial y espiritual que rige la vida comunitaria. En el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), este calendario no solo organiza las labores de siembra o cosecha, sino que establece los tiempos sagrados para la ejecución de prácticas de armonización que previenen la enfermedad y el desequilibrio. A través de la guía de los *Werjayas* (sabedores ancestrales), la comunidad se sumerge en ciclos de ayunos rituales y meditaciones que buscan purificar el cuerpo físico y el pensamiento, asegurando que la "Gente que sabe pensar" mantenga el vínculo sagrado con la Ley de Origen.

Estas prácticas tradicionales, que incluyen cantos sagrados, danzas y ofrendas, representan la esencia de la medicina preventiva desde la perspectiva indígena, donde la salud es el resultado de una relación armónica con el entorno. Los cantos, en particular, funcionan como frecuencias sanadoras que restauran el orden espiritual del territorio, mientras que los periodos de restricción y silencio actúan como procesos de desintoxicación integral. Por lo tanto, la implementación efectiva del SISPI en territorio U'wa exige el reconocimiento de estos ciclos cronológicos, validando que el bienestar colectivo depende directamente del cumplimiento de estos ritos milenarios que sostienen el equilibrio entre el ser humano y la naturaleza.

En la figura 29 se describe el calendario del pueblo U'wa.

Figura 29. Calendario del pueblo U´wa

SIRA/LEY DE ORIGEN		
CICLOS AGRICOLAS	**RITUALES Y CEREMONIAS**	**ACTIVIDADES COMUNITARIAS**
Siembra y	Luna llena y nueva	Enseñanza y Transmisión de



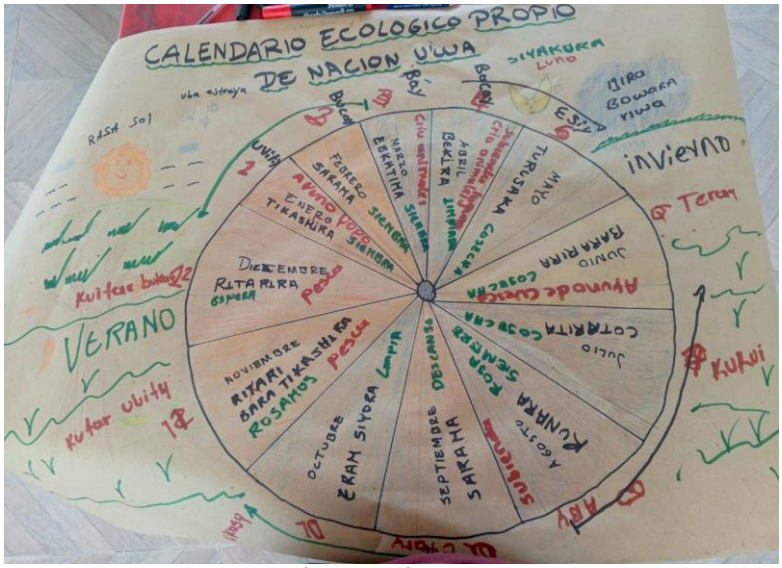


Plantación		Saberes
Temporada de lluvias	Ceremonias de Purificación	Guardia Indígena
Cosecha	Agradecimientos a la madre tierra	Protección a Abasha
Recolección	Conexión con la Espiritualidad	Actividades de Salud Propia
Cuidado de los cultivos		

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

La figura 30 muestra los resultados del trabajo de campo para le concreción del calendario U´wa.

Figura 30. Trabajo de campo para la concreción del calendario U´wa



Elaboración equipo técnico SISPI 2025

Para comprender el pensamiento y la cosmovisión del pueblo U'wa, es necesario reconocer cinco aspectos fundamentales de su calendario tradicional. Estos elementos están profundamente vinculados con su forma de entender el mundo y constituyen la base de su salud propia, el equilibrio espiritual y el eje central de la vida del pueblo U'wa. A través de estos aspectos se organizan las actividades





comunitarias, los rituales, la relación con la naturaleza y el cuidado del territorio, permitiendo mantener la armonía entre los seres humanos, la tierra y las fuerzas espirituales que sostienen el universo.

14.2.4. Ciclo de la naturaleza.

Para el pueblo U'wa, el tiempo no se organiza en meses o fechas fijas como en el calendario occidental, sino en periodos que corresponden a los cambios naturales del entorno. Estos ciclos orientan la vida cotidiana, las actividades comunitarias, las prácticas agrícolas y los rituales espirituales.

Dentro de este sistema de organización del tiempo se tienen en cuenta principalmente.

- Las épocas de lluvias y sequías: determinan los momentos adecuados para la siembra, el cuidado de los cultivos y otras actividades relacionadas con la madre naturaleza -tierra.

- Los movimientos del sol y la luna: que influyen en los ritmos naturales y espirituales, marcando momentos importantes para realizar ceremonias, cantos y otras prácticas tradicionales.

- El crecimiento y desarrollo de las plantas: permite reconocer las etapas de fertilidad y renovación de la naturaleza.

- Los tiempos de siembra y cosecha: garantizan la soberanía y seguridad alimentaria del pueblo U'wa y fortalecen la relación de respeto y equilibrio con la Madre Tierra.

De esta manera, el calendario U'wa refleja una profunda conexión entre la naturaleza, la espiritualidad y la vida comunitaria, permitiendo mantener el equilibrio entre los seres humanos, el territorio y las fuerzas que sostienen el universo.

14.2.5. Ciclos espirituales.

Para el pueblo U'wa, el mundo debe mantenerse en equilibrio a través de cantos sagrados y rituales tradicionales realizados por los sabios espirituales conocidos





como **Werjayá**. Estas prácticas espirituales se llevan a cabo en momentos específicos del año, de acuerdo con el calendario propio y los ciclos de la naturaleza. A través de estos rituales y cantos, los Werjayas cumplen la función de cuidar y preservar el equilibrio entre la naturaleza, el ser humano y las fuerzas espirituales que sostienen el universo.

- Mantener el orden del universo
- Proteger la naturaleza
- Equilibrar el clima
- Acompañar los cambios de estación

14.2.6. El tiempo se divide en etapas del año

El tiempo se organiza en diferentes etapas que corresponden a los cambios de la naturaleza y a los ciclos espirituales de la comunidad U'wa; a diferencia del calendario no indígena, estas etapas no se determinan por meses fijos, sino por los procesos naturales del territorio y las señales que ofrece el entorno. Aunque estas etapas pueden variar ligeramente entre comunidades, generalmente se reconocen grandes ciclos que orientan las actividades sociales, agrícolas y espirituales del pueblo U'wa.

14.2.6.1. Tiempo de lluvias fuertes

Este periodo se caracteriza por la abundancia de lluvias, lo que favorece la fertilidad de la tierra y el crecimiento de la vegetación. Durante esta etapa se observa el fortalecimiento de la selva y la renovación de la vida en la naturaleza. Es un momento importante para el equilibrio del territorio y para la regeneración de los ecosistemas.

a). Crecimiento de la selva y la vegetación.

b). Renovación y fortalecimiento de la vida natural.





14.2.6.2. Tiempo de transición.

En esta etapa la comunidad se prepara para las actividades agrícolas y otros procesos importantes para la vida colectiva. También se realizan rituales que buscan mantener el equilibrio entre los seres humanos y la naturaleza.

a). Preparación de los cultivos y del trabajo en la tierra.

b). Realización de rituales de equilibrio y armonización.

14.2.6.3. Tiempo seco.

Durante el periodo seco se desarrollan diferentes actividades comunitarias. Es un tiempo en el que las condiciones climáticas facilitan los desplazamientos, los encuentros entre comunidades y algunas labores relacionadas con la cosecha.

- Viajes y encuentros entre comunidades.
- Intercambio de productos y conocimientos
- Realización de algunas cosechas.

14.2.6.4. Tiempo de renovación espiritual.

Este periodo está dedicado principalmente a las prácticas espirituales. Se llevan a cabo ceremonias, cantos tradicionales y rituales dirigidos por los sabios espirituales, con el propósito de fortalecer la armonía entre la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual.

a). Realización de ceremonias y rituales prolongados.

b). Cantos tradicionales que transmiten el conocimiento ancestral.





14.2.6.5. Importancia del día y la noche.

Para el Pueblo U'wa, el día tiene un significado espiritual

- amanecer: momento de armonía y de cantos
- día: actividades comunitarias
- noche: narración de mitos y enseñanza de transmisión del conocimiento

14.2.6.6. El calendario mantiene el orden del mundo

La cosmovisión U'wa, si los rituales no se realizan en el momento correcto del ciclo natural, el mundo puede perder equilibrio. Por eso el calendario no es solo para organizar el tiempo, es una forma de cuidar la madre tierra.

14.2.6. Territorio para el pueblo U'wa.

La figura 31 muestra parte del territorio del pueblo U´wa.





Figura 31. Territorio pueblo U´wa



Foto: Rosangela Cristancho, líder comunitaria en salud propia intercultural,2025

El territorio es reconocido para el pueblo U'wa como la madre y casa sagrada, un espacio vivo que guarda la memoria ancestral y el origen de la vida. En él se encuentran presentes los elementos fundamentales que sostienen el equilibrio del universo, como el agua, las montañas, las cordilleras, los páramos, los bosques y el nevado. Cada uno de estos lugares tiene un significado especial dentro de la cosmovisión U'wa, ya que representan sitios de origen, de protección espiritual y de conexión con las fuerzas que sostienen el mundo.

Para el pueblo U'wa, el territorio no solo es un lugar donde se habita, sino también un espacio sagrado donde se transmiten los conocimientos, las prácticas culturales, los cantos, los rituales y la memoria de los antepasados. En este territorio se desarrollan las actividades que garantizan la vida de la comunidad, como la agricultura tradicional, el uso de plantas medicinales, el cuidado del agua y la





realización de ceremonias espirituales guiadas por los sabios y autoridades tradicionales.

En este sentido, cuidar, respetar y defender el territorio significa preservar el equilibrio entre la naturaleza, la espiritualidad y la vida comunitaria. La protección del territorio asegura la continuidad de los saberes ancestrales, la identidad cultural y el bienestar del pueblo U'wa. Asimismo, garantiza que las futuras generaciones puedan vivir en armonía con la naturaleza, manteniendo la integridad física, cultural y espiritual de su pueblo.

Dentro de la sabiduría ancestral del territorio se incluyen aspectos fundamentales como:

- La agricultura tradicional, basada en el respeto por los ciclos naturales, la diversidad de cultivos y el uso responsable de la tierra.

- La medicina tradicional, que utiliza plantas medicinales del territorio para prevenir y tratar enfermedades, guiada por el conocimiento ancestral de los sabedores y médicos tradicionales.

- El manejo y cuidado del agua, reconociendo ríos, quebradas y nacimientos como fuentes de vida que deben ser protegidas y respetadas.

- La protección y conservación del bosque, considerado un espacio vital donde habitan múltiples formas de vida y donde se encuentran recursos necesarios para la alimentación, la salud y la espiritualidad del pueblo.

14.2.7. Lengua e Identidad U'wa.

La lengua del pueblo U'wa se constituye uno de los pilares fundamentales de su identidad cultural, espiritual y social. El idioma propio no solo es un medio de comunicación entre los miembros de la comunidad, sino también un sistema de conocimiento que expresa su cosmovisión, su relación con la naturaleza, el territorio y el universo. A través de la lengua se transmiten los saberes ancestrales, las normas de convivencia establecidas por la Ley de Origen y los principios que orientan la vida del pueblo U'wa.

Desde la pervivencia cultural, la lengua U'wa forma parte de la ley de origen o





creación del mundo por SIRA, el idioma U'wa conserva estructuras lingüísticas propias que reflejan la forma de comprender y organiza el mundo que lo rodea. La lengua contiene un vocabulario amplio relacionado con los elementos de la naturaleza, los ciclos del territorio, los espacios sagrados, la espiritualidad y los conocimientos tradicionales.

La lengua cumple también una función esencial en la transmisión intergeneracional del conocimiento. A través de ella se enseñan los cantos sagrados, los relatos de origen, los rituales, las prácticas de la medicina tradicional y las orientaciones espirituales que guían la vida comunitaria. Los sabios tradicionales y autoridades espirituales utilizan la lengua propia para realizar ceremonias, narrar la historia del pueblo y orientar a las nuevas generaciones sobre el respeto al territorio y a la naturaleza.

Asimismo, la lengua está estrechamente vinculada con la identidad cultural del pueblo U'wa, ya que permite fortalecer el sentido de pertenencia, la unidad comunitaria y la continuidad de sus tradiciones. El uso del idioma propio en la vida cotidiana, en los rituales y en los procesos de enseñanza contribuye a preservar la memoria histórica y los valores culturales que caracterizan al pueblo indígena.

En el contexto actual, la preservación y fortalecimiento de la lengua U'wa es considerada una estrategia fundamental para garantizar la pervivencia cultural y lingüística del pueblo. Por ello, se promueven procesos de educación propia, semillas de vida, cuidado de la vida, documentación del idioma y transmisión del conocimiento ancestral a las nuevas generaciones, con el propósito de mantener viva la lengua como parte esencial de su identidad, su cultura y su relación con el territorio.

En la tabla 32 se referencian los principales rasgos que los identifican como miembros de sus respectivos pueblos.

Figura 32. Características del pueblo U´wa

CARACTERÍSTICAS	
Lengua Propia	U'wa
Tradición escrita	No
Abastecimiento	Huertas, Convite
Economía	Subsistencia
Movilidad	Media





Organización Social	Cabildo
Líder Social	Werjayá
Líder orientador o Sabio	Werjayá

Fuente: Planes de vida de los pueblos indígenas de Arauca.

14.2.8. Estructuras propias y estructuras propias de salud

14.2.8.1. Medicina Tradicional del Pueblo U'wa

Entre las expresiones culturales que sostienen la vida del pueblo U'wa, la medicina tradicional ocupa un lugar profundo y sagrado. Para la comunidad, la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad, sino que es el resultado del equilibrio entre la persona, su espíritu, su familia y el territorio. Las prácticas de curación están inseparablemente unidas a la cosmovisión y a la relación que los U'wa mantienen con los seres visibles e invisibles del universo. Un mayor de la comunidad expresó en una conversación nocturna alrededor del fogón que "cuando una persona se enferma, no es solo su cuerpo el que sufre; es que algo en su camino se desacomodó. Nuestro deber es ayudarle a encontrar otra vez su sitio en el orden de Sira" (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

En el centro de este sistema se encuentra el Werjayá, la autoridad espiritual encargada de interpretar el mundo más allá de lo que los ojos pueden ver. Su conocimiento no proviene únicamente del aprendizaje académico formal, sino de años de preparación ritual, aislamiento, cantos y comunicación con los seres originarios del universo. Los Werjayá menores o aprendices lo acompañan, y son quienes con frecuencia atienden los primeros malestares que se presentan en la comunidad; en palabras propias del saber tradicional: "Nosotros no aprendemos solo mirando. Aprendemos escuchando el bosque, escuchando a los ancianos, escuchando a los espíritus que hablan cuando uno toma las plantas sagradas" (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

A pesar de estas jerarquías especializadas, la primera atención suele darse en el hogar, donde cada familia dispone de saberes que han circulado por generaciones: uso de plantas medicinales, infusiones, baños y rezos que ayudan a aliviar molestias cotidianas y mantienen un papel preventivo de la salud colectiva (OMS, 2016).

El proceso diagnóstico que realiza el Werjayá es profundo y se adentra en varias dimensiones. Una parte consiste en reconstruir hechos concretos: qué comió el





paciente, la procedencia de los alimentos, si hubo descuido en su preparación, qué actividades realizó y si se incurrió en alguna falta frente a las normas culturales. La otra parte es de orden espiritual y requiere el uso de plantas sagradas con las cuales el Werjayá busca la raíz invisible del mal. Como afirmó un anciano durante una ceremonia: “La enfermedad puede venir del viento, de un pensamiento malo, de un conflicto en la familia o de un espíritu que se enoja. Eso no lo ves con tus ojos; eso lo ves con el corazón, cuando Sira te deja ver” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Cuando la enfermedad es grave, el proceso de sanación adquiere una dimensión ceremonial. Para estos casos se construye una choza especial, apartada del movimiento cotidiano de la comunidad. Allí, el paciente permanece bajo la vigilancia constante del Werjayá mayor. El silencio, la penumbra del bosque y el aroma de las plantas medicinales crean un ambiente que favorece la sanación. Se aplican técnicas como soplos, baños rituales, ayuno y restricciones estrictas. Un Werjayá explicó este tipo de tratamiento diciendo: “En la choza, el enfermo no puede recibir visitas, no puede tocar a nadie. Está entre dos mundos, y cualquier ruido o palabra puede confundir al espíritu que estamos llamando para que regrese a su lugar”. (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

En este espacio ritual, todos los alimentos son purificados por el Werjayá antes de ser consumidos, ya que cualquier elemento externo podría interrumpir el proceso espiritual de sanación. Al concluir el tratamiento, la choza ritual es destruida en un acto cargado de simbolismo y respeto. Este gesto simboliza el cierre del ciclo terapéutico. Los U’wa consideran que los malos espíritus o energías expulsados durante el proceso quedan adheridos a los materiales de la choza —madera, hojas y tierra— y su destrucción es interpretada como la liberación de la comunidad de su presencia. Según explican: “Cuando la persona está sana, la choza ya no sirve. Allí quedaron los espíritus que enfermaban. Si la dejamos en pie, ellos buscan a otro. Por eso la tumbamos, para que la enfermedad no siga caminando” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025). Así, la medicina tradicional U’wa no solo cura cuerpos: restablece el orden del mundo y asegura que la vida continúe en equilibrio.

Con la llegada de los colonos se introdujeron nuevas enfermedades, muchas asociadas a la contaminación territorial y a actividades extractivas, especialmente la explotación petrolera, las cuales han alterado patrones de salud tradicional y representan riesgos para el estilo de vida U’wa. La comunidad percibe como amenazas a la salud el consumo de alimentos industrializados, aguas tratadas y productos agrícolas con agroquímicos, recurriendo en estos casos a medicina externa para complementar la atención de patologías introducidas desde fuera (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).





El debilitamiento de la medicina propia se relaciona con la pérdida de capacidad de algunos Werjayá para atender complicaciones recientes y la ausencia de elementos medicinales y espirituales (plantas medicinales), así como con el debilitamiento cultural y la problemática territorial. Adicionalmente, se ha observado que ciertos Werjayá han comenzado a cobrar elevados honorarios por la atención, contraviniendo los principios de la medicina tradicional como conocimiento ancestral colectivo y sagrado (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

14.2.8.3. Características de la Medicina Tradicional

Para el pueblo U'wa, la medicina tradicional ocupa un lugar central en la vida comunitaria. No se concibe como un conjunto aislado de técnicas curativas, sino como una expresión profunda de la relación entre las personas, el territorio, los seres espirituales y la memoria ancestral. La salud no se reduce a lo físico, sino que se entiende como un estado de equilibrio entre el cuerpo, el pensamiento, la comunidad y la naturaleza; cuando uno de estos elementos se fractura, surge la enfermedad (OMS, 2016).

En las zonas más internas del territorio, donde el U'wa aka sigue siendo la lengua cotidiana, el sentido espiritual de la salud está más arraigado. Allí, la interpretación de malestares se da alrededor del fogón con la participación de mayores y mayoras que analizan hechos recientes, sueños, alimentos y normas culturales. En cambio, en zonas cercanas a asentamientos externos, algunos elementos de la lengua y prácticas tradicionales se han debilitado, proceso que los mayores describen como la pérdida de la "palabra antigua" (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

14.2.8.4. El Werjayá y la Medicina Espiritual

La figura 33 muestra a una Shaukina quienes son autoridades mayores.





Figura 33. Foto Shaukina de la comunidad U´wa



Fuente: Foto tomada equipo SISPI 2025

El Werjayá es la autoridad principal en salud y guardián del equilibrio espiritual. Su formación comienza desde la niñez, cuando un maestro espiritual identifica al niño por sensibilidad para escuchar el bosque o por intuiciones especiales para comprender los cantos sagrados. Desde entonces recibe instrucción que incluye restricciones alimentarias, disciplina ritual y noches de vigilia.

Durante los rituales, el Werjayá utiliza cantos, rezos, soplos y plantas maestras para abrir la comunicación entre el mundo humano y el mundo espiritual. Su tarea es localizar dónde se rompió el equilibrio ya sea por una acción del individuo, un conflicto familiar o una perturbación del entorno y restituirlo con sabiduría y respeto ancestral.

“El Werjayá no cura solo el cuerpo. Él busca la raíz del daño. Cuando sopla, ese soplo lleva palabra, lleva consejo, lleva fuerza. Lo que él ve, uno no lo ve con los ojos, sino con el corazón” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).





14.2.8.5. Sabedores ancestrales y autoridades tradicionales en salud

La figura 34 muestra a niños de la comunidad U´wa en un momento de esparcimiento.

Figura 34. Espacio de esparcimiento de los niños de la comunidad U´wa



Fuente: equipo técnico SISPI 2025

Los sabedores ancestrales del Pueblo U'wa son autoridades espirituales y de conocimiento, reconocidas por la comunidad por su conexión con el mundo espiritual y su dominio de la Ley de Origen. Su designación no obedece a criterios académicos, sino a un llamado espiritual y al reconocimiento colectivo.

Entre ellos se encuentran los Werjayá mayores y menores, médicos tradicionales, parteras, sobanderos, curadores y guías espirituales. Su función es prevenir la enfermedad, diagnosticar los desequilibrios físicos y espirituales, conducir los procesos de sanación mediante el uso de plantas medicinales, cantos, rezos,





rituales y ceremonias propias, así como orientar espiritualmente a la comunidad y proteger el territorio y el conocimiento ancestral.

“Para nosotros, los sabedores y médicos tradicionales hacen parte del orden espiritual y del cuidado de la salud para el bienestar del pueblo U’wa. Ese conocimiento no se aprende como en la escuela del blanco: es un don que envía SIRA, y Él mismo escoge a la persona. Ese don se transmite de padres a hijos o a algún joven que se interese verdaderamente por aprender lo propio; es un proceso largo, que puede durar más de quince años, hasta cuarentas años, y solo se consolida si SIRA lo designa” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

El saber que se recibe no es para beneficio personal, sino para servir a la comunidad. Los sabedores y médicos tradicionales ministran el conocimiento y la sabiduría entregada por SIRA para atender el bienestar espiritual y físico del pueblo. A través de cantos, ayunos, purificaciones, bautizos, ritos y soplos, orientan, armonizan y tratan las enfermedades que se presentan en el territorio, tanto las físicas como las espirituales.

El sabedor; adivina, examina y diagnóstica. Él determina si la enfermedad se puede tratar desde la medicina tradicional, con plantas, soplos, ayunos y rituales, o si es necesario acudir a la medicina occidental. Nosotros no desconocemos la importancia de la salud occidental y, cuando se requiere, acudimos a los servicios que ofrece el sistema de salud. Ambas medicinas pueden complementarse, siempre respetando la Ley de Origen.

En la organización del Pueblo U’wa, la autoridad cumple un papel fundamental en el cuidado de la vida y la salud. El Werjayá realiza el examen y la orientación espiritual de manera conjunta con el médico tradicional, en cumplimiento del mandato establecido por la Ley de Origen. Las autoridades mayores se encargan de armonizar los entornos, proteger los sitios sagrados y mantener el equilibrio espiritual, social y comunitario. La Ley de Origen está constituida por los mandamientos enviados por SIRA, cuyo incumplimiento genera repercusiones directas en la salud y en la vida colectiva de la comunidad.

En algunas comunidades, como Warakubo, el cacique cumple también el rol de examinador y médico tradicional. En otras, aunque hay sabedores, no siempre hay médicos tradicionales; en esos casos, cuando se necesita atención ancestral o espiritual, se acude a otras comunidades, como Cibariza, de acuerdo con el diagnóstico del adivinador.





“Para nosotros, el debilitamiento cultural se da cuando las semillas de vida dejan de interesarse por lo propio y la modernización llama más su atención. El mestizaje, el no participar de las practicas tradicionales y el irrespeto por los sitios sagrados afectan la cultura y el equilibrio espiritual. Si se cumpliera plenamente la Ley de Origen, se preservará la humanidad, los vínculos afectivos y se viviría en mayor armonía con la naturaleza, en mejores condiciones para el buen vivir (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

“Le damos un valor muy grande a la autoridad tradicional. Cuando una persona se enferma, primero acude a ella para preguntar si puede ser atendida y de qué manera. Dentro del sistema indígena, el adivinador, el cacique, la partera y las autoridades mayores cumplen roles importantes en el cuidado de la salud. Consideramos necesario fortalecer tanto la medicina tradicional como la medicina occidental, y también la medicina desde los sitios sagrados (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Las autoridades indígenas afirmaron que el conocimiento ancestral debe ser reconocido y debe estar igual o por encima del conocimiento intercultural, por la capacidad de conocimiento oral, la formación de una autoridad o medico tradicional tiene una formación académica espiritual durante más de 40 años, inicia su formación desde su niñez, juventud y adultes, asimilándose a la formación intercultural, por etapas o ciclos de la vida hasta alcanzar su diploma.

Así mismo las autoridades indígenas del pueblo U’wa validan que el modelo Indígena de salud propia e intercultural debe pagarse un salario o las consultas a los médicos tradicionales que ejercer la prevención de la salud y estar autorizados y reconocidos por la autoridad mayor, la comunidad y la organización indígena Ascatidar y el nivel salarial ira equivalente como lo establece la tabla intercultural de acuerdo con su formación.

La autoridad mayor ejerce control y liderazgo en los temas espirituales, de salud, convivencia, justicia y ley. La psicoespiritualidad se trabaja mediante ayunos que pueden durar hasta ocho días, con los materiales necesarios, para la purificación del espíritu y el fortalecimiento del pensamiento. Estos procesos los realizan las autoridades mayores o los Werjayo, porque el ayuno es una forma de limpiar, armonizar y sostener la vida del pueblo U’wa”.

14.2.9. Profesionales del Sistema de Salud Tradicional U’wa

La figura 35 muestra la estructura de la medicina tradicional U´wa.

Figura 35. Estructura de medicina tradicional del pueblo U´wa



Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025

14.2.10. Werjayá Mayor

La figura 36 muestra al Werjayá de la comunidad Chibaraquía.





Figura 36. Werjayá de la comunidad Cibaraquía



Fuente: tomado equipo SISPI, 2025

El Werjayá Mayor es reconocido como la máxima autoridad médica y espiritual dentro del pueblo U'wa. Su labor se basa en el manejo profundo de la medicina tradicional, la cual integra el pensamiento ancestral, la relación con el territorio y el uso ritual de plantas sagradas como el ayo, el yopo y el tabaco. Su conocimiento no surge de un aprendizaje breve, sino de una vida entera de preparación, aislamiento ritual y disciplina espiritual transmitida por generaciones de mayores.

Además de ser el principal sanador, el Werjayá Mayor es también el orientador espiritual de la comunidad. Su palabra es consultada antes de emprender actividades esenciales como la cacería, la pesca, la siembra o la recolección, pues posee la capacidad de interpretar los signos del entorno y leer el estado del equilibrio entre el mundo natural y el espiritual. Su guía resguarda la armonía colectiva y evita que se alteren las fuerzas que sostienen la vida.

Su papel es decisivo en los rituales más importantes. La ausencia de su consejo o la falta de atención a sus advertencias puede traer consecuencias adversas para la comunidad: enfermedades que se interpretan como rupturas del equilibrio, accidentes en el monte o fracasos en las actividades de subsistencia. El Werjaya Mayor es, por tanto, un guardián del orden y un mediador constante entre los U'wa y los seres que habitan los distintos planos del universo.





14.2.11. Werjayá Menor

El Werjayá Menor es un médico tradicional que ha avanzado en el camino del conocimiento, aunque aún no alcanza el nivel de poder espiritual del Werjaya Mayor. Atiende principalmente enfermedades de menor complejidad y cumple un rol indispensable en el sostenimiento cotidiano del sistema de salud tradicional. Maneja cantos rituales, danza ceremonial y técnicas de purificación espiritual mediante el soplo y el uso de plantas medicinales recolectadas en lugares sagrados.

Su presencia es fundamental en la vida diaria de las comunidades, pues acompaña procesos de sanación física y espiritual, y contribuye a mantener el equilibrio mientras continúa su propia formación. En muchos casos, es él quien escucha primero los malestares de la gente antes de remitirlos al Werjayá Mayor si la situación lo amerita.

Los Tayoka cumplen un rol clave en el orden diagnóstico del sistema médico U'wa. Su tarea principal consiste en discernir el origen del mal que afecta a una persona: si proviene de un desequilibrio espiritual o cultural que debe tratarse desde la medicina tradicional, o si requiere atención desde el sistema occidental. A partir de esta lectura, orientan a la familia y determinan si el caso debe continuar en el ámbito del conocimiento ancestral o ser remitido a un hospital cercano. Su función asegura que la ruta de atención respete tanto la cosmovisión U'wa como los principios de protección de la vida.

14.2.12. Shauka – Mujeres Mayoras

La Shauka es una mujer portadora de un conocimiento especializado en el canto ritual. Su voz abre caminos hacia los seres espirituales y actúa como un canal de purificación durante procesos de sanación. Es convocada en ceremonias que requieren armonizar energías o fortalecer el espíritu de una persona o de la comunidad. Su rol es profundamente respetado, pues a través de sus cantos se preserva y actualiza una parte esencial de la memoria espiritual U'wa.

Las Shaukina son figuras de autoridad dentro del saber tradicional. Curadoras, consejeras e historiadoras, guardan un conocimiento amplio sobre la vida del pueblo U'wa y sobre las prácticas que sostienen su equilibrio. Por eso se les reconoce como Sabias. Acompañan procesos de curación, orientan a las familias sobre normas culturales y conservan relatos que explican el origen de los rituales, los territorios y las relaciones con los seres espirituales. Su palabra sostiene la continuidad de la memoria colectiva.





14.2.13. Aprendices

Los aprendices son jóvenes que han sido llamados a recorrer el camino del conocimiento tradicional. Su formación se desarrolla mediante la observación constante y la participación directa en las prácticas de los médicos tradicionales. Aprenden a identificar las plantas medicinales, los lugares sagrados de recolección, la estructura de los cantos, la forma y el ritmo de cada rezo, y el sentido de las invocaciones espirituales.

Su aprendizaje es práctico y riguroso: deben acompañar curaciones, asistir a rituales y registrar en su memoria cada detalle. Son ellos quienes, con el tiempo, asegurará que la medicina ancestral continúe viva y en armonía con las nuevas generaciones.

14.2.14. Proceso de Formación para Llegar a Ser Werjayá

El título de Werjayá solo puede obtenerse después de un largo proceso de preparación espiritual. Esta formación es continua y se basa en la experiencia, la práctica y la enseñanza oral que los mayores transmiten a través de relatos y cantos tradicionales.

Durante el aprendizaje, la persona debe participar en ayunos, convites, bautizos y ceremonias especiales, como la imposición o el retiro de la Kokora. También cumple períodos de aislamiento para fortalecer su concentración y su relación con la naturaleza. En este tiempo mantiene una alimentación propia, sin influencias externas, y sigue con disciplina los rituales establecidos por la tradición U'wa.

Los conocimientos se heredan de generación en generación. Los abuelos y los Werjayá orientan a los aprendices en cada etapa del camino. El proceso puede durar más de veinte años, y solo quienes demuestran capacidades espirituales reconocidas por los mayores y por la comunidad reciben el título de Werjayá. La formación empieza desde la niñez y continúa durante toda la vida.

En cuanto a la alimentación tradicional, la comunidad conserva varias prácticas propias; sin embargo, algunas se han debilitado debido a las dificultades territoriales y a la reducción en la producción de alimentos. Aunque la caza y la pesca siguen presentes, hoy son menos frecuentes, tema que se desarrolla en el Eje de Producción y Soberanía Alimentaria. Aun así, la comunidad mantiene conocimientos, rituales y cultivos tradicionales que continúan siendo esenciales





para su vida cotidiana. La figura 37 muestra la estructura de autonomía y gobierno propio.

Figura 37. Autonomía y gobierno propio



Fuente: Elaboración equipo SISPI 2025

El proceso de fortalecimiento del pueblo U'wa constituye un camino integral orientado al afianzamiento de la cultura, al estricto apego a la cosmovisión y a la Ley de Origen, así como a la materialización del pensamiento propio mediante acciones encaminadas a la conservación del mundo U'wa y a la determinación social y cultural. Más que un derecho de carácter normativo, la autodeterminación representa un fundamento subjetivo y colectivo que sostiene la capacidad del pueblo para seguir siendo culturalmente diferente, con lengua propia, usos y costumbres, tradición y formas autónomas de gobierno que orientan el relacionamiento social y cultural (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Desde el contexto del Plan de Salvaguarda, este proceso abre amplias posibilidades para el fortalecimiento de los sistemas de gobierno propio, Sistemas de conocimiento, el cuidado de la vida, cuidado del territorio, históricamente debilitados por la influencia de la cultura mayoritaria y por la imposición de políticas externas desde la época de la conquista, la evangelización, la colonización, la explotación





maderera del territorio, la presencia de actores armados y el desarrollo de megaproyectos minero-energéticos. Estos factores han incidido de manera sostenida en el debilitamiento de la autonomía y del ejercicio del gobierno propio, generando transformaciones profundas en las dinámicas comunitarias, los valores éticos, morales y espirituales, así como en las formas de relacionamiento con la Madre Tierra y sus elementos sagrados (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Las resistencias ejercidas por autoridades y líderes frente a intereses externos de particulares, instituciones del Estado y grupos armados han derivado en persecuciones, amenazas y afectaciones directas e indirectas sobre la vida social y cultural. Estas presiones han transformado progresivamente los esquemas de valores y han impactado los sistemas propios de equilibrio entre el ser humano y la naturaleza, afectando la armonización del territorio y del cosmos. En este marco, la autonomía y la identidad cultural se constituyen como pilares del pensamiento U'wa, desde donde se ejerce el control no solo de los individuos, sino del conjunto del universo (Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales, 2025).

La Constitución Política de 1991 reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana y sienta las bases para la protección de los pueblos indígenas (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 7). De manera complementaria, el Convenio 169 de la OIT, incorporado al ordenamiento jurídico mediante la Ley 21 de 1991, garantiza el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación en los ámbitos cultural, social, económico y político. Este marco jurídico respalda la capacidad de decidir sobre el presente y el futuro desde lo territorial, organizativo y cultural, en concordancia con la jurisprudencia constitucional, particularmente la Sentencia T-025 de 2004 y el Auto 004 de 2009, que reconocen el riesgo de exterminio físico y cultural de los pueblos indígenas en el contexto del conflicto armado y ordenan medidas especiales de protección (Corte Constitucional, 2004, 2009; OIT, 1989).

14.2.15. Uso De Plantas Medicinales

Yopo: Planta Vital dentro de la Medicina U'wa

Dentro de las plantas sagradas del pueblo U'wa, el yopo ocupa un lugar fundamental. Es reconocida como una planta de visión y sabiduría profunda, capaz de abrir la comprensión del mundo espiritual y de orientar al *Werjaya* en los momentos de interpretación ritual. Su uso no se concibe como una sustancia de efectos sensoriales aislados, sino como una planta maestra que revela aquello que permanece oculto ante la mirada cotidiana (Pueblo U'wa – Autoridades





tradicionales, 2025).

El ritual se acompaña de *hayo*, cuyas hojas se mastican para purificar el espíritu, preparar el cuerpo y concentrar la palabra interior antes de la inhalación ceremonial. Según Ricardo Ibarra, *Werjayá* de la comunidad Chivaraquía: “El yopo habla cuando uno está limpio. Él enseña lo que no se aprende con los libros. Abre el camino del pensamiento para que podamos escuchar a quienes cuidan el territorio” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Por esta razón, el yopo se considera una planta que sostiene la memoria espiritual del pueblo U’wa y ayuda al *Werjaya* a cumplir su misión de equilibrar la vida colectiva.

14.2.16. Plantas, Animales y Saberes Cotidianos

Más allá de los rituales mayores, la vida cotidiana también está llena de prácticas medicinales. Las familias conocen plantas para tratar resfríos, diarreas, “hielo”, dolores, traumas y erupciones. En los fogones se comparten recetas transmitidas por generaciones, mientras las mayoras enseñan a diferenciar raíces, flores, cortezas y resinas.

Como recoge la mayora Margarita Mejía Arenas: “La planta no es cosa muerta. Ella escucha, ella siente. Si uno la arranca sin pedir permiso, pierde su fuerza. Hay que hablarle, como se habla a una hermana” (Pueblo U’wa – Autoridades tradicionales, 2025).

Las plantas medicinales deben recolectarse en estado silvestre, nunca cultivadas, ya que, según los saberes tradicionales, al crecer lejos de los humanos conservan su poder en equilibrio con la naturaleza y los espíritus que las protegen.

14.2.17. Diagnóstico, tratamientos y espacios de rituales

El proceso diagnóstico en el sistema de salud propio del pueblo U’wa integra la observación física del paciente con la reconstrucción de aspectos relacionales, culturales y espirituales. El *Werjayá* indaga sobre los comportamientos recientes de la persona, los alimentos consumidos, los sueños, las actividades realizadas y el posible incumplimiento de normas culturales, elementos que permiten comprender el origen del desequilibrio.





Cuando se identifica un componente espiritual en la enfermedad, el *Werjaya* recurre a cantos rituales y al uso de plantas maestras con el fin de acceder a la causa profunda del padecimiento. Este abordaje permite establecer el tratamiento adecuado y las restricciones necesarias para restituir la armonía entre la persona, su familia, la comunidad y el territorio.

En los casos de mayor complejidad, la atención se desarrolla en espacios ritualizados especialmente dispuestos para la sanación, separados del ámbito cotidiano. Estos espacios cumplen una función terapéutica integral, en los cuales se aplican prácticas como soplos, baños rituales, ayunos y restricciones de contacto, bajo la orientación permanente del *Werjayá*. La utilización de estos lugares sagrados responde a la concepción U'wa de que la persona enferma transita temporalmente entre planos espirituales, requiriendo condiciones específicas de silencio, recogimiento y protección.

La tabla 29 presenta las principales plantas medicinales utilizadas por el pueblo U'wa en sus prácticas curativas.

Tabla 29. Plantas utilizadas en la medicina tradicional

NOMBRE POPULAR	NOMBRE EN U'WA	UTILIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD INDÍGENA U'WA	FORMA Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES CULTURALES
Yopo	**Yoha / Yohó**	Conexión espiritual profunda; diagnóstico ritual del *Werjayá*	Polvo inhalado en ritual	Solo uso ceremonial por *Werjaya*; abre "puertas de visión"
Ayo (Coca)	**Ká / Káa-jaya**	Purificación espiritual; equilibrio del pensamiento y resistencia	Masticación ritual	Planta sagrada central; presente en salud física y espiritual
Tabaco	**Bíkara**	Limpiezas espirituales; protección; desinflamación	Sahumerios, soplo ritual, cataplasmas	Planta de poder; solo mayores expertos la manipulan
Chilindrillo	**Katsikúwa**	Resfriados, dolor de garganta, fiebre	Infusión o baños tibios	Recolectada en zonas boscosas conservadas





Rascadera	**Sámago / Sámaga**	Problemas digestivos, diarrea, parásitos	Infusión de hojas	También planta ritual para elaborar **kókora**
Ortiga	**Tsawa**	Anemia, circulación, dolores del cuerpo	Baños, frotaciones, infusión	Asociada a limpiezas físicas y energéticas
Matarratón	**Kuwai**	Dolores musculares, traumas	Cataplasmas	Planta de uso moderado por su potencia
Sauco	**Yaragá**	Gripa, congestión, inflamación	Infusión de flores; baños de vapor	Habitual en tratamientos infantiles
Ruda	**Tawayá**	Cólicos, dolor estomacal; protección espiritual	Infusión débil, baños rituales	Considerada **planta fuerte**
Llanten	**Bískowa**	Afecciones respiratorias, heridas	Infusión o cataplasma	Planta de primeros auxilios
Árnica	**Kusákora**	Golpes, torceduras, escuajaduras	Cataplasmas externas	No se ingiere; “planta de golpes”
Guayabo	**Tama / Tamá**	Diarrea, heridas leves	Infusión de hojas, lavados	Se recoge en la madrugada
Uña de gato	**Jahká**	Inflamación y dolores articulares	Infusión de corteza	Planta de uso restringido
Malva	**Tsúri**	Fiebres, irritaciones	Infusión suave o baños	Planta “fresca” que equilibra el cuerpo
Altamisa	**Ruiria**	Para sacar el frío o “yelo”, especialmente en niños	Cataplasmas y baños calientes	Muy usada para equilibrar el “frío interno”
Menta	**Ruiria (aromática)**	Pujo en niños; estreñimiento	Cataplasma tibia en el abdomen	Usada en infancias
Oloroso / Cascarillo	**Jaira-yara**	Tos, gripa, bronquitis, neumonías	Infusión con 3–5 gotas de limón	Planta del “viento” y el aire





Palo Cruz	**Jaira-kora**	Aliviar hígado; apoyo postparto	Infusión con agua de panela	Equilibra “aire y fuego” del cuerpo
Paico	**Ká-chiá**	Purga de lombrices y parásitos	Infusión de hojas machacadas	Planta depurativa tradicional
Otoba	**Seka-bá**	Lesiones de piel; sarna; expulsión de placenta	Baños para piel; infusión para placenta	Planta “fuerte” que requiere sabedor
Caña agria	**Ká-ia**	Purga para desintoxicar hígado y bilis	Infusión tras dejar al sereno	Depurativa y profunda
Guaco	**Bá-cora**	Diarrea con sangre; fortalece respiración	Infusión con agua de panela	Planta caliente de desbloqueo
Jengibre	**Bá-jara**	Tos, bronquitis, gripa; apoyo en parto	Infusión con agua de panela	Planta que “eleva el calor vital”
Limonaria	**Karoka**	Cólicos y dolor de cabeza	Infusión con agua de panela	Armonizadora del pensamiento y cuerpo
Anime	—	Úlceras, nuches, nacidos; heridas por espinas	Cataplasma sobre la herida	Planta “extractora” de infección
Bálsamo	—	Apoyo para cáncer y enfermedades musculares	Jarabe administrado vía oral	Uso siempre con guía del mayor sabedor
Bejuco cebolloso	—	Infección de oído, granos, anemia	Baños calientes	Usado en zonas altas del territorio
Caraña	—	Úlceras, hinchazones, nacidos; extracción de pus	Cataplasma directo	Muy valorada para cicatrización
Cimarrón	—	Hepatitis, ictericia, úlceras infectadas	Infusión de raíz y tallo	Planta amarga de limpieza interna





Cordoncillo	—	Culebrilla y sarna	Baños calientes continuos	Requiere sesiones prolongadas
Diente de León	—	Dolor interno, espalda, riñones	Infusión con agua de panela	Considerada planta “caliente”
Estoraque	—	Mordedura de serpiente	Cataplasma	Utilizado mientras llega el Werjayá
Gabolonga	—	Diarrea con sangre	Infusión con agua de panela	Para casos severos de descomposición
Mata ratón	—	Anemia, fiebre, paludismo, debilidad	Baños e infusiones calientes	Planta tradicional contra malestares febriles
Palo amargo	—	Granos en la piel, sarna, fiebre, debilidad	Baños calientes	Planta depurativa de calor
Pepa mato	—	Dolor de estómago, diarrea	Infusión con agua de panela	Planta digestiva
Quina	—	Niños pálidos, desnutridos o amarillos	Infusión con guarapo	Tónico nutritivo
Yerbabuena	—	Dolor de estómago y yelo	Infusión con agua de panela	Usada como armonizador suave
Yerba mora	—	Granos en la piel, sarna	Baños	Planta de uso local
Zarzaparrilla	—	Anemia y debilidad en la sangre	Jarabe vía oral	Planta tónica de sangre
Contra gavilana		fiebres	Se suministra vía oral	Planta propia
	Robira	Baños	Se suministra vía oral o corporal	Planta propia

Fuente: Elaboración equipo técnico SISPI 2025.





La tabla 30 muestra las actividades que se deben tener en cuenta en el plan de acción.

Tabla 30. Actividades para tener en cuenta en el plan de acción

Objetivo General	Objetivo Específico	Acciones Estratégicas	Responsable	Plazo
Fortalecer y preservar la sabiduría ancestral del pueblo U'wa mediante el reconocimiento y valoración de los elementos fundamentales de la cosmogonía, la Ley de Origen, el territorio, la espiritualidad, la medicina tradicional, los ritos y cantos sagrados, la lengua propia, el agua, el universo, el calendario U'wa y la relación con el espacio natural, con el fin de mantener el equilibrio entre la comunidad, la naturaleza y las fuerzas espirituales que sostienen la vida y garantizan la pervivencia cultural del pueblo U'wa.	Reconocer y fortalecer los conocimientos de la cosmogonía y la Ley de Origen, resaltando el Origen - SIRA, la espiritualidad, los ritos y cantos sagrados	- Realizar talleres participativos con sabedores y mayores para explicar y practicar el Sira y los ritos ancestrales.	Autoridades indígenas, cabildos, sabedores	Corto a mediano plazo (6-18 meses)
		- Sistematizar y documentar cantos, rituales y relatos cosmogónicos respetando su carácter sagrado.		
		- Promover ceremonias comunitarias donde se vivencie la cosmogonía y la Ley de Origen.		
	Valorar la importancia del territorio y los elementos de la naturaleza, como el agua, el espacio natural y los ciclos del calendario U'wa	- Elaborar mapas participativos del territorio sagrado y de las fuentes de agua.	Comunidad, guardia indígena, cabildos	Mediano plazo (1-2 años)
		- Implementar actividades de educación ambiental basada en el calendario U'wa.		
		- Promover la protección de ecosistemas mediante la guardia indígena y rituales de cuidado de la tierra.		
	Promover la preservación de la lengua propia, la medicina tradicional y los saberes ancestrales	- Crear programas de enseñanza de la lengua U'wa en escuelas y talleres comunitarios.	Sabedores, docentes comunitarios, autoridades culturales	Mediano a largo plazo (1-3 años)
		- Capacitar a jóvenes en medicina tradicional, uso de plantas medicinales y prácticas de sanación.		





		- Generar registros audiovisuales de saberes ancestrales respetando la confidencialidad de los conocimientos sagrados.		

La tabla 31 muestra las subactividades para tener en cuenta en el plan de acción.

Tabla 31. Subactividades para el plan de acción

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RESULTADOS
1. Formación con sabedores y mayores	Realizar encuentros comunitarios donde los sabedores expliquen el Sira y la Ley de Origen.	Mantener el equilibrio entre naturaleza, comunidad y espiritualidad Fortalecer la identidad cultural U'wa Garantizar la transmisión del conocimiento ancestral
	Desarrollar círculos de la palabra para compartir historias, mitos y enseñanzas.	
	Llevar a cabo prácticas de rituales y cantos sagrados con participación de jóvenes.	
	Organizar espacios de diálogo intergeneracional mayores, jóvenes y niños.	
2. Protección del territorio y la naturaleza	Jornadas comunitarias de cuidado y limpieza de fuentes de agua. Recorridos territoriales guiados por la guardia indígena para reconocer sitios sagrados. Implementación de rituales de armonización de la tierra. Creación de mapas comunitarios del territorio de ríos, montañas, lugares sagrados.	
3. Escuelas de saberes ancestrales	Creación de escuelas comunitarias donde se enseñe la lengua U'wa.	
	Formación sobre el calendario U'wa y ciclos de la naturaleza.	
	Formación en medicina tradicional y uso de plantas medicinales.	
	Enseñanza de prácticas culturales: cantos, tejidos, rituales.	
4. Registro y	Grabación de relatos, cantos y ceremonias con autorización de la comunidad y la autoridad.	





preservación del conocimiento	Elaboración de cartillas o cuadernos comunitarios con saberes ancestrales.	
	Creación de archivos audiovisuales comunitarios.	
	Sistematización de experiencias en documentos escritos o digitales.	
5. Fortalecimiento de la lengua propia	Jornadas de enseñanza de la lengua U'wa a niños y jóvenes.	
	Uso de la lengua en reuniones, rituales y actividades comunitarias.	
	Creación de material didáctico bilingüe U'wa a español autorizado por la comunidad y las autoridades.	
	Concursos o encuentros de narración oral en lengua propia.	
6. Fortalecimiento de la medicina tradicional	Identificación y siembra de plantas medicinales en huertas comunitarias.	
	Prácticas de sanación con sabedores tradicionales.	
	Formación sobre uso y preparación de remedios naturales.	
	Integración de la medicina ancestral en el Modelo de Salud Propio Intercultural.	

Fuente: elaboración equipo técnico SISPI 2025

La tabla 32 especifica los costos de las actividades a desarrollar en el componente de sabiduría ancestral.

Tabla 32. Costos de las actividades a desarrollar en el componente de sabiduría ancestral

Concepto	Participantes	Cantidad	Costo Unitario	Comunidades	Total
Realizar talleres participativos con sabedores y mayores para explicar y practicar los ritos ancestrales.	40	20	10.000.000	13	2.600.000.000
Sistematizar y documentar cantos, rituales y relatos	36	6	12.000.000	13	72.000.000





cosmogónicos respetando su carácter sagrado.					
Promover ceremonias comunitarias donde se vivencie la cosmogonía y la Ley de Origen.	50	12	8.000.000	13	1.248.000.000
Elaborar mapas participativos del territorio sagrado y de las fuentes de agua.	20	4	5.000.000	13	260.000.000
Implementar actividades de educación ambiental basada en el calendario U'wa.	20	6	5.000.000	13	390.000.000
Promover la protección de ecosistemas mediante la guardia indígena y rituales de cuidado de la tierra.	5	12	2.000.000	13	1.560.000.000
Crear programas de enseñanza de la lengua U'wa en escuelas y talleres comunitarios.	20	48	5.000.000	13	3.120.000.000
Capacitar a jóvenes en medicina tradicional, uso de plantas medicinales y prácticas de sanación.	20	48	5.000.000	13	3.120.000.000
Generar registros audiovisuales de saberes ancestrales respetando la confidencialidad de los conocimientos	36	6	12.000.000	13	72.000.000





sagrados.					
Total					**12.442.000.000**

14.3. Componente político-organizativo U’wa – SISPI Arauca WERJAYO SHAUINA

La figura 38 muestra un gobernador indígena junto a un directivo de ASCATIDAR.

Figura 38. Gobierno propio



Desde el pensamiento del pueblo U'wa, en los inicios de la vida se establecieron dos poderes que orientan la forma en que se relaciona el mundo y se mantienen los acuerdos necesarios para su sostenimiento. Estos principios definen la manera en que la comunidad vive políticamente desde la ley de origen, la cual contiene los criterios y parámetros para equilibrar el pensamiento y la espiritualidad, evitando el desequilibrio.





En este sentido, existen normas y prácticas que deben cumplirse en determinados momentos. Estas orientaciones guían la forma en que el pueblo se organiza para prevenir desarmonías y preservar la salud integral.

Asimismo, se reconoce que existe un mandato o “decreto” de Sira que fue dejado al pueblo U’wa, el cual no puede ser vulnerado, ya que su incumplimiento genera desequilibrios que afectan tanto la salud espiritual como la física, aumentando la aparición de enfermedades.

Lo político-organizativo, en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U’wa, se relaciona con la capacidad del U'wa para orientar la toma de decisiones en salud desde su propio sistema de gobierno propio, ley de origen, su cosmovisión y su pensamiento ancestral. Este componente no solo implica la organización administrativa, sino que integra dimensiones culturales, territoriales, técnicas, normativas, políticas y espirituales que sustentan la vida colectiva y el bienestar del pueblo U’wa.

En este sentido, lo político-organizativo involucra el uso y fortalecimiento de herramientas propias que permiten ejercer la autonomía, tales como las normas basadas en la ley de origen, las formas tradicionales de autoridad, los espacios comunitarios de diálogo y concertación, y los mecanismos de control social dentro del territorio. Estas herramientas garantizan que la gestión en salud responda a las necesidades reales de la comunidad y sea coherente con su identidad cultural.

Asimismo, este proceso fortalece el ejercicio del gobierno propio, en el cual las decisiones en salud no son impuestas desde agentes externos, sino construidas desde las comunidades, con la participación de autoridades tradicionales, líderes, sabedores y demás miembros del pueblo U’wa. De esta manera, se asegura que las acciones, programas y proyectos en salud sean pertinentes culturalmente y respeten los principios espirituales y territoriales del pueblo U’wa.

De igual forma, lo político-organizativo permite consolidar y dinamizar los espacios de participación y toma de decisiones, promoviendo la articulación interna entre comunidades y la relación respetuosa con el Estado y otros actores externos. Todo ello en coherencia con la visión territorial, la ley de origen y el conocimiento ancestral, garantizando no solo la atención en salud, sino la protección integral de la vida, el territorio y la pervivencia cultural del pueblo U’wa.

Fortalecer los procesos de gobernabilidad propia en salud, orientados al ejercicio del poder y la autonomía en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones por





parte de las comunidades. Este proceso se desarrollará en articulación con las autoridades tradicionales, los sabedores y sabedoras, sobanderos, los Cabildos indígenas de cada comunidad, comisión de Salud y Asociación de Cabildos y Autoridades tradicionales indígenas del Departamento de Arauca - ASCATIDAR.

En este sentido, las estructuras de gobierno propio se consolidan como instancias organizativas y de representación, fundamentadas en el territorio, la cultura y la espiritualidad, siendo elementos esenciales para la implementación y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

Lo político organizativo es fundamental para garantizar que la salud del pueblo U'wa se gestione desde sus propios referentes sociales, culturales, geográficos, poblacionales, territoriales e históricos, asegurando el respeto a su autonomía, su gobierno propio y su sistema de conocimiento ancestral. Esto significa que las decisiones, acciones y estrategias en salud se orientan desde la cosmovisión U'wa, considerando la interdependencia entre la vida, el territorio y la espiritualidad como elementos centrales del bienestar integral.

Asimismo, este componente promueve la articulación y coordinación con las instancias institucionales del Estado, estableciendo una relación intercultural que reconozca y valore las prácticas, saberes y normas propias del cuidado de la vida y del territorio. De esta manera, se fortalecen los espacios de participación comunitaria y se asegura que la implementación de programas y políticas de salud respete la identidad cultural, la pervivencia del conocimiento ancestral y la sostenibilidad del territorio.

Además, este enfoque permite que las comunidades U'wa tengan un papel activo en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud, garantizando que estas respondan a sus necesidades reales y contribuyan a la preservación de la vida, la salud colectiva y la continuidad de su cultura a lo largo del tiempo.

El componente político-organizativo del pueblo U'wa se fundamenta en el Plan de Vida y el Plan de Salvaguarda, entendidos como instrumentos esenciales para la pervivencia y supervivencia del pueblo U'wa. Este componente se basa en la capacidad de las comunidades para orientar su propio sistema de salud desde sus estructuras de gobierno propio y su pensamiento ancestral.

En este sentido, reconoce que la autoridad tradicional, junto con la organización comunitaria, constituye un pilar fundamental para garantizar que las decisiones en salud respondan al sentido profundo de la vida, la espiritualidad y el equilibrio





territorial que orientan la cosmovisión U'wa.

En otras palabras, el componente político-organizativo constituye la estructura orgánica y política de los pueblos indígenas, a través de la cual se promueve su gobernabilidad y autonomía en salud, mediante la toma de decisiones en los distintos espacios de participación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

En este sentido, se cuenta con una estructura político-administrativa conformada por los gobernadores indígenas, los cabildos, las autoridades o consejos de sabios, la comisión de salud y la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del departamento de Arauca – ASCATIDAR; sin embargo, se requiere de un grupo de salud asesor; se manifiesta la importancia de que este grupo asesor se integre en el modelo de salud SISPI. Así mismo, se propone que un integrante de la comunidad que sea formado en las dos medicinas tanto tradicional y occidental, el cual es escogido por la comunidad, sea la cabeza visible para coordinar todas las inquietudes de la comunidad y manifestarlas ante medicina occidental. En la mesa de salud departamental debe existir una autoridad de la medicina tradicional que asesore en cuanto se deba hacer una activación de algún tratamiento tradicional.

En este marco, el ejercicio del gobierno propio se materializa a través del fortalecimiento de las autoridades tradicionales, los cabildos de cada comunidad, quienes conducen la reflexión, la planeación y la toma de decisiones. Su papel es asegurar que cada acción en salud esté en sintonía con la Ley de Origen, los usos y costumbres, y la visión espiritual que orienta el cuidado del territorio y de las personas. Estas instancias constituyen el núcleo organizativo que permite mantener la cohesión interna del sistema, donde Sira regula el don al cacique mayor, se establecen mediante el cacique menor y el cabildo da los lineamientos o decisiones en temas de salud en la comunidad. Dicho sistema se fortalece mediante la consolidación del organismo de salud que representa al pueblo indígena U'wa, en los diferentes espacios de participación en los que confluye el colectivo.

Asimismo, el componente impulsa la participación de la red de sabedores y sabedoras, cuya palabra y conocimiento ancestral guían el camino de las comunidades en materia de salud y bienestar. Su presencia es esencial para garantizar que el SISPI no se reduzca a una estructura técnica, sino que incorpore el pensamiento espiritual, los rituales y las prácticas propias como elementos fundamentales para la prevención, la armonización y la cura. Ellos aportan la perspectiva que une la vida humana con la vida del territorio. Por otra parte, es necesario fortalecer la medicina tradicional mediante la práctica y educación a los jóvenes en temas de medicina tradicional y que las sabedoras o los caciques tomen





conciencia en ayudar a las comunidades y transmitir la sabiduría a las nuevas generaciones y que estas generaciones muestran interés en tomar dicha educación.

De igual manera, este componente promueve la articulación intercultural con las instituciones del Estado y otros actores del sector salud, con el fin de establecer relaciones de cooperación que reconozcan la autonomía U'wa y su enfoque propio sobre la vida. Esta relación se construye desde el respeto, la consulta previa y el diálogo permanente, buscando que los programas y servicios externos puedan adecuarse a la visión territorial y a las dinámicas organizativas del pueblo U'wa en Arauca. Se trabaja con la comunidad participante, lo referente a la identificación de los diferentes actores que inciden en la implementación del modelo de salud en el marco del proyecto SISPI, donde se citaron varios entes territoriales e instituciones que se encuentran estrechamente relacionados con la garantía en el servicio de salud en Colombia, entre ellas se encuentra en primer lugar el Ministerio de salud y seguridad social, las alcaldías municipales, las oficinas de asuntos indígenas, de salud pública, el consejo de salud indígena, las distintas EPS, IPS, el ICBF entre muchas más entidades que también conforman e inciden en la prestación del servicio del sector salud del país de manera directa e indirecta.

Por su parte, se llega a la conclusión de que la manera más eficaz y eficiente de lograr una mejor y mayor articulación para la implementación del modelo de salud propia e intercultural, es mediante la convergencia de todas estas entidades territoriales de acuerdo a los lineamientos dados en el documento del SISPI del pueblo U'wa, el cual fue presentado por la asociación para generar recursos, proyectos y programas para operativizar el Sistema indígena en salud propia e intercultural también denominado SISPI.

Finalmente, el componente Político-Organizativo en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa busca consolidar un sistema de salud propio que se planifique, decida y ejecute desde el mandato comunitario, la organización interna y la espiritualidad. Su propósito es fortalecer la capacidad del pueblo U'wa para conducir su sistema de salud desde su cosmovisión, articulando de manera armónica el conocimiento ancestral con los procesos institucionales. De esta manera, se garantiza que el cuidado de la vida sea guiado por la autonomía, el territorio y el equilibrio que sostienen la existencia colectiva.

En ese marco, los criterios propuestos se conciben como caminos que orientan el fortalecimiento del gobierno propio en salud y la armonía entre el saber ancestral y los procesos institucionales. Cada criterio refleja la manera en que el pueblo U'wa entiende la organización, el territorio y la vida, y cómo estos elementos deben dialogar con las dinámicas externas sin perder su esencia.





14.3.1. Recuperación y fortalecimiento de la palabra de autoridad.

El primer criterio se centra en revitalizar la voz de las autoridades tradicionales, espirituales y políticas, quienes son las guías naturales del caminar comunitario. Su palabra orienta, interpreta los signos del territorio y define el rumbo que deben seguir las acciones en salud. A través de la escucha y el respeto, se busca que su pensamiento continúe siendo la base desde la cual se toman las decisiones colectivas. En el sistema de salud propia, la palabra de autoridad no se impone, se reconoce, se legitima y se sostiene en la coherencia entre saber, práctica y vida comunitaria.

14.3.2. Fortalecimiento de espacios de gobierno comunitario

El segundo criterio impulsa la consolidación de los espacios donde la comunidad debate, analiza y decide: asambleas, círculos de palabra, consejo de autoridades y encuentros territoriales. En estos escenarios se teje el consenso, se plantean los desafíos y se acuerdan las acciones en salud desde la perspectiva comunitaria. El objetivo es garantizar que estos espacios se mantengan vivos, dinámicos y guiados por el sentido de unidad.

14.3.3. Articulación permanente con los sabedores y sabedoras.

El tercer criterio reconoce que el conocimiento ancestral es un pilar fundamental del SISPI. Por eso, promueve la participación constante de los sabedores y sabedoras en los procesos organizativos y técnicos, para que sus enseñanzas y prácticas iluminen cada decisión. La palabra de quienes han heredado el conocimiento de los mayores es un puente entre la espiritualidad, el territorio y la salud.

14.3.4. Integración del territorio como referente de decisión

El cuarto criterio reafirma que el territorio no es un espacio físico, sino un ser vivo que orienta la vida del pueblo U'wa. Cada plan, programa o acción en salud debe armonizar con las dinámicas del territorio, respetando sus ciclos, sus equilibrios y sus límites. Las decisiones se toman reconociendo que la salud de las personas está profundamente ligada a la salud de la Madre Tierra.





14.3.5. Acompañamiento intercultural con instituciones externas

El quinto criterio abre un camino para el diálogo respetuoso con el Estado y otras entidades. No se trata de que la visión U'wa se diluya en sistemas ajenos, sino de construir una relación equilibrada, donde el conocimiento ancestral sea escuchado y tenga un lugar real en las decisiones conjuntas. Esta articulación intercultural busca que las diferencias se conviertan en posibilidades de cooperación y protección de la vida.

14.3.6. Planeación comunitaria basada en el mandato colectivo

El sexto criterio plantea que toda planeación en salud debe nacer de las voces de las comunidades. A través de encuentros, reflexiones y acuerdos, se construyen mandatos que luego se transforman en planes, políticas y acciones concretas. De esta manera, la planeación no es un ejercicio técnico aislado, sino un proceso guiado por la sabiduría colectiva y por el sentir del pueblo.

La planeación del pueblo U'wa es un proceso mediante el cual la comunidad organiza su vida, sus actividades y su futuro, basándose en su cosmovisión, el respeto por la naturaleza y la orientación de sus autoridades tradicionales. Este proceso tiene un enfoque espiritual y cultural, por lo que no es únicamente técnico, sino que está guiado por la ley de origen y principios espirituales que buscan mantener el equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y el universo.

Asimismo, la planeación está estrechamente relacionada con el territorio, ya que implica su cuidado y protección como base fundamental de la vida y la cultura. Se trata de un ejercicio colectivo o comunitario en el que participan líderes, sabedores, jóvenes y demás miembros de la comunidad.

Además, la planeación U'wa tiene una visión a largo plazo, orientada al bienestar de las futuras generaciones y a la continuidad de su identidad cultural. Esto conlleva a una integralidad en los diferentes aspectos de la vida, como la salud, la alimentación, la educación, la cultura y el medio ambiente.

A diferencia de la planeación occidental, que suele ser técnica y basada en indicadores, la planeación del pueblo U'wa integra lo espiritual y lo cultural, prioriza el equilibrio sobre el crecimiento económico y se fundamenta en la experiencia y el conocimiento ancestral.





14.3.7. Fortalecimiento normativo desde el Derecho Mayor y la Ley de Origen

El séptimo criterio invita a reafirmar el marco normativo propio, sustentado en el Derecho Mayor, los usos y costumbres y la Ley de Origen. Desde esta base se generan lineamientos que orientan el actuar en salud, al tiempo que se armonizan con las normativas nacionales e internacionales que protegen los derechos indígenas. La normatividad propia se convierte en un faro que guía las relaciones con otros sistemas.

14.3.8. Consolidación organizativa para la protección de la vida

El último criterio apuesta por fortalecer la estructura organizativa del pueblo U'wa, garantizando que cada comunidad, cada autoridad y cada instancia del gobierno propio tenga claridad sobre su rol y su responsabilidad en el cuidado de la salud. Cuando la organización está firme, la vida se protege con mayor fuerza y el sistema de salud propio puede caminar con mayor seguridad.

14.3.9. Formas de fortalecimiento del sistema político organizativo del pueblo U'wa

Se puede fortalecer dicho sistema político organizativo, específicamente en el caso de la estructura y jerarquía de la medicina tradicional a través de un diálogo concienzudo con los miembros de la comunidad, donde se realce el valor y usos que tiene la medicina tradicional para el bienestar de la salud de la comunidad U'wa; un diálogo que vaya acompañado de la práctica y un compromiso verás por parte de los miembros del colectivo, ya que se exponía el caso donde se ha perdido el apego por la medicina tradicional, y no porque las autoridades no quieran impartir, formar o enseñar en dicho conocimiento, sino porque las personas, los jóvenes y la comunidad en general no quieren aprender ni participar, ni tampoco muestran interés por fortalecer su propia cultura y tradiciones, por lo anterior se debe permanecer en constante diálogo de manera que el colectivo U'wa tome conciencia de la importancia de preservar el conocimiento y las prácticas ancestrales en salud. Es importante que exista un diálogo y compromiso entre el cacique y la comunidad para que sea fortalecido dicho sistema, estructura y ruta de atención en salud tradicional.

Por otra parte, la comunidad también expresaba del porqué las personas del colectivo preferían y recurrían de manera más frecuente a la medicina occidental que incluso a la medicina tradicional, donde se encontró que una de las razones más importantes era porque en la actualidad los miembros de la comunidad no les





gustaba la alimentación dada por el cacique por parte de la medicina tradicional dentro de sus tratamientos, referían que se consumen alimentos crudos o sin sal lo cual ya no les agrada, en cambio consideraban que la alimentación en occidente en los centros de salud y hospitales eran más agradable a su paladar era más sazonada, lo cual ha llegado a demostrar que se ha venido dando una pérdida de las raíces, aprecio y compromiso por la medicina tradicional; por otra parte cuando el cacique invita a la comunidad a un ayuno para realizar purificaciones, la comunidad hace caso omiso e incumple las recomendaciones dadas por el cacique mayor o el Werjayá.

En tal sentido, se requiere que el Werjayá tenga mayor disponibilidad de tiempo con el fin de lograr que se sostengan de manera permanente los diálogos, en tal sentido se propone una subvención que permita por un lado el sostenimiento de la autoridad mayor y por otro lado, tener acceso a mejores condiciones alimenticias según lo disponga de acuerdo a la armonización correspondiente al desequilibrio encontrado, en tal sentido se propone un rubro de dos salarios mínimos mensuales para el Werjayo con lo que solventaría lo anteriormente planteado. La tabla 33 muestra la subvención mensual para los Werjayá de las 13 comunidades.

Tabla 33. Subvención para los Werjayá de las 13 comunidades del pueblo U´wa

Concepto	2 SMLV 2026	Comunidades	Total, anual
Subvención Werjayá	4.000.000	13	52.000.000

La comunidad así mismo propone, que se establezcan medidas correctivas dentro del colectivo para aquellas personas que incumplan o desacaten las órdenes y recomendaciones dadas por la autoridad ya que eso significa un riesgo grande para la vida en comunidad.

Durante la mesa de trabajo, la comunidad también propone la importancia del fortalecimiento de los caminos ancestrales, como una forma de mantener y cuidar su cultura. Se plasma también la importancia de cuidar los territorios donde crece el cultivo del yopo, ya que en la actualidad éste se encuentra en territorios privados en mano de los campesinos lo cual también consideran como una amenaza para la preservación de la cultura y uso de la medicina tradicional.

14.3.10. Resultados de la mesa de trabajo

Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente desde el contexto





del Pueblo U'wa y estimación de costos: La propuesta deberá incluir la implementación de las acciones priorizadas, tales como fortalecimiento organizativo, formación intercultural, adecuación de estructuras propias de salud, movilidad territorial, dotación básica, procesos de concertación y seguimiento.

Se hace importante, la Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para la implementación: Se realizará la identificación y caracterización de los actores relevantes para la implementación del componente en el territorio del Pueblo U'wa, incluyendo las autoridades tradicionales y organizaciones representativas del gobierno propio U'wa, las instancias comunitarias de salud, sabedores ancestrales, parteras y médicos tradicionales, así como las entidades territoriales de salud de los departamentos y municipios con presencia U'wa, EPS, IPS y entidades del orden nacional competentes.

A partir de este mapeo, se promoverán espacios de diálogo intercultural y concertación política, respetando los mecanismos propios de toma de decisiones del Pueblo U'wa. Estos espacios estarán orientados a la construcción de acuerdos que definan roles, responsabilidades y compromisos para la implementación del componente, garantizando el respeto por la autonomía, el derecho propio y el enfoque diferencial, así como la articulación efectiva con el SGSSS.

Creación, transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud del Pueblo U'wa: Este eje contempla la creación, adecuación, transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud del Pueblo U'wa, en coherencia con su sistema de gobierno propio, su Ley de Origen y sus planes de vida. Dichas estructuras deberán reconocer la integralidad de la salud desde la visión U'wa, donde el equilibrio espiritual, territorial y comunitario es fundamental para el bienestar.

El fortalecimiento de estas estructuras se realizará teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud y los marcos normativos nacionales, promoviendo el reconocimiento y la articulación de la medicina tradicional U'wa con los servicios de salud del SGSSS. Se priorizará el fortalecimiento de capacidades organizativas, administrativas y técnicas de las instancias propias de salud, así como la participación comunitaria y el control social desde el gobierno propio.

El SISPI requiere de una dirección política con el fin de evitar que se cambien los lineamientos dados por la ley de origen, en tal sentido se plantea un equipo orientador, para lo cual se plantea una subvención de 2 SLMMV, como se puede ver en la tabla 34.





Tabla 34. Costo mensual y anual del equipo político

Político		
Cantidad	**Concepto**	**Sueldo**
1	Conocedor de escritura	4.000.000
1	Conocedor de la ley de origen	4.000.000
1	Conocedor de la medicina tradicional	4.000.000
Total, mensual		**12.000.000**
Total, anual		**144.000.000**

14.3.11. Instancias de decisión y organigrama

1. Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa (CATU)

El CATU continúa siendo la máxima instancia de orientación espiritual, política y organizativa del pueblo U'wa. Desde esta autoridad se definen los principios para el cuidado de la vida, la protección del territorio y los lineamientos que orientan el SISPI en Arauca. Sus decisiones se fundamentan en la Ley de Origen, el Derecho Mayor, la espiritualidad y el conocimiento ancestral, asegurando que la conducción del sistema de salud propio responda a la visión U'wa y no a dinámicas externas.

2. Comité Político-Organizativo del SISPI U'wa – ASCATIDAR estará estructurado de la siguiente manera:

1. SIRA
2. Werjaya o Cacique mayor: no sale de los lugares sagrados y es el que tiene contacto con SIRA.
3. Cacique menor: se comunica con la comunidad: adivinador, sabedor, bacteriólogos, parteros es transversal.
4. CABILDO: junta directiva de Gobernador, secretario, tesorero, fiscal, vocal
5. Coordinador Étnico Municipal





6. ASCATIDAR: Estructura política representativa de los pueblos indígenas de Arauca.

El Comité Político-Organizativo del SISPI, articulado a ASCATIDAR, ejerce funciones como:

- Implementar en Arauca las orientaciones estratégicas emitidas por el CATU.
- Representar al pueblo U'wa ante las instituciones del departamento de Arauca, orden nacional e Internacional.
- Consolidar decisiones comunitarias y políticas para el funcionamiento del SISPI.
- Orientar procesos de autonomía, autogobierno y fortalecimiento organizativo.
- Coordinar el relacionamiento con la UAESA y demás instituciones públicas.
- Esta instancia es el "corazón político-organizativo" del SISPI en Arauca y asegura la conducción del sistema desde el gobierno propio.

3. Mesa Técnica Intercultural de Salud U'wa – Arauca

La Mesa Técnica Intercultural es la plataforma donde se articulan el conocimiento ancestral U'wa, los lineamientos del SISPI y la institucionalidad pública en salud del departamento.

En Arauca, participan:

- Delegados del Comité Político-Organizativo – ASCATIDAR
- Coordinación territorial del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa
- UAESA – Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca





- Oficinas de salud de las alcaldías municipales (Tame, Saravena, Fortul)
- Hospitales públicos municipales, y de la red departamental
- EPS con afiliados U'wa
- IPS–I o prestadores interculturales

La mesa revisa, planifica y armoniza las acciones en salud, construye acuerdos, opera el relacionamiento intercultural y asegura el respeto a la jurisdicción U'wa.

El componente político organizativo del pueblo U'wa, se fortalece mediante la consolidación del organismo de salud que representa al pueblo indígena U´wa, en los diferentes espacios de participación en los que confluye el colectivo.

Comisión de salud: Entendida como la instancia de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Las comunidades participantes de la mesa de trabajo, reconocen la importancia de conformar lo que se denomina la comisión de salud propia del pueblo U'wa por cada una de las comunidades, lo cual permite lograr un articulación clara y eficiente entre el sistema indígena en salud y el sistema general de seguridad social en Colombia, la cual estará encabezada por el Werjayá y un equipo y talento humano propio en salud tradicional y también desde el cabildo se destine un miembro dicho organismo que también haga parte de esta comisión en salud.

Las comisiones de salud deben estar lideradas por los Werjayá donde debe haber un secretario como canal de comunicación. El manejo de recursos debe ser liderado por la Asociación de Cabildos y autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca - ASCATIDAR como estructura política y administrativa de carácter pública especial.

Se sugiere que la comisión en salud debe estar compuesta por los siguientes perfiles.

- Sabios o caciques de cada municipio (3)





- Lideres comunitarios en salud (3)
- Promotores o agente comunitarios en salud
- Medico (1)
- Jefe de enfermería en Salud (1)
- Auxiliares en enfermería (3)
- Nutricionista (1)
- Trabajo Social (1)
- Traductor bilingüe (1)
- Joven (1)
- Gestor administrativo en salud (1)
- Político en salud (1)

Las comunidades participantes de la mesa de trabajo, reconocen la importancia de conformar lo que se denomina la comisión de salud propia del pueblo U'wa por cada una de las comunidades, lo cual permite lograr un articulación clara y eficiente entre el sistema indígena en salud y el sistema general de seguridad social en Colombia, la cual estará encabezada por el Werjayá y un equipo y talento humano propio en salud tradicional y también desde el cabildo se destine un miembro dicho organismo que también haga parte de esta comisión en salud.

Las comisiones de salud deben estar lideradas por los Werjayá donde debe haber un secretario como canal de comunicación. El manejo de recursos debe ser liderado por ASCATIDAR y por la asociación indígena.





14.3.12. Funciones de la comisión en salud del pueblo U'wa.

· Validar la información, como por ejemplo en el caso de los equipos básicos deberá regular las acciones entre las comunidades y el Estado.

· Deberá coordinar todo el equipo en salud y su articulación institucional.

· Incurrirá en temas de registros, salida de pacientes, afiliación a seguridad social en salud.

· Apoyo en la estructuración y formulación de políticas públicas, de acuerdo con las necesidades propias en cada comunidad, como por ejemplo en temas de planificación; casos en los cuales debe acudir a los diferentes ministerios.

· Participar activamente en los diferentes temas de investigación en pro de la comunidad como lo es el caso de proyectos de emprendimiento para la comunidad.

· Fortalecimiento y participación en temas legales y problemáticas que surjan al interior de la comunidad que coloquen el riesgo la salud integral de las comunidades.

· Orientar y apoyar las políticas de salud en el desarrollo y ejecución del SISPI, planes de intervenciones colectivas y políticas públicas para las comunidades U'wa.

· Articulación y coordinación con los actores del sistema de salud (EAPB, IPS) para garantizar el SISPI.

· Garantizar que los sistemas de salud respeten la identidad cultural, las tradiciones del pueblo U'WA.

· Orientar, apoyar y promover proyectos para el fortalecimiento de salud tradicional (proyectos semillas nativas de la medicina tradicional). Así mismo la capacitación y formación comunitaria y la participación de las comunidades.

· Velar por la accesibilidad a los servicios de salud.





14.3.13. Asambleas Comunitarias U'wa para el SISPI

Las asambleas constituyen la base de participación colectiva y son esenciales para mantener el carácter comunitario del SISPI. Aquí se expresan:

- Familias U'wa
- Sabedores, parteras y curadores
- Jóvenes y líderes emergentes
- Autoridades locales de cada asentamiento

En este espacio se identifican necesidades, se priorizan acciones y se evalúa la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa. Las conclusiones se elevan a ASCATIDAR para su incorporación en la toma de decisiones. Las asambleas fortalecen el control social y el ejercicio pleno del gobierno propio.

14.3.14. Instancias de articulación territorial del SISPI U'wa en Arauca

El componente político-organizativo requiere articulación con las instituciones públicas responsables de garantizar el derecho a la salud en el departamento. Estas son:

- UAESA – Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
- Alcaldías municipales: Tame, Saravena y Fortul
- Oficinas o direcciones municipales de salud
- EPS indígenas o con población U'wa afiliada
- ICBF regional y municipal





Secretaría de Educación Departamental (para temas de etnoeducación y salud escolar)

- Hospitales de la red pública:
- Hospital del Sarare (Saravena)
- Hospital San Antonio (Tame)
- Hospital San Francisco de Fortul
- Hospital San Vicente de Arauca

Estas entidades deben coordinarse respetando las autoridades de la Asociación de Cabildos y autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca - ASCATIDAR y garantizando un enfoque U'wa e intercultural.

A continuación, se detalla la manera en que el pueblo U'wa conoce e identifica su estructura propia en salud, con el objetivo de crear y seguir fortaleciendo dicho organismo organizativo.

14.3.15. Jerarquía en salud tradicional.

1. SIRA - Supremo (DIOS)
2. Baukara
3. Werjaya – Cacique.
4. Takeya – Cantores.
5. Simbikeya – Aprendices, estudiantes, oratoria, oración.

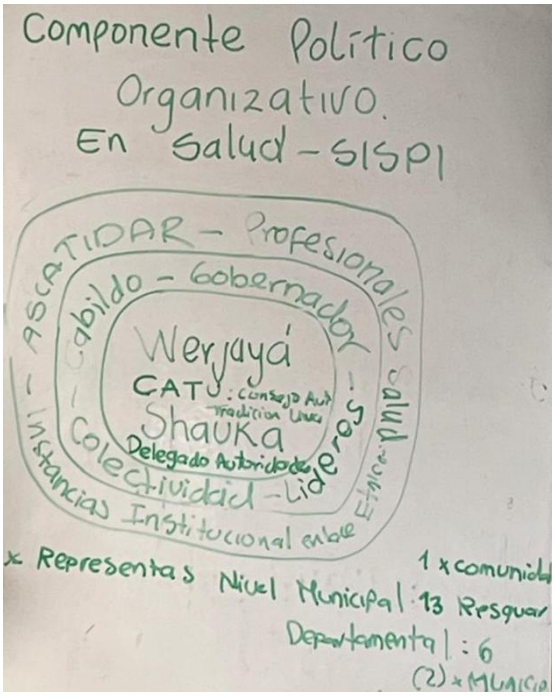
Se logra identificar dentro de la estructura y jerarquía de la salud propia e





intercultural del pueblo U'wa, la existencia de una adecuada organización en cada uno de los roles y funciones desempeñadas por parte de cada una de las personas que la conforman, lo cual permite garantizar el fortalecimiento y la transformación permanente de dicho sistema en salud. La figura 39 muestra la estructura político-organizativo.

Figura 39. Estructura político-organizativo



14.3.15. Líneas de acción estratégicas y funciones por instancia

Componente Político–Organizativo U'wa – SISPI Arauca

Línea estratégica 1: Gobierno Propio y Orientación Política del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa





Objetivo

Fortalecer las capacidades propias de conducción, regulación y toma de decisiones del pueblo U'wa en Arauca para garantizar que el SISPI funcione de acuerdo con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el mandato de las autoridades tradicionales.

14.3.15.1. Funciones por Instancia.

1. Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa – CATU El Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa, en el marco del Sistema de Salud Propio e Intercultural (SISPI) para el pueblo U'wa del departamento de Arauca, está conformado por las autoridades espirituales tradicionales (Werjayas o sabedores), quienes orientan las decisiones desde la Ley de Origen y el equilibrio espiritual; las autoridades políticas tradicionales del territorio, reconocidas por las comunidades, que ejercen el gobierno propio; los representantes de las comunidades, clanes o asentamientos U'wa, designados según la norma propia; los mayores y mayoras, como portadores del conocimiento ancestral y la memoria histórica; los médicos tradicionales, parteras y sabedores de la medicina propia, responsables de orientar los procesos de salud desde la práctica ancestral; los representantes de las organizaciones propias del pueblo U'wa en Arauca, que fortalecen la interlocución intercultural; y, de acuerdo con los usos y costumbres, la participación de mujeres y jóvenes, garantizando el enfoque diferencial propio, el relevo generacional y la pervivencia física, cultural y espiritual del pueblo U'wa.

Funciones

- Definir los principios rectores y la orientación espiritual del SISPI.
- Emitir mandatos y directrices políticas para la implementación del sistema propio.
- Avalar lineamientos, acuerdos o documentos estratégicos territoriales del SISPI.
- Nombrar o reconocer autoridades y delegados para instancias operativas.
- Resolver conflictos y orientar decisiones mediante la palabra mayor.





14.3.15.2. Asociación de Cabildos y autoridades tradicionales indígenas del departamento de Arauca - ASCATIDAR

Funciones

- Operativizar en Arauca las decisiones del CATU.
- Representar políticamente al pueblo U'wa ante las entidades Municipales, departamental, Nacional e internacional en salud.
- Consolidar los lineamientos del gobierno propio para el SISPI territorial.
- Orientar procesos de autonomía, autodeterminación y fortalecimiento organizativo.
- Liderar la defensa del territorio y la salud según su cosmovisión.

3. Coordinación Territorial del SISPI U'wa. La Coordinación Territorial del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa en el departamento de Arauca debe estar conformada por un coordinador designado por las autoridades tradicionales, delegados de las comunidades U'wa, representantes de la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras y sabedores), y enlaces técnicos de las organizaciones propias del pueblo U'wa, con participación articulada de enlaces institucionales del sector salud departamental y municipal, incluidos EPS e IPS, para facilitar la gestión intercultural. Esta coordinación cumple una función técnico-operativa, orientada por el gobierno propio, garantizando la implementación del SISPI con enfoque territorial, respeto a la Ley de Origen y fortalecimiento de la autonomía del pueblo U'wa.

Funciones

- Asesorar técnicamente al Comité Político-Organizativo.
- Garantizar la articulación operativa entre salud propia y salud intercultural.
- Acompañar procesos comunitarios y apoyar las decisiones de las





autoridades.

- Consolidar información territorial para orientar la toma de decisiones.
- Asambleas Comunitarias
- Recoger necesidades, propuestas y solicitudes para orientar al Comité Político.
- Realizar control social propio, evaluando el cumplimiento de decisiones.
- Tomar acuerdos comunitarios que deben integrarse al ejercicio de gobierno propio.
- Promover la participación de jóvenes, mujeres y sabedores.

14.3.16. Línea estratégica 2: Articulación Intercultural con el Estado

14.3.16.1. Objetivo

Consolidar mecanismos de coordinación política y técnica entre el SISPI U'wa y las instituciones públicas de salud, respetando la autonomía y la jurisdicción propia.

Funciones por Instancia

1. ASCATIDAR

- Liderar relaciones políticas con UAESA, alcaldías, EPS, ICBF y educación.
- Exigir cumplimiento de los acuerdos de enfoque U'wa en marco del decreto 0480 de 2025 y política de salud de los pueblos indígenas.
- Presentar propuestas de financiación, proyectos o convenios.





- Coordinar acciones que requieran decisiones de alto nivel político.

Por otra parte, y en conjunto con la participación de los asistentes de la mesa técnica, se lograron identificar, cada uno de los actores claves en la prestación del servicio de salud, una vez se inicie la fase de funcionamiento y operatividad del Sistema indígena en salud propia e intercultural SISPI en coordinación con el Sistema general de seguridad social en Colombia.

A continuación, se realiza una descripción sencilla de cada uno de ellos.

- Hospitales
- Alcaldías
- UAESA
- Ips – Eps
- Asuntos Étnicos
- Ministerio de salud y protección social.

Es de mencionar de la existencia de muchos más actores claves que se articulará al momento de la ejecución del Sispi, los cuales de manera directa e indirecta aunarán esfuerzos en la prestación de este servicio de salud propio e intercultural del pueblo U'wa.

A raíz de los expuesto anteriormente, surge como necesidad del pueblo U'wa, la propuesta de contar con una comisión de salud en cada una de las comunidades que vele por los derechos en salud en colectivo, así como articule y gestione lo relacionado a la toma de decisiones que competen a la prestación del servicio desde un enfoque diferencial. Dicha comisión estaría compuesta por los siguientes roles y perfiles profesionales, los cuales fueron propuestos por los participantes de la comunidad así:

2. Mesa Técnica Intercultural de Salud U'wa.





La Mesa Técnica Intercultural de Salud U'wa estará conformada por representantes del Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa, sabedores y sabedoras de la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras y conocedores de plantas), y delegados técnicos de la Coordinación Territorial del SISPI U'wa; así mismo, participarán enlaces institucionales de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), las coordinaciones municipales de salud pública de los municipios con presencia U'wa, las oficinas de asuntos étnicos de las alcaldías, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), EPS e IPS con atención a población indígena, y, cuando se requiera, organizaciones no gubernamentales, cooperación internacional y otras entidades con presencia en el territorio, con el propósito de articular acciones en salud intercultural, protección integral y bienestar colectivo, garantizando la concertación, el respeto a la Ley de Origen, el gobierno propio y la autonomía del pueblo U'wa.

Funciones

- Armonizar la planificación de salud propia e intercultural.
- Revisar y aprobar rutas, modelos de atención y protocolos interculturales.
- Gestionar dificultades operativas en territorio (referencias, traslados, EPS, etc.).
- Concertar presupuestos, financiación y proyectos para el SISPI.
- Realizar seguimiento a compromisos institucionales.

3. Coordinación Territorial del SISPI

- Servir como enlace operativo entre la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales indígenas del departamento de Arauca - ASCATIDAR y la Mesa Técnica Intercultural.
- Preparar insumos técnicos, reportes y análisis para toma de decisiones.
- Acompañar gestiones institucionales en territorio.





- Asambleas Comunitarias
- Validar decisiones de articulación institucional desde la visión comunitaria.
- Informar de manera oportuna sobre la operatividad del sistema estatal.
- Identificar barreras y proponer soluciones que deben discutirse en la Mesa Técnica.

14.3.17. Línea estratégica 3: Fortalecimiento Organizativo y Estructuras de Gestión Propia

14.3.17.1. Objetivo.

Fortalecer las estructuras de liderazgo, los roles comunitarios, las redes de sabedores y las capacidades organizativas necesarias para la sostenibilidad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

14.3.17.2. Funciones por Instancia

1. Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa (CATU)

Orientar la formación de líderes desde la visión espiritual y ancestral.

- Definir criterios para la selección de sabedores, parteras y dinamizadores.

2. Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca - ASCATIDAR

- Consolidar equipos técnicos propios para salud, territorio y gobierno.
- Establecer reglamentos y protocolos propios de funcionamiento.
- Garantizar la participación de mujeres y jóvenes en roles de liderazgo.





3. Coordinación Territorial

- Implementar procesos de acompañamiento organizativo en comunidades.
- Gestionar formación en liderazgo, gestión, gobernanza y salud intercultural.
- Consolidar información comunitaria para fortalecer el gobierno propio.

4. Asambleas Comunitarias. Las Asambleas Comunitarias U'wa están conformadas por las autoridades tradicionales, los mayores y mayoras, los sabedores y sabedoras, y los miembros de la comunidad —hombres, mujeres y jóvenes— según la norma propia. Son el espacio legítimo de deliberación y toma de decisiones colectivas sobre el territorio, la salud y el bienestar del pueblo U'wa.

Funciones

- Seleccionar de manera legítima a representantes comunitarios para el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.
- Realizar procesos de socialización, capacitación y fortalecimiento de base.

14.3.18. Línea estratégica 4: Planeación Propia y Gestión Territorial del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa

14.3.18.1. Objetivo

Garantizar procesos de planificación interna del SISPI que respondan a la realidad territorial U'wa, sus asentamientos y dinámicas socioculturales.

Funciones por Instancia

Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca - ASCATIDAR





- Definir prioridades territoriales para el SISPI en Arauca.
- Liderar la formulación del Plan de Salud Propio Intercultural.
- Aprobar planes operativos y proyectos territoriales.

Mesa Técnica Intercultural

- Armonizar la planeación propia con los planes de salud pública (POA, PTS, PDM).
- Garantizar que la planeación respete el enfoque diferencial indígena.
- Identificar fuentes de financiación y coordinar recursos.

Coordinación Territorial

- Elaborar el diagnóstico, mapas sociales y caracterizaciones U'wa.
- Diseñar instrumentos, matrices e indicadores apropiados al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.
- Acompañar la ejecución y seguimiento de los planes comunitarios.

Asambleas Comunitarias

- Validar el diagnóstico y la planificación desde la realidad local.
- Proponer estrategias y vigilar el cumplimiento de los planes.





14.3.19. Línea estratégica 5: Seguimiento, Evaluación y Control Social Propio

14.3.19.1. Objetivo

Fortalecer mecanismos propios de vigilancia, evaluación comunitaria y seguimiento intercultural del SISPI.

14.3.19.2. Funciones por Instancia

1. Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa (CATU)

- Definir criterios de armonía, equilibrio y cumplimiento del mandato.
- Revisar informes de seguimiento desde una mirada espiritual y política.

2. Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales indígenas del Departamento de Arauca - ASCATIDAR

- Presentar informes políticos y comunitarios de cumplimiento del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa
- Liderar procesos de auditoría propia y control social.
- Alertar a instituciones cuando se vulneren derechos.

3. Mesa Técnica Intercultural

- Analizar indicadores, informes y resultados del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.
- Acoger recomendaciones comunitarias y ajustar acciones institucionales.
- Garantizar el cumplimiento de acuerdos pactados con instituciones.





4. Coordinación Territorial

- Preparar informes técnicos y comunitarios consolidados.
- Monitorear el funcionamiento del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa en campo.

5. Asambleas Comunitarias

- Verificar el cumplimiento de los acuerdos propios e institucionales.
- Identificar fallas o barreras y elevarlas a ASCATIDAR.
- Realizar control social desde el Derecho Propio.

14.4. REUKUT AIKU BEKARO, componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud SISPI U'wa

14.4.1. Introducción

La formación se constituye en un elemento fundamental para el desarrollo del SISPI en la medida que se debe fortalecer la sabiduría ancestral por medio de capacitaciones a los miembros de la comunidad con el fin de aumentar los conocimientos de la ley de origen por parte de nuevos aprendices, de esta manera dar sustento al saber cultural, para que con el pasar del tiempo no se desaparezca en la medida que vayan muriendo los mayores.

Por otro lado, la capacitación en medicina occidental se hace imperioso, ya que, por parte del pueblo U´wa se reconoce la necesidad de generar procesos de articulación entre esta y lo tradicional, en tal sentido, se deben realizar procesos de formación con miembros de la comunidad en temas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de lograr un mejor funcionamiento de la medicina intercultural, donde la comunidad tenga un rol protagónico al momento de la implementación, su participación debe ser con miembros en las distintas áreas del





talento humano.

En esta misma medida, se plantea la necesidad de dar a conocer la cosmovisión U'wa a todas las personas que no son de la comunidad y van a hacer parte del SISPI, como lo son los médicos, promotores, enfermeros y demás del área de la salud al igual que los miembros de las diferentes instituciones competentes que vayan a realizar algún tipo de articulación.

14.4.2. Justificación

La comunidad indígena U'wa se caracteriza por una cosmovisión centrada en el equilibrio espiritual, territorial y comunitario, orientado por la *Ley de Origen*, principio que rige su bienestar físico, emocional y espiritual. En este sentido, las estrategias institucionales que buscan fortalecer la atención, la gestión comunitaria y la salud intercultural deben adaptarse a sus dinámicas organizativas, su estructura de autoridades tradicionales, los sabedores ancestrales y sus prácticas de cuidado basadas en la prevención y la armonía con el territorio para el fortalecimiento de sus usos y costumbres.

14.4.3. Objetivo General

Fortalecer el componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud teniendo como marco, la implementación del SISPI con el pueblo U´wa en el departamento de Arauca.

14.4.3.1. Objetivos específicos

- Formular planes de formación y capacitación en conocimientos ancestrales a todas las personas de las comunidades indígenas y equipo interdisciplinario que hacen parte del SISPI
- Generar propuesta de formación a miembros de la comunidad en el área correspondientes al SGSSS
- Establecer un modelo de cualificación en medicina tradicional para los miembros del pueblo U'wa.





14.4.3. Descripción

El departamento de Arauca concentra una presencia importante del pueblo U'wa en los municipios de Saravena, Fortul y Tame, donde se han identificado necesidades relacionadas con:

- Fortalecimiento del enfoque intercultural en salud del pueblo U'wa
- Formación y participación comunitaria basada en su cosmogonía y cosmovisión.
- Construcción, adecuación y dotación de espacios comunitarios
- Apoyo logístico y metodológico a procesos de sabedores y autoridades tradicionales.
- Acciones integrales orientadas al equilibrio espiritual como parte esencial de la salud de las comunidades U'wa.

14.4.4. Líneas estratégicas de fortalecimiento

14.4.4.1. Línea 1. Fortalecimiento del enfoque intercultural en salud y bienestar.

Formación para equipos institucionales como: registraduría, EAPB, Instituciones Prestadores de Servicios en Salud, Alcaldías, Entidades Farmacéuticas, ICBF, ONG y Movimiento Político de Masas Social y Popular (MSMSPC) sobre cosmovisión U'wa, Ley de Origen y prácticas de cuidado. Para esto se requiere de un miembro de la comunidad que cuente con disponibilidad y conocimiento de la ley de origen con el fin de realizar las capacitaciones correspondientes, en tal sentido, como son cuatro municipios, se plantea que sea uno por municipio, que coordine los tiempos para la realización de los debidos espacios de formación enmarcados en la tradición oral.

La tabla 35 muestra el costo mensual de las capacitaciones de las personas no U´wa que participaran en el SISPI.





Tabla 35. Costo mensual de las capacitaciones para las personas no U'wa que participaran en el SISPI

Político			
Concepto	**Cantidad**	**Costo Unitario**	**Costo Mensual**
Conocedor de la ley de origen, un conocedor por municipio con la disposición de tiempo para ir a las diferentes instituciones con el fin de dar a conocer la cosmovisión U´wa	3	2.000.000	6.000.000
Costo anual			**72.000.000**

Capacitar a los líderes comunitarios en aspectos clave del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Donde se enfatice en los componentes de atención integral en salud, los mecanismos de acceso, las rutas de prestación, los derechos y deberes de los usuarios, así como en los diferentes actores que intervienen en la garantía del servicio. Con el propósito de que los líderes puedan orientar a sus comunidades de manera oportuna y adecuada, fortaleciendo la capacidad de gestión y facilitando la articulación con la institucionalidad. Asimismo, es indispensable que conozcan a profundidad los Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud establecidos en la Resolución 3280 de 2018, decreto 1953 de 2014, resolución 011 de 2018 y decreto de fuerza de ley 0480 de 2025 lo que permitirá que identifiquen las acciones disponibles, acompañen los procesos comunitarios y promuevan la participación en actividades de prevención de la enfermedad y protección de la vida. También se resalta la necesidad de cualificar a miembros de la comunidad en el área de la salud, ya sea medicina, enfermería, bacteriología y demás carreras correspondientes al área en mención.

Escuela de formación y capacitación en SGSSS y procesos de cualificación

Tabla 36. Capacitaciones en SGSSS para la comunidad U´wa

Escuela de formación y Capacitación en SGSSS				
Concepto	**Cantidad**	**Costo Unitario**	**Comunidades**	**Costo Mensual**
Talleres mensuales en SGSSS con la participación de 30 asistentes en cada uno	4	8.000.000	13	416.000.000





durante un año en las 13 comunidades				
Manutención mensual para estudiantes en carreras profesionales en el área de la salud	5	10.000.000	13	650.000.000
Manutención mensual para estudiantes de carreras técnicas o tecnológicas en el área de la salud	5	10.000.000	13	650.000.000
Total, anual				**20.592.000.000**

Jornadas comunitarias de armonización con participación de sabedores a través de encuentros periódicos con el Cabildo con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la ruta propia en salud tradicional. Es decir, que si algún miembro de la comunidad requiere una atención en salud conozca la ruta (jerarquía y talento humano) interna de cada comunidad. Para poder garantizar la efectividad de las jornadas se quiere de:

14.4.4.2. Logística y apoyo comunitario.

- Acondicionar los sitios asignados, construir casas culturales o comunitarias (por comunidad) y acondicionar los espacios naturales según necesidades de la comunidad. (carpas, hidratación, sillas, mesas, sonido si se requiere).

- Provisión de insumos para la armonización como tabaco, velas, bebidas tradicionales, madera (leña) y alimentación para los participantes de estas prácticas.

- Transporte para traslado de los miembros de las comunidades que participan.

- Apoyo financiero controlado en conjunto con el Cabildo para cubrir alimentación e insumos.

De acuerdo con lo expuesto se requiere de un espacio propio correspondiente a la ley de origen y según expresaron las autoridades tradicionales la construcción de cada espació tiene un costo estimado por ellos como se ve en la tabla 37.





Tabla 37. Costo de la construcción de 13 espacios tradicionales propio, uno para cada comunidad U´wa en el departamento de Arauca

Espacio tradicional de armonización				
Concepto	**Cantidad**	**Costo Unitario**	**Comunidades**	**Costo Total**
Maloca – Ubasha Cultural	1	220.000.000	13	2.860.000.000

Adaptación de rutas de atención con enfoque étnico donde se articule con las autoridades ancestrales el proceso de la palabra, puntos de orientación espiritual y autorización del cabildo para el desarrollo de actividades clínicas o intervenciones colectivas.

14.4.4.3. Línea 2. Formación y participación comunitaria basada en su cosmogonía y cosmovisión.

- Capacitación de líderes, jóvenes, mujeres y líderes, en el que integren procesos de socialización del reglamento interno y usos y costumbres (uso adecuado de elementos espirituales). A su vez, enseñen los principios de la espiritualidad, armonía y conexión con el territorio o medre tierra.

- Encuentros intergeneracionales donde se aborden temas relacionados con prácticas culturales, historia del territorio, relatos y experiencias, que en estos espacios se realicen muestras culturales, música tradicional, artesanías, cantos, etc.

- Realizar actividades de armonización, limpiezas espirituales, cantos y ayunos como estrategia no solo de fortalecimiento de estas prácticas ancestrales sino también como acciones de autocuidado y prevención de enfermedades desde su visión.

- Como estrategia pedagógica y lograr mayor receptividad de los participantes a estos encuentros de formación se debe implementar el uso cartillas, infografías, murales y audios en lengua U'wa donde su contenido incluya representaciones del mundo U'wa, medicina propia, gráficos de equilibrio espiritual, rutas de cuidado según su visión y la importancia que tiene la validación de las autoridades dentro de las comunidades.

- Creación y fortalecimiento de comités comunitarios mediante una estructura





organizativa interna que permitan la mediación intercultural y la documentación de los procesos y acuerdo para garantizar la continuidad y el seguimiento a los mismos.

La tabla 38 muestra el costo de las capacitaciones en temáticas tradicionales.

Tabla 38. Costo de capacitaciones en temáticas tradicionales

Capacitación tradicional				
Concepto	**Cantidad mensual**	**Costo Unitario**	**Comunidades**	**Costo Total**
Capacitación para 20 asistentes en cada encuentro entre líderes, jóvenes y mujeres con el fin de abordar la ley de origen con todas características como rituales, medicina, etc.	5	10.000.000	13	650.000.000
Costo anual				**7.800.000.000**

14.4.4.4. Línea 3. Construcción, adecuación y dotación de espacios comunitarios.

- Teniendo en cuenta cada una de las comunidades visitades y de acuerdo con lo referido por los participantes hizo hincapié en la necesidad de construya un centro de formación y capacitación por comunidad; donde cuente con todo lo básico para funcionamiento, incluyendo baños, energía eléctrica y agua potable. Estos espacios deben estar dotados con sillas, mesas, tablero, sonido, proyector o televisor, computador, micrófono, materiales de papelería como marcadores, lapiceros, lápiz, papel bond o cartulina, cuadernos, etc.

- Materiales educativos como cartillas, láminas y afiches con pertinencia cultural U'wa, libros bilingües con traducciones (cuando la comunidad lo permita).

- Materiales para el cuidado y mantenimiento de la infraestructura o espacios destinados para la realización de las actividades de formación y capacitación. (palas, machetes, escobas, pintura).





14.4.4.5. Línea 4. Apoyo logístico y metodológico a procesos de sabedores y autoridades tradicionales.

Es indispensable contar con una planeación previamente acordada con los sabedores, gobernadores y cabildo donde se especifique de manera clara el lugar y la actividad a realizar en cada uno de los encuentros de formación y capacitación.

Brindar acompañamiento técnico donde se incorporen metodologías propias de diálogo de saberes, se construyan rutas de atención pertinentes basadas Ley de Origen y cosmovisión U'wa. En estas actividades deben participar sabedores y personal de salud.

Los elementos y materiales que se requieren para la implementación de estas estrategias van de acuerdo con el objetivo de cada actividad planeada.

14.4.4.6. Línea 5. Acciones integrales orientadas al equilibrio espiritual como parte esencial de la salud de las comunidades U'wa.

La salud para el pueblo U'wa se puede mantener cuando existe un equilibrio y armonía espiritual, y esto se logra a través de la armonización, de cantos, ayunos, purificación y uso de plantas. Estas prácticas se complementan con la transmisión de la Ley de Origen y el acompañamiento espiritual en todas las etapas de la vida, fortaleciendo el equilibrio individual y colectivo.

Asimismo, se integra el componente espiritual a las rutas de atención en salud mediante la participación de sabedores en procesos de acompañamiento, el reconocimiento y fortalecimiento de espacios sagrados y la realización actividades que permitan la conexión con el territorio.

De manera complementaria, se impulsa el uso de medicina tradicional articulada a la salud preventiva, la generación de orientaciones comunitarias para el manejo del desequilibrio espiritual y el establecimiento de espacios de diálogo intercultural con el personal de salud. Estas acciones, junto a actividades comunitarias que fortalecen el tejido social, consolidan una atención integral y culturalmente pertinente para la comunidad U'wa.

Es importante hacer hincapié en que cada una de estas estrategias de fortalecimiento deben estar validadas por las autoridades y en las cuales es





indispensable la participación de los sabedores, gobernadores y cabildo.

La figura 40 muestra el trabajo de campo realizado por el equipo técnico.

Figura 40. Trabajo de campo equipo técnico





14.4.4.7. Propuesta de fortalecimiento cultural al componente de Sabiduría Ancestral, para el cuidado de la salud y la vida U'wa

El fortalecimiento de la medicina tradicional y espiritual del pueblo indígena U'wa, en el marco del Plan de vida, Plan Salvaguarda, decreto de fuerza de ley 0480 de 2025 y sus territorialidades, constituye un eje estratégico para la sostenibilidad cultural, organizativa y comunitaria. Este proceso se orienta a la recuperación, sistematización, valoración y circulación de los saberes ancestrales, entendidos no solo como prácticas terapéuticas, sino como un sistema integral que articula principios culturales, espirituales y territoriales para el cuidado de la salud, la vida y la relación armónica con la naturaleza.

Desde esta perspectiva, las autoridades tradicionales señalan que la medicina propia trasciende el ámbito asistencial, al integrarse con la identidad colectiva y con un conjunto de normas, valores y procedimientos que orientan el bienestar individual y comunitario. En conformidad con ello, se definen acciones y procesos comunitarios que posicionan la Sabiduría Ancestral como fundamento del Modelo de Salud Propio U'wa, incorporando componentes de educación propia, gestión y protección del territorio, conservación de la biodiversidad y fortalecimiento del bienestar familiar, social y comunitario.





De manera prioritaria, se promueven procesos de formación con enfoque intercultural y pertinencia cultural, orientados a garantizar la transmisión intergeneracional del conocimiento ancestral y la continuidad de las prácticas culturales y espirituales del pueblo U'wa. Paralelamente, se fortalecen los mecanismos de articulación, coordinación y comunicación entre comunidades y autoridades tradicionales, mediante espacios de diálogo, análisis colectivo y concertación, que contribuyan a la consolidación y desarrollo armónico del SISPI desde la cosmovisión y el pensamiento propio U'wa.

14.4.4.7.1. Territorio.

Acciones – Eje Territorio.

Recuperación legal y legítima del territorio ancestral.

Impulsar procesos de recuperación del territorio ancestral del pueblo U'wa mediante mecanismos legales, legítimos y concertados ante el Estado colombiano, en el marco de los derechos constitucionales, el derecho propio, la ley de origen y los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que reconocen los derechos territoriales de los pueblos indígenas, como estrategia fundamental para la protección de la salud integral, el equilibrio espiritual, la autonomía y la pervivencia cultural.

- Fortalecimiento del control y cuidado territorial

Implementar acciones comunitarias orientadas al cuidado, protección y control del territorio ancestral U'wa, reconociéndolo como un espacio vivo y fundamental para la salud integral, el equilibrio espiritual y la pervivencia cultural del pueblo U'wa.

- Reconocimiento y protección de sitios sagrados.

Identificar, documentar y proteger los sitios sagrados y lugares de importancia espiritual, garantizando su respeto, uso adecuado y preservación como elementos esenciales para la armonización, la medicina tradicional y los rituales propios.

- Articulación entre territorio y salud propia.





Integrar el territorio como eje estructural del SISPI, fortaleciendo la relación entre salud, espiritualidad, naturaleza y biodiversidad, desde los principios de la ley de origen y la cosmovisión U'wa.

- Manejo y protección de fuentes hídricas.

Desarrollar acciones comunitarias para la protección, recuperación y cuidado de ríos, quebradas y nacimientos de agua, reconociéndolos como canales de comunicación espiritual y fuentes fundamentales de vida y salud colectiva.

- Defensa del territorio frente a afectaciones externas.

Fortalecer los procesos organizativos y jurídicos para la defensa del territorio frente a actividades que generen desequilibrios ambientales y espirituales, como la tala indiscriminada, la contaminación, la explotación de recursos y otras intervenciones que afecten la salud del territorio.

- Uso y manejo adecuado de la biodiversidad.

Promover prácticas propias de uso, manejo y conservación de la biodiversidad, garantizando la disponibilidad de plantas medicinales y elementos naturales necesarios para la medicina tradicional y los procesos de armonización.

- Ordenamiento territorial desde la visión U'wa.

Impulsar procesos de ordenamiento y planificación territorial basados en el pensamiento propio U'wa, incorporando criterios culturales, espirituales y ambientales en la toma de decisiones comunitarias.

- Formación comunitaria en territorio y salud.

Desarrollar procesos de formación dirigidos a niños, jóvenes y adultos sobre el valor del territorio, su relación con la salud propia y la responsabilidad colectiva en su cuidado, fortaleciendo la transmisión intergeneracional del conocimiento territorial.

- Articulación interinstitucional con enfoque territorial





Establecer mecanismos de coordinación con entidades externas para garantizar el respeto del territorio ancestral U'wa y la incorporación del enfoque territorial propio en planes, programas y proyectos relacionados con salud, ambiente y desarrollo.

Fortalecimiento de la lengua y la oralidad del pueblo U'wa.

- Uso cotidiano de la lengua U'wa en la salud propia.

Garantizar que la lengua U'wa sea el medio principal de comunicación en la atención de salud propia, consultas, rituales, armonizaciones y acompañamiento comunitario, fortaleciendo la expresión cultural y espiritual en todos los procesos del SISPI.

- Formación intergeneracional en lengua y oralidad.

Desarrollar procesos de aprendizaje comunitario que articulen a mayores, sabedores, jóvenes y niños, asegurando la transmisión de la lengua y la oralidad como herramientas de enseñanza, cuidado y orientación en salud propia.

- Integración de la oralidad en los procesos del SISPI.

Incorporar relatos, cantos, consejos y narraciones tradicionales en la atención en salud propia y en los programas comunitarios del SISPI, reconociendo la palabra como vehículo de conocimiento y sanación.

- Producción y uso de materiales educativos y de salud en lengua U'wa.

Elaborar guías, folletos, registros audiovisuales y otros materiales en lengua U'wa, basados en la oralidad y el conocimiento ancestral, para apoyar la educación propia, la promoción de la salud y la difusión de prácticas tradicionales dentro del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

- Fortalecimiento de espacios comunitarios de palabra.

Promover círculos de memoria, asambleas, rituales y encuentros de diálogo donde la lengua U'wa sea el medio central de comunicación, reflexión, aprendizaje y toma





de decisiones dentro del marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

- Formación de dinamizadores comunitarios de lengua.

Capacitar a jóvenes y líderes comunitarios para que actúen como orientadores de la lengua y la oralidad U'wa, apoyando los procesos educativos, de salud y de acompañamiento cultural en los distintos niveles del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

- Articulación con la educación propia y la salud intercultural.

Integrar la lengua y la oralidad U'wa en los programas de educación propia, en la atención de salud tradicional y en la articulación con los servicios interculturales, asegurando su enseñanza y uso desde la primera infancia hasta la adultez.

- Registro y protección de la memoria oral.

Sistematizar relatos, cantos, historias y saberes orales relacionados con la salud, la armonización y la cosmovisión, respetando los protocolos culturales y la autonomía del pueblo U'wa sobre su conocimiento.

- Articulación interinstitucional con enfoque lingüístico propio.

Establecer mecanismos de coordinación con instituciones del Estado, ONGs y aliados estratégicos para proteger, fortalecer y garantizar el uso de la lengua U'wa en la atención en salud propia y en los procesos comunitarios del SISPI.

Protección y transmisión de las prácticas culturales, el conocimiento ancestral en salud y la memoria histórica del pueblo U'wa.

- Documentación y sistematización del conocimiento ancestral.

Registrar y sistematizar saberes medicinales, rituales, prácticas culturales y relatos históricos, respetando los protocolos culturales y el derecho del pueblo U'wa sobre su conocimiento.





- Promoción de espacios comunitarios de enseñanza y memoria.

Realizar encuentros, círculos de palabra, asambleas y rituales donde se transmitan los saberes ancestrales, fortaleciendo la cohesión comunitaria y la continuidad de las prácticas culturales y espirituales.

- Formación intergeneracional en salud y prácticas culturales.

Desarrollar procesos de capacitación para niños, jóvenes y adultos, impartidos por sabedores y autoridades tradicionales, que permitan la transmisión de conocimientos sobre medicina propia, armonización y cuidado espiritual.

- Integración de prácticas culturales en la atención de salud propia.

Incorporar rituales, cantos, ceremonias y conocimientos ancestrales en los procesos de atención en salud propia del SISPI, garantizando que las prácticas culturales sean parte integral de la prevención, diagnóstico y tratamiento.

- Protección y recuperación de elementos culturales y materiales de memoria histórica.

Garantizar la conservación de objetos, registros, cantos, textos, instrumentos y lugares que forman parte del patrimonio cultural y medicinal del pueblo U'wa.

- Producción de materiales educativos y culturales propios.

Elaborar guías, audiovisuales, folletos y recursos pedagógicos que reflejen los saberes ancestrales y la memoria histórica del pueblo U'wa, para su uso en educación propia, salud comunitaria y difusión cultural.

- Fortalecimiento de la oralidad y transmisión de relatos históricos.

Fomentar la narración oral de historias, leyendas, mitos y experiencias relacionadas con la salud, la armonización y la vida comunitaria, asegurando la preservación de la memoria colectiva.





- Articulación interinstitucional para la protección cultural y ancestral.

Coordinar con entidades estatales, organizaciones aliadas y espacios académicos para reconocer, proteger y promover los saberes ancestrales, garantizando el respeto a la autonomía, los derechos culturales y la propiedad intelectual del pueblo U'wa.

- Monitoreo y evaluación de la transmisión cultural y ancestral.

Implementar mecanismos participativos de seguimiento para medir la eficacia de los procesos de transmisión de saberes, la conservación de la memoria histórica y la práctica de rituales y medicina propia en la comunidad.

- Fomento del liderazgo comunitario en prácticas culturales y salud ancestral.

Capacitar a jóvenes líderes, promotores de salud y miembros de la comunidad para que actúen como guardianes y multiplicadores del conocimiento ancestral y la memoria histórica, garantizando la continuidad de las prácticas culturales y de salud del pueblo U'wa.

Enseñanza. Fortalecimiento de mecanismos comunitarios para la preservación y reproducción intergeneracional del saber ancestral (Fortalecimiento de los procesos de aprendizaje y circulación intergeneracional del conocimiento ancestral)

- Creación de espacios comunitarios de aprendizaje y transmisión.

Establecer círculos de palabra, talleres, asambleas y rituales donde mayores, sabedores y jóvenes compartan conocimientos, prácticas de salud, rituales y saberes ancestrales.

- Formación de dinamizadores intergeneracionales.

Capacitar a jóvenes líderes y miembros de la comunidad como multiplicadores del conocimiento ancestral, responsables de promover la enseñanza y reproducción cultural dentro de sus familias y comunidades.





- Documentación y sistematización participativa del saber ancestral.

Registrar de manera comunitaria los saberes, prácticas de armonización y medicina tradicional, respetando los protocolos culturales y la propiedad del pueblo U'wa sobre su conocimiento.

- Integración del conocimiento ancestral en procesos de educación propia y salud comunitaria.

Incorporar los saberes ancestrales en los programas de educación propia y en la atención en salud propia del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa, asegurando que los conocimientos tradicionales sean parte del aprendizaje diario.

- Fortalecimiento de la oralidad y la transmisión narrativa.

Promover la narración de historias, mitos, leyendas y experiencias relacionadas con la medicina, la espiritualidad y la vida comunitaria, como medio central para la reproducción del conocimiento ancestral.

- Producción de materiales educativos y culturales en lengua U'wa.

Elaborar guías, audiovisuales y recursos pedagógicos que faciliten la enseñanza y preservación del saber ancestral, promoviendo su uso en procesos de educación propia, salud y vida comunitaria.

- Monitoreo comunitario de la transmisión intergeneracional.

Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación participativa que midan la efectividad de los procesos de preservación y reproducción del conocimiento ancestral en todas las generaciones.

- Articulación intergeneracional en actividades culturales y de salud.

Garantizar que los rituales, armonizaciones, ceremonias y prácticas comunitarias incluyan activamente a todas las generaciones, fortaleciendo la continuidad del





conocimiento ancestral.

- Fomento de la memoria colectiva y documentación oral.

Sistematizar relatos, cantos, consejos y saberes transmitidos oralmente para proteger la memoria cultural y facilitar su reproducción entre generaciones.

- Coordinación comunitaria con instituciones externas.

Establecer acuerdos y articulaciones con aliados estratégicos, entidades educativas y de salud intercultural para fortalecer los mecanismos de preservación del saber ancestral respetando la autonomía y los derechos culturales del pueblo U'wa.

La tabla 39 muestra el costo total del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud.

Tabla 39. Costo total del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud

Total, costo anual	
Concepto	**Costo**
Capacitación a entidades	72.000.000
Capacitación en SGSSS	20.592.000.000
Capacitación tradicional	7.800.000.000
Total, capacitaciones	**28.464.000.000**
Espacio tradicional de armonización	2.860.000.000
Total, costo del componente	**31.324.000.000**

14.5. WERJAIN BITINAT SIUYAC SINRO, componente de administración y gestión

14.5.1. Introducción

La comunidad U'wa concibe la administración y gestión desde la ley de origen, en donde se cuenta con una estructuración del gobierno propio encargado de impulsar los mandatos del Dios Sira, estos se constituyen como las autoridades tradicionales





quienes, además Interpretan los signos del territorio y orientan las decisiones relacionadas con la salud colectiva, realizan rituales de armonización, protección espiritual y equilibrio comunitario, se encargarían de validar las acciones del SISPI, garantizando que estén en coherencia con la Ley de Origen, acompañar procesos de formación, transmisión del conocimiento y sanación tradicional, estas autoridades son el fundamento del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa y su palabra es la base de la administración del sistema propio.

El cabildo tiene un rol fundamental en el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, al igual que llevar la base de datos relacionada con la situación en salud de la comunidad en tal sentido se deberá generar algún tipo de articulación con las instituciones que permita el despliegue necesario para poder consolidar la mayor cantidad de datos posibles.

Para el proceso de administración y gestión del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa se contará con la participación de las autoridades tradicionales en articulación con los cabildos y las instituciones correspondientes.

14.5.2. Justificación

El componente de administración y gestión permite identificar actores y generar propuestas y acuerdos para la implementación del SISPI, propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico, definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos, definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación, identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa y sus respectivos costos, generación de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales, definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intra hospitalarios y extra murales (con adecuaciones interculturales) y diseño de estrategias de evaluación y seguimiento al proceso construcción e implementación del SISPI.

14.5.3. Objetivo general





Desarrollar el componente de administración y gestión teniendo como marco de la implementación del SISPI del pueblo U'wa en el departamento de Arauca

14.5.4. Objetivos específicos

- Identificar los actores para el correcto funcionamiento del SISPI con el pueblo U'wa
- Definir de las necesidades de la infraestructura física propia e intercultural de salud con los respectivos costos
- Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos.

14.5.4. Fundamentación desde la visión propia

Para el pueblo U'wa, la administración y gestión de la salud propia no se limita a una estructura operativa o institucional, sino que parte de la comprensión integral de la vida, donde lo espiritual y lo físico se encuentran en permanente relación. En este sentido, la salud es entendida como el equilibrio entre los seres espirituales, la naturaleza y la vida humana, y su mantenimiento es responsabilidad colectiva.

Desde esta visión, las autoridades tradicionales cumplen un papel central en la orientación de la salud propia, ya que son quienes poseen el conocimiento espiritual, cultural y territorial necesario para mantener la armonía del pueblo. Sin embargo, este ejercicio no recae exclusivamente en ellas, sino que involucra a toda la comunidad como corresponsable del cuidado de la vida y del territorio.

En el proceso de reflexión colectiva sobre cómo estructurar la administración del sistema de salud propio en el marco intercultural, se concluye la necesidad de conformar una Comisión de Salud Intercultural del pueblo U'wa, como instancia organizativa encargada de orientar, articular y dinamizar las acciones en salud.

14.5.5. Gestión de la salud desde lo espiritual y lo físico

La gestión de la salud en el pueblo U'wa se desarrolla en dos dimensiones interrelacionadas:





14.5.5.1. Gestión espiritual.

La gestión espiritual se enfoca en la prevención de las enfermedades a través de prácticas ancestrales que buscan mantener el equilibrio entre los seres espirituales y el territorio. Estas prácticas incluyen rituales, cantos, armonizaciones y otras acciones propias orientadas a evitar la aparición o propagación de enfermedades.

El fortalecimiento de esta dimensión es fundamental para garantizar una adecuada administración de la salud, ya que desde la cosmovisión U'wa, muchas enfermedades tienen origen espiritual. Por ello, las autoridades tradicionales lideran estos procesos, asegurando la continuidad de los saberes y prácticas que sostienen la armonía del territorio.

14.5.5.2. Gestión en el plano físico.

En el plano físico, la gestión se materializa a través de las orientaciones que las autoridades tradicionales brindan a la comunidad, basadas en el cumplimiento del reglamento propio y el calendario ancestral. Estas orientaciones permiten regular las prácticas cotidianas y prevenir afectaciones en la salud.

La gestión en este nivel también implica la participación de toda la comunidad. El cuidado de la salud no es una tarea individual, sino colectiva. Por ejemplo, en la realización de rituales o prácticas comunitarias, la participación de todos es fundamental para complementar el trabajo espiritual de las autoridades y garantizar el equilibrio del territorio.

En este sentido, la salud propia se concibe como una responsabilidad compartida**,** donde cada miembro de la comunidad aporta desde su rol al mantenimiento de la armonía.

14.5.5.3. Enfoque integral de la salud.

Desde la cosmovisión U'wa, la salud no se entiende únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como el mantenimiento del equilibrio entre pensamiento, conocimiento, espiritualidad y territorio. Cualquier desequilibrio, ya sea en el plano espiritual o físico, genera afectaciones en la salud.





Por ello, las enfermedades son interpretadas como manifestaciones de desarmonía. En este contexto, los procesos de atención no siempre implican una “cura definitiva”, sino acciones de armonización que pueden aliviar o contener temporalmente la afectación, reconociendo que las causas espirituales pueden persistir o reaparecer.

En el pensamiento U’wa, administrar la salud no equivale a controlar servicios ni a gestionar indicadores biomédicos. Administrar la salud significa cuidar y ordenar las relaciones que sostienen la vida**,** de acuerdo con la Ley de Origen y la memoria transmitida por los ancestros.

Desde esta visión, el territorio es el primer espacio de sanación. La montaña, el agua, el bosque y el aire no son recursos: son entidades vivas que sostienen el equilibrio. Proteger la Madre Tierra es, por tanto, la primera acción administrativa en salud, porque sin territorio no hay armonía, y sin armonía no hay vida.

Se define como el componente estructural, organizativo y funcional responsable de planificar, dirigir, coordinar, financiar y evaluar la gestión integral de la salud en el territorio del Pueblo U’wa, bajo los principios de autonomía, interculturalidad, control territorial y articulación armónica con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Desde una perspectiva técnico-administrativa, este componente configura un sistema normativo–operativo integral que articula la estructura institucional, los procesos de gestión, la administración de recursos y los mecanismos de control y gobernabilidad propia, con el propósito de garantizar la implementación efectiva y sostenible del SISPI. Su finalidad es asegurar la prestación de servicios de salud culturalmente pertinentes, oportunos y de calidad, en coherencia con la concepción propia de salud del Pueblo U’wa y en armonía con el ordenamiento jurídico vigente

Mantener el equilibrio es la misión histórica del pueblo U’wa y constituye su razón de pervivencia. La salud, entonces, no se construye de manera individual sino colectiva, priorizando el bien común, la armonía comunitaria y la protección del territorio como espacio sagrado de vida.

14.5.5.4. Ordenar la vida según la memoria ancestral.

La administración se fundamenta en lo comunitario. Cada decisión relacionada con la prevención, la atención o la sanación debe respetar el territorio, los saberes propios, los tiempos espirituales y los ciclos de la naturaleza. No se trata únicamente





de atender la enfermedad, sino de evitar que el desequilibrio se instale.

14.5.5.5. Restaurar la armonía cuando se altera el orden.

La gestión de la salud es la puesta en práctica del cuidado del equilibrio. Implica acciones colectivas orientadas a prevenir la ruptura del orden natural y espiritual, y a restaurarlo cuando ha sido afectado.

En el universo U'wa, los **Werjaya**, sabios y guías espirituales, ocupan un lugar central en esta gestión. Son guardianes de la palabra antigua y portadores del conocimiento transmitido por los ancestros. A través del uso ritual de plantas sagradas y la comunicación con los seres espirituales, interpretan las causas profundas del desequilibrio y orientan los caminos de sanación.

Su palabra no es únicamente médica; es espiritual, territorial y comunitaria. Los Werjaya guían la resolución de conflictos, la armonización del territorio y la sanación del cuerpo y del espíritu. Su autoridad se fundamenta en el conocimiento ancestral y en la conexión permanente con el orden cósmico.

La gestión de la salud U'wa se construye mediante la consulta, el consenso y el respeto por la palabra sabia. Integra prácticas de medicina tradicional con relaciones comunitarias armónicas y con el cuidado permanente del territorio.

14.5.6. Presentación General del Componente y Orientación para la Implementación del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo U'wa – Departamento de Arauca

El presente capítulo establece el marco integral del componente de Administración y Gestión del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del Pueblo U'wa en el departamento de Arauca, definiendo las bases conceptuales, organizativas y operativas que orientan su implementación y consolidación, en coherencia con la Ley de Origen, el ejercicio del gobierno propio y el reconocimiento jurídico contenido en el Decreto Ley 0480 de 2025.

El Pueblo U'wa del departamento de Arauca a partir de su organización comunitaria, su memoria ancestral y su autoridad espiritual, ha definido de manera autónoma el diseño y fortalecimiento de su Modelo de Salud Propio e Intercultural como una manifestación concreta de autodeterminación y control territorial. Esta construcción





colectiva no obedece únicamente a criterios administrativos, sino al deber histórico de resguardar el equilibrio que sostiene la vida, comprendiendo la salud como una relación armónica entre el territorio, la comunidad y el orden espiritual que rige el universo.

En este contexto, el componente de Administración y Gestión se configura como la estructura que permite ordenar y hacer viable el modelo, garantizando que los principios ancestrales se traduzcan en mecanismos técnicos y operativos que aseguren su funcionamiento efectivo y sostenible.

Para ello, se desarrollan:

- Las etapas progresivas de implementación del SISPI, definidas conforme a las dinámicas territoriales y organizativas desde cada una de las trece comunidades indígenas que conforman el Pueblo U'wa del departamento de Arauca.

- La estructura organizativa del sistema, sustentada en las autoridades tradicionales, la participación comunitaria y la articulación con instancias externas bajo criterios de complementariedad.

- Los procesos, productos y servicios que materializan el cuidado integral de la salud desde un enfoque intercultural.

- La adecuación del aseguramiento y la afiliación, respetando la autonomía y la particularidad territorial.

- La planificación y gestión del talento humano, integrando conocimientos propios y saberes técnicos.

- La administración responsable, transparente y sostenible de los recursos, incluyendo la definición de fuentes de financiación y la estimación de costos asociados.

Asimismo, se establecen los lineamientos relativos a los sistemas de información y la infraestructura necesaria para el funcionamiento adecuado del modelo, entendidos como herramientas de soporte que fortalecen la gestión sin desnaturalizar la esencia cultural del sistema.





La orientación para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa en el departamento de Arauca se fundamenta en el respeto pleno a la cosmovisión U'wa, en la decisión libre y autónoma de sus comunidades y en la corresponsabilidad entre sabios y sabias, autoridades tradicionales, comunidad y Estado, dentro de un marco de interculturalidad y reconocimiento mutuo.

Finalmente, se incorporan mecanismos de seguimiento, evaluación y control que combinan instrumentos técnicos de gestión con el control territorial y la orientación de la autoridad espiritual, garantizando que el desarrollo del modelo preserve la identidad cultural, fortalezca la gobernanza sanitaria propia y contribuya a la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo U'wa.

14.5.7. Etapas para la implementación del SISPI del PUEBLO U'wa.

La implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del Pueblo U'wa se desarrollará en etapas progresivas y articuladas, orientadas a fortalecer el cuidado integral de la vida, la armonía con el territorio y la pervivencia cultural del pueblo. Este proceso reconoce la sabiduría ancestral, la Ley de Origen y el gobierno propio como fundamentos del cuidado de la salud, integrándolos con herramientas técnicas, organizativas y administrativas que garanticen su sostenibilidad.

De esta manera, se busca consolidar un modelo de salud propio que proteja la dimensión espiritual, física, comunitaria y territorial del Pueblo U'wa, en complementariedad y respeto con el sistema de salud nacional, reafirmando la autonomía y el equilibrio de la vida en el territorio ancestral.

14.5.7.1. Etapa I. Consolidación del Modelo de Cuidado Comunitario y Ancestral U'wa.

Esta etapa se orienta a reafirmar y fortalecer la sabiduría ancestral como base del cuidado integral de la vida y la salud del Pueblo U'wa. En este proceso se armonizan las prácticas tradicionales de promoción de la vida, prevención de las enfermedades y sanación espiritual con herramientas técnicas de gestión y organización comunitaria, permitiendo consolidar un modelo de atención que responda tanto a la cosmovisión del pueblo como a las dinámicas actuales del sistema de salud.

De igual manera, se establecen los primeros mecanismos de articulación y





complementariedad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, procurando que esta relación se desarrolle desde el respeto a la autonomía cultural, territorial y al gobierno propio del Pueblo U'wa.

El propósito central de esta etapa es reconocer, posicionar y fortalecer la atención propia como eje estructural del modelo de salud, garantizando que la organización operativa y administrativa del sistema se sustente en los principios de la Ley de Origen, el equilibrio con el territorio y el reconocimiento institucional del Pueblo U'wa.

En esta etapa también se inicia la implementación del modelo de salud propio y de los Equipos Básicos de Salud Intercultural (EBSI), así como a la definición e implementación de la ruta de atención en salud propia, orientada a garantizar una atención integral y culturalmente pertinente para las comunidades.

Asimismo, se establecerán los mecanismos de gestión y coordinación de los servicios complementarios, tales como casa de paso, alimentación y transporte para los pacientes indígenas, junto con las adecuaciones organizativas y operativas necesarias para el funcionamiento del sistema. Todo ello se desarrollará en coherencia con la Ley de Origen y los mandatos de las autoridades indígenas del Pueblo U'wa del departamento de Arauca, garantizando que la implementación del modelo responda a las decisiones y orientaciones del gobierno propio.

14.5.7.2. Etapa II. Fortalecimiento Institucional y Organizativo de la Salud Propia e Intercultural.

Esta etapa se enfoca en consolidar la estructura organizativa y funcional del modelo de salud propio, mediante la formalización de mecanismos de coordinación, gestión y operación que permitan garantizar una atención integral acorde con la cosmovisión del Pueblo U'wa.

En este proceso se promueve la creación y fortalecimiento de espacios propios de atención, destinados a la armonización espiritual, el cuidado comunitario y el encuentro intercultural, donde se reconozca y valore el diálogo entre los saberes ancestrales y los conocimientos técnicos del sistema de salud.

De igual manera, se fortalecen las capacidades de coordinación entre las autoridades tradicionales, las estructuras organizativas del pueblo y los actores institucionales externos, garantizando que esta articulación se desarrolle de manera





respetuosa, ordenada y coherente con los principios de autonomía, autodeterminación y gobierno propio del Pueblo U'wa.

14.5.7.3. Etapa III. Implementación y Consolidación del Régimen Propio de Salud del Pueblo U'wa.

En esta etapa se materializa el ejercicio pleno de la autonomía y del gobierno propio en la gestión de la salud, mediante la implementación del régimen propio de aseguramiento en salud, en armonía con los lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa y los principios espirituales y culturales establecidos en la Ley de Origen.

Esta etapa integra los fundamentos culturales y espirituales del cuidado de la vida con los instrumentos técnicos, administrativos y financieros necesarios para garantizar el funcionamiento sostenible del modelo.

Su propósito es consolidar un sistema de salud propio e intercultural con reconocimiento institucional, sostenibilidad financiera y legitimidad comunitaria, asegurando su permanencia en el tiempo y su capacidad para proteger la vida, el territorio y la identidad cultural del Pueblo U'wa.

14.5.7.4. Resultados Esperados e Indicadores de Implementación del SISPI del Pueblo U'wa

Etapa I. Consolidación del Modelo de Cuidado Comunitario y Ancestral U'wa

Resultados esperados:

- Reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas tradicionales de cuidado, prevención y sanación como base del modelo de salud propio.
- Integración inicial entre los saberes ancestrales y herramientas técnicas de gestión en salud.
- Definición y apropiación comunitaria del modelo de atención comunitaria U'wa.





- Establecimiento de mecanismos iniciales de coordinación y complementariedad con el sistema de salud nacional.

- Fortalecimiento del papel de las autoridades tradicionales y sabedores ancestrales en los procesos de cuidado de la salud.

Indicadores de implementación:

- Documento del modelo de atención comunitaria y ancestral U'wa construido y validado por las autoridades tradicionales.

- Número de espacios de diálogo y concertación realizados entre sabedores, autoridades tradicionales y actores del sistema de salud.

- Registro y sistematización de prácticas tradicionales de promoción, prevención y armonización espiritual.

- Porcentaje de comunidades que conocen y reconocen el modelo de atención propio.

- Número de acuerdos o mecanismos de articulación inicial establecidos con entidades del sistema de salud.

Etapa II. Fortalecimiento Institucional y Organizativo de la Salud Propia e Intercultural.

Resultados esperados:

- Consolidación de una estructura organizativa propia para la gestión de la salud intercultural.

- Creación y fortalecimiento de espacios comunitarios destinados a la atención, armonización espiritual y diálogo intercultural.

- Fortalecimiento de las capacidades administrativas, organizativas y técnicas





para la gestión del modelo de salud propio.

- Mayor coordinación entre autoridades tradicionales, organizaciones del pueblo y actores institucionales del sistema de salud.

- Desarrollo de mecanismos de gestión, seguimiento y toma de decisiones en salud desde el gobierno propio.

Indicadores de implementación:

- Estructura organizativa del modelo de salud propio-definida y en funcionamiento.

- Número de espacios propios de atención o armonización fortalecidos o implementados.

- Número de procesos de formación o fortalecimiento de capacidades realizados en gestión intercultural de la salud.

- Existencia de protocolos o lineamientos de articulación intercultural con instituciones del sistema de salud.

- Número de instancias de coordinación entre autoridades tradicionales y actores institucionales realizadas.

Etapa III. Implementación y Consolidación del Régimen Propio de Salud del Pueblo U'wa.

Resultados esperados:

- Implementación del régimen propio de aseguramiento en salud del Pueblo U'wa.

- Integración efectiva entre el modelo de salud propio y los mecanismos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.





- Garantía de sostenibilidad administrativa, técnica y financiera del sistema de salud propio.
- Reconocimiento institucional del modelo de salud del Pueblo U'wa dentro del marco del SISPI.
- Consolidación de un sistema de salud propio que garantice la protección de la vida, el territorio y la identidad cultural del pueblo.
- Indicadores de implementación
- Marco operativo del régimen propio de aseguramiento en salud adoptado y en funcionamiento.
- Número de acuerdos institucionales formalizados para el reconocimiento del modelo de salud propio.
- Porcentaje de población U'wa vinculada al régimen propio de salud.
- Existencia de mecanismos de gestión financiera y administrativa del sistema propio.
- Evaluaciones periódicas que evidencien la sostenibilidad y funcionamiento del modelo de salud intercultural.

14.5.7.5. Fundamentos Organizativos y Culturales para la Implementación del SISPI del Pueblo U'wa del Departamento de Arauca

Partiendo de que el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) constituye un modelo en construcción que debe surgir desde los principios de la Ley de Origen y del sistema de conocimiento propio del Pueblo U'wa del departamento de Arauca, su implementación requiere fortalecer una estructura organizativa que responda a las formas de gobierno propio, la autoridad tradicional y los principios espirituales que orientan el cuidado de la vida. En este sentido, el desarrollo del SISPI implica consolidar mecanismos comunitarios, técnicos y administrativos que permitan garantizar la prestación de servicios de salud desde una perspectiva





integral, donde se articulen las prácticas ancestrales de armonización, prevención y sanación con las herramientas institucionales necesarias para su funcionamiento. Este proceso debe realizarse en coherencia con la organización social y política del pueblo, asegurando una adecuada alineación con las estructuras de gobierno indígena y con los marcos institucionales del sistema de salud nacional, de manera que se preserve la autonomía cultural, se fortalezca el conocimiento propio y se garantice la atención en salud en armonía con el territorio y la pervivencia del Pueblo U'wa.

14.5.8. Estructura de gestión operativa del sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI) en el departamento de Arauca

Son las estructuras de gobierno propio del pueblo U'wa, en el marco del SISPI, las responsables de realizar el seguimiento, orientación, armonización y valoración del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), el cual se desarrollará con participación, comunicación, articulación y coordinación con las comunidades de base

14.5.8.1. Estructura de Gobierno Propio y Decisión

14.5.8.2. Asamblea del Pueblo U'wa (Asamblea general)

La Asamblea del Pueblo U'wa se constituye como la máxima autoridad colectiva de decisión, orientación y armonización, en la que se expresa la palabra mayor y el pensamiento ancestral del territorio. Este espacio representa el ejercicio legítimo del gobierno propio, donde convergen las autoridades tradicionales, sabedores y la comunidad en pleno para deliberar y definir el rumbo del bienestar colectivo.

En este escenario se ejerce el control político, cultural y espiritual sobre la salud, garantizando que las acciones, programas y lineamientos respondan al equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y el mundo espiritual, conforme a la Ley de Origen.

La Asamblea no solo legitima las decisiones, sino que también orienta, regula y vigila la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, asegurando que este se desarrolle en armonía con el sistema de conocimiento ancestral del pueblo U'wa, preservando su identidad, su autonomía y su pervivencia como pueblo milenario.





De esta manera, la Asamblea se consolida como el pilar fundamental de gobierno, desde donde se garantiza que la salud no se limite a lo biológico, sino que sea entendida como un estado integral de equilibrio territorial, espiritual y comunitario.

14.5.8.3. Estructura Organizativa Territorial: Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca – ASCATIDAR.

Funciones de la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca – ASCATIDAR.

Las funciones generales de ASCATIDAR como estructura de gobierno propio departamental en el marco del SISPI son:

a) Coordinar y articular acciones del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural con la Organización Nacional Indígena de Colombia, la Mesa Permanente de Concertación, el Ministerio de Salud y demás instancias del orden territorial y nacional competentes en salud indígena.

b) Desarrollar acciones de coordinación, planeación, articulación, gestión y orientación para la implementación adecuada del SISPI U'wa.

c) Realizar seguimiento y valoración de las funciones del Consejo de Salud Indígena Propia de cada comunidad y demás estructuras de gobierno propio establecidas en el presente mandato.

d) Gestionar y desarrollar procesos de formación, capacitación e intercambio de saberes dirigidos a sabedores, promotores de salud intercultural, parteras, cuidadores tradicionales y equipos técnicos comunitarios.

e) Realizar convocatorias comunitarias para la vinculación de agentes comunitarios de salud, promotores interculturales y demás perfiles definidos en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

f) Gestionar la articulación con la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - UAESA, alcaldías municipales y prestadores de servicios de salud





para garantizar el relacionamiento intercultural y el respeto por la autonomía del pueblo U'wa.

14.5.8.3.1. Cabildos.

Los Cabildos y especialmente sus gobernadores tendrán las siguientes funciones en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa:

a) Coordinar con la comunidad la definición de prioridades en salud, medicina tradicional y protección del territorio.

b) Avalar la designación de promotores de salud intercultural y agentes comunitarios definidos por el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

c) Garantizar la armonía y coordinación entre autoridades tradicionales, sabedores y demás estructuras del sistema.

d) Velar por la protección de espacios sagrados, fuentes de agua y territorios esenciales para la salud integral del pueblo U'wa.

14.5.8.3.1. Gobierno Propio en Salud SISPI e Intercultural

Autoridades en Salud Propia (Consejo de autoridades Tradicional U'wa SISPI) CATUS:

El Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa – CATUS se constituye como una instancia superior de orientación espiritual, cultural y territorial, encargada de guiar y armonizar el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el sistema de conocimiento ancestral del pueblo U'wa.





Su función general es aconsejar, orientar y acompañar de manera permanente los procesos de implementación, seguimiento y armonización del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa, asegurando que cada acción en salud mantenga el equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y el mundo espiritual.

En desarrollo de este mandato, le corresponde:

a) Orientar el sistema de salud propio conforme a la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Sistema de Conocimiento Tradicional U'wa, garantizando la pervivencia cultural y espiritual del pueblo.

b) Salvaguardar la integridad espiritual del territorio y de los procesos de sanación, velando porque las prácticas en salud respeten los principios sagrados y los sitios de importancia cultural.

c) Acompañar y validar las decisiones relacionadas con la medicina tradicional, las prácticas ceremoniales y los procesos de armonización comunitaria, desde la sabiduría ancestral.

d) Brindar orientación cultural y espiritual a las demás estructuras del gobierno propio, en materia de salud, bienestar y equilibrio territorial, fortaleciendo la coherencia del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

Desde una perspectiva integral, el CATUS se consolida como el guardián del conocimiento ancestral y del equilibrio del sistema de salud, asegurando que su implementación no se limite a lo técnico, sino que responda profundamente al sentido espiritual, cultural y colectivo del pueblo U'wa.

Autoridades Tradicionales

Werjayás o autoridades tradicionales en marco del SISPI:

a) Fortalecer la oralidad

b) Compartir los sistemas de conocimiento propio en salud





c) Fortalecer la espiritualidad indígena propia

d) Protector del territorio y la cultura

Comisión de Salud Indígena Departamental U'wa:

La Comisión de Salud Indígena Departamental U'wa se constituye como una instancia de coordinación, articulación y seguimiento técnico-operativo del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) a nivel departamental, en el marco del gobierno propio, la Ley de Origen y el Derecho Mayor.

Estará integrada por un delegado designado por cada uno de los Consejos de Salud Indígena Propia de las comunidades que conforman el territorio, quienes actuarán como representantes legítimos, garantizando la articulación entre el nivel comunitario y departamental.

Esta Comisión tendrá como responsabilidad principal coordinar, orientar y fortalecer la implementación del SISPI, asegurando la coherencia entre los procesos comunitarios, organizativos y técnicos en salud.

De manera complementaria, la Comisión coordinará el equipo operativo en salud intercultural, promoviendo la articulación permanente con los actores institucionales y comunitarios, así como la implementación efectiva de las acciones en salud con pertinencia cultural.

Esta Comisión estará integrada por:

- Un (1) delegado por cada Consejo Municipal de Salud Indígena Propia.
- Un (1) delegado del Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa – CATUS SISPI.
- Un (1) delegado de las autoridades tradicionales.
- Un (1) representante técnico en salud intercultural.





Su conformación garantiza la participación equilibrada entre la representación comunitaria, la autoridad ancestral y el soporte técnico, fortaleciendo la toma de decisiones desde una perspectiva intercultural y territorial.

Funciones:

a) Brindar información veraz, oportuna y sistematizada sobre el seguimiento y valoración del talento humano en salud intercultural (dinamizadores, promotores y educadores indígenas), dirigida a las autoridades tradicionales y estructuras de gobierno propio.

b) Diseñar e implementar instrumentos técnicos y administrativos, tales como formatos, herramientas de seguimiento y mecanismos de evaluación, que permitan fortalecer los procesos de monitoreo del SISPI.

c) Realizar análisis, seguimiento y valoración de la información proveniente de los Consejos de Salud Indígena Propia, generando recomendaciones para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del sistema.

d) Diseñar y ejecutar un plan de trabajo semestral, en coherencia con los lineamientos del SISPI, las necesidades territoriales y las orientaciones del Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa.

Parágrafos

Parágrafo 1: Cada Consejo de Salud Indígena Propia, mediante acta formal, delegará a uno de sus integrantes para conformar la Comisión de Salud Indígena Departamental U'wa. Dicho documento deberá ser entregado al directivo de ASCATIDAR responsable de la Dimensión de Salud y Bienestar Social del componente de salud propia, autonomía e identidad cultural.

Parágrafo 2: Los integrantes de la Comisión desempeñarán sus funciones por un período de dos (2) años. En caso de evidenciarse incumplimiento de sus responsabilidades, podrán ser reemplazados por decisión del respectivo Consejo. Así mismo, quienes demuestren compromiso, capacidad y liderazgo podrán ser reelegidos conforme a la decisión comunitaria.





14.5.8.3.2. Creación de Consejos Municipales de Armonización en Salud Propia U'wa (CMASP-U'wa)

En el marco del fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y en ejercicio del gobierno propio, se crean los Consejos Municipales de Armonización en Salud Propia U'wa (CMASP–U'wa) como instancias territoriales de articulación, seguimiento y control comunitario en salud.

Se conforman tres (3) Consejos Municipales:

- Consejo Municipal de Armonización en Salud Propia U'wa – Saravena
- Consejo Municipal de Armonización en Salud Propia U'wa – Tame
- Consejo Municipal de Armonización en Salud Propia U'wa – Fortul

Cada municipio garantizará la representación directa de todas las comunidades indígenas asentadas en su jurisdicción, asegurando la participación efectiva y el equilibrio entre los diferentes saberes y roles comunitarios.

14.5.8.3.3. Composición

Cada Consejo Municipal estará integrado por:

- Dos (2) delegados por municipio.
- Una (1) autoridad tradicional (de carácter rotativo o permanente).
- Una (1) mujer lideresa vinculada a procesos de cuidado, partería o medicina tradicional.
- Un (1) sabedor o sabedora en medicina tradicional.
- Un (1) representante juvenil, orientado a procesos de formación y transmisión





cultural.

Esta conformación garantiza un enfoque integral, intergeneracional y culturalmente pertinente, en coherencia con el sistema de conocimiento ancestral del pueblo U'wa.

14.5.8.3.4. Naturaleza y alcance

Los Consejos Municipales de Armonización en Salud Propia U'wa son responsables de realizar el seguimiento, la valoración, el control social y la armonización de los procesos en salud, asegurando la adecuada implementación del SISPI en el territorio, en concordancia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el equilibrio espiritual y territorial.

De manera específica, estos Consejos ejercen funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) comunitario, entendido como un mecanismo propio de gobierno indígena orientado a:

- Verificar el cumplimiento de los lineamientos del SISPI.
- Garantizar la pertinencia cultural en la prestación de los servicios de salud.
- Supervisar el adecuado funcionamiento del talento humano en salud intercultural.
- Velar por la articulación respetuosa entre la medicina occidental y la medicina tradicional.
- Identificar riesgos que afecten la salud, el territorio y la armonía comunitaria.

Este ejercicio de IVC se fundamenta en la autonomía, el control social propio y la autoridad ancestral, constituyéndose en un pilar para la transparencia, calidad y legitimidad del sistema de salud propio.





14.5.8.3.5. Funciones principales

En cumplimiento de su mandato, desarrollarán las siguientes funciones:

Identificación y gestión de necesidades en salud:

Recoger, analizar y sistematizar las necesidades en salud de las comunidades, así como aquellas relacionadas con el fortalecimiento del sistema de conocimiento propio, elevándolas a las instancias correspondientes para su gestión.

Seguimiento a los procesos del SISPI

Realizar seguimiento permanente a:

- La prestación de la atención en salud intercultural.
- El desempeño y funcionamiento de los promotores de salud intercultural.
- El respeto, reconocimiento y articulación de la medicina tradicional.
- Las situaciones de riesgo ambiental, territorial o sociocultural que afecten la salud y el equilibrio comunitario.

Ejercicio de inspección, vigilancia, control y control social propio:

Ejercer funciones de inspección, vigilancia y control comunitario sobre la operatividad del SISPI, garantizando su adecuado funcionamiento, la transparencia en su ejecución y el cumplimiento de los principios culturales y organizativos del pueblo U'wa.

Elaboración de informes:

Elaborar informes trimestrales que den cuenta del estado de la salud comunitaria, avances, dificultades y recomendaciones, los cuales serán presentados a las autoridades tradicionales y demás instancias del sistema.





Fortalecimiento del conocimiento ancestral:

Proponer y promover la formulación de planes municipales orientados al fortalecimiento, protección y transmisión del conocimiento ancestral en salud, en articulación con las autoridades tradicionales y las estructuras organizativas del pueblo indígena.

Coordinación del SISPI

La Coordinación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) se configura como una instancia de articulación operativa, técnica, política y cultural, encargada de dinamizar, implementar y dar seguimiento a las acciones definidas dentro del sistema, en coherencia con los principios de la Ley de Origen y el gobierno propio.

Esta instancia actúa como un puente integrador entre la orientación estratégica y la ejecución territorial, garantizando que las decisiones emanadas de las autoridades tradicionales, cabildos y espacios de gobierno colectivo se materialicen de manera efectiva en los procesos de salud, respetando los saberes ancestrales y la autonomía del pueblo indígena.

La Coordinación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa tiene la responsabilidad de organizar, articular y acompañar los diferentes actores del sistema, incluyendo autoridades espirituales, líderes comunitarios, talento humano en salud y entidades externas, promoviendo una gestión concertada que fortalezca la integralidad del cuidado y el equilibrio entre lo físico, espiritual, comunitario y territorial.

Asimismo, lidera procesos de seguimiento, monitoreo y mejora continua, asegurando la coherencia entre la planeación y la implementación, así como la adecuada gestión de los recursos, la información y las acciones en salud, bajo criterios de pertinencia cultural y eficiencia administrativa.

Desde una perspectiva gerencial, la Coordinación del SISPI se consolida como el eje operativo del sistema, que garantiza la armonización entre el pensamiento ancestral y las dinámicas institucionales, permitiendo que el modelo de salud propio e intercultural se desarrolle de manera organizada, sostenible y en permanente diálogo con el territorio y la comunidad.





14.5.8.3.5. Equipo Operativo Intercultural en Salud (EOIS-U'wa).

El Equipo Operativo Intercultural en Salud, en el marco del SISPI, deberá:

a) Articular, coordinar y planear con las demás estructuras de gobierno propio el proceso de implementación y seguimiento del SISPI.

b) Acompañar técnicamente la ejecución de acciones en medicina tradicional, promoción y prevención intercultural, saneamiento básico, salud ambiental y protección territorial.

c) Generar reportes periódicos a los Consejos de Salud Indígena Propia en el orden local y departamental.

d) Facilitar el diálogo intercultural con instituciones del sistema estatal de salud.

14.5.9. Estructura de procesos del sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI) del pueblo U'wa

14.5.9.1. Contexto General del Modelo de Gestión del SISPI.

El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del Pueblo U'wa se fundamenta en los principios de la Ley de Origen, el gobierno propio y la sabiduría ancestral, orientados a garantizar el cuidado integral de la vida, la armonía con el territorio y la pervivencia cultural del pueblo. Para asegurar su funcionamiento y sostenibilidad, el modelo organizativo se estructura a partir de tres grandes componentes de gestión: procesos estratégicos, procesos misionales u operativos y procesos de soporte o apoyo.

Cada uno de estos componentes cumple un papel fundamental dentro del funcionamiento del sistema. Los procesos estratégicos orientan la visión política y el direccionamiento institucional; los procesos misionales materializan la atención en salud y el cuidado de la vida; y los procesos de apoyo proporcionan los recursos administrativos, financieros y logísticos necesarios para el desarrollo adecuado del modelo.





14.5.9.2. Procesos de Dirección y Orientación Estratégica del SISPI

Los procesos de dirección estratégica definen la orientación política, la legitimidad institucional y la proyección a largo plazo del SISPI. Estos procesos se desarrollan bajo la conducción de las instancias de dirección y asesoría del sistema, garantizando que las decisiones se adopten en coherencia con los principios de la Ley de Origen y las estructuras de gobierno propio del Pueblo U'wa.

14.5.9.3. Gobernabilidad del Sistema de Salud Propio

Este proceso garantiza que la dirección, orientación y control del sistema de salud se mantengan bajo el liderazgo del Pueblo U'wa, asegurando que la Ley de Origen constituya el marco ético, cultural y político que orienta todas las acciones del SISPI.

En primer lugar, se reconoce la Asamblea General del Pueblo U'wa como el máximo escenario de participación, deliberación y decisión colectiva, donde se define el rumbo político, cultural y territorial del sistema.

En segundo lugar, la Asociación ASCATIDAR actúa como instancia organizativa encargada de dinamizar, articular y gestionar los procesos, en coherencia con los mandatos comunitarios.

Seguidamente, el Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa – CATUS orienta y armoniza el sistema desde la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el conocimiento ancestral.

A nivel operativo y de articulación, se encuentran la Comisión de Salud Indígena Departamental U'wa, los Consejos Municipales de Armonización en Salud Propia U'wa (CMASP–U'wa), la Coordinación en Salud Intercultural y el Equipo Operativo Intercultural, quienes garantizan la implementación, seguimiento y control del SISPI en el territorio.

En términos organizativos, el gobierno del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del pueblo U'wa se estructura a partir de espacios representativos y autoridades propias, que garantizan la toma de decisiones desde el gobierno propio y el pensamiento ancestral.





Estas acciones se desarrollan mediante procesos de participación, comunicación, articulación y coordinación permanente con las comunidades de base, Cabildos, el Consejo de Sabios, los directivos de ASCATIDAR, las Autoridades Tradicionales, el Consejo de Salud Indígena Propia Departamental y el Equipo Operativo Intercultural en Salud (EOIS-U'wa).

De esta manera, se busca garantizar la transparencia, la integralidad y la efectividad en la toma de decisiones político-organizativas, espirituales, técnicas y administrativas relacionadas con la implementación, el fortalecimiento y la evaluación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa en los municipios de Saravena, Fortul y Tame, en el departamento de Arauca.

14.5.9.4. Planeación y Direccionamiento del Sistema

Este proceso se encarga de transformar las orientaciones políticas y los principios de gobernabilidad en planes, estrategias, objetivos y metas institucionales, que permitan orientar el desarrollo y la implementación del modelo de salud propio.

La responsabilidad de este proceso recae principalmente en la Dirección de Salud y las instancias de asesoría en planeación y evaluación estratégica, encargadas de orientar la planificación, el seguimiento y la evaluación de las acciones del sistema.

14.5.9.5. Participación Comunitaria y Mecanismos de Control Social.

Este proceso busca asegurar que las decisiones operativas y administrativas del sistema cuenten con respaldo y validación de las comunidades, fortaleciendo los mecanismos de participación y control social dentro del SISPI.

Para ello, se promueven espacios de comunicación, consulta y rendición de cuentas que faciliten la participación de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar colectivo.

14.5.9.6. Articulación y Relacionamiento Institucional.

Este proceso establece los mecanismos de coordinación y articulación entre el sistema de salud propio y las instituciones externas del Sistema General de





Seguridad Social en Salud, así como con otras entidades del Estado.

Su propósito es garantizar relaciones institucionales basadas en el respeto por la autonomía, la interculturalidad y el reconocimiento del modelo de salud propio del Pueblo U'wa.

14.5.9.7. Procesos misionales del cuidado de la salud y la vida.

Los procesos misionales representan el núcleo fundamental del SISPI, ya que constituyen las acciones directamente relacionadas con la prestación de servicios de salud, el fortalecimiento del conocimiento propio y el cuidado integral de la vida.

Estos procesos se desarrollan principalmente a través de las instancias responsables de la gestión del riesgo y del cuidado de la salud y la vida, que coordinan las estrategias de prevención, atención y promoción de la salud en las comunidades.

14.5.9.8. Fortalecimiento de la Sabiduría Ancestral en Salud

Este proceso garantiza la centralidad del conocimiento ancestral dentro del modelo de salud propio del Pueblo U'wa. Implica reconocer, respetar y fortalecer el papel de los Werjayas y médicos tradicionales, quienes cumplen funciones fundamentales en los procesos de armonización espiritual, prevención de enfermedades y sanación tradicional.

El fortalecimiento de la medicina ancestral constituye uno de los pilares fundamentales del SISPI, ya que permite preservar los conocimientos tradicionales relacionados con el cuidado de la vida.

14.5.9.9. Gestión Integral del Riesgo y Cuidado de la Salud

Este proceso se orienta a prevenir los riesgos que afectan la salud de la población y a garantizar una atención integral desde un enfoque intercultural. Para ello, se integran las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, promoción de la salud y atención clínica, articuladas con las prácticas tradicionales de cuidado.

De esta manera, se busca garantizar una atención que combine los conocimientos





del sistema de salud institucional con los saberes propios del Pueblo U'wa.

14.5.9.10. Formación, Capacitación y Fortalecimiento de Saberes.

Este proceso tiene como objetivo asegurar la sostenibilidad del conocimiento del SISPI, mediante el desarrollo de programas de formación, capacitación y socialización del modelo de salud propio en las comunidades.

Asimismo, promueve la documentación y transmisión del conocimiento ancestral, garantizando que las nuevas generaciones puedan continuar fortaleciendo las prácticas tradicionales de cuidado de la salud.

14.5.10. Procesos administrativos y de soporte del sistema

Los procesos de soporte o apoyo permiten garantizar el funcionamiento operativo del SISPI, proporcionando los recursos administrativos, financieros, logísticos y tecnológicos necesarios para el desarrollo de las actividades misionales.

Estos procesos son responsabilidad principalmente de las áreas administrativas y financieras del sistema, las cuales aseguran la transparencia, eficiencia y sostenibilidad en la gestión institucional.

Entre los principales procesos de apoyo se encuentran:

14.5.10.1. Área Administrativa y Financiera

Encargada de la administración del presupuesto, el manejo de los recursos económicos y la gestión financiera del sistema.

14.5.10.2. Área de Compras y Abastecimiento

Responsable de la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, insumos y materiales necesarios para la prestación de los servicios de salud.





14.5.10.3. Área del Talento Humano

Administra los procesos de contratación, nómina, bienestar laboral y desarrollo del personal que hace parte del sistema.

14.5.10.4. Área de la Calidad

Orienta los procesos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de los servicios y procedimientos del sistema.

14.5.10.5. Asesoría Jurídica

Brinda asesoría en asuntos legales y contractuales, garantizando que las actuaciones del sistema se desarrollen conforme al marco normativo vigente.

14.5.10.6. Área de Sistemas de Información

Proporciona el soporte tecnológico necesario para la gestión de la información clínica y administrativa del sistema.

14.5.10.7. Área Logística y de Mantenimiento

Garantiza el mantenimiento de la infraestructura, equipos y vehículos necesarios para el desarrollo de las actividades institucionales.

14.5.10.8. Coordinación de Comunicaciones

Administra la comunicación interna y externa del sistema, así como la difusión del modelo de salud propio.

14.5.10.9. Administración Documental y Archivo

Se encarga de la organización, custodia y preservación de la documentación institucional y de las historias clínicas.





14.5.10.10. Area de Inspección, vigilancia y Control – IVC – SISPI del Pueblo U'wa.

El área de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del pueblo U'wa se configura como una función estratégica y transversal, orientada a garantizar la adecuada gestión, el cumplimiento de los acuerdos y compromisos contractuales, así como la correcta ejecución de los recursos destinados a la salud en las trece (13) comunidades indígenas del departamento de Arauca.

Esta área opera en coherencia con los principios del gobierno propio, la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el sistema de conocimiento ancestral, integrando mecanismos técnicos y comunitarios de control que fortalecen la transparencia, la eficiencia y la pertinencia cultural del sistema.

Propósito

Hay que asegurar que la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa se desarrolle bajo criterios de calidad, oportunidad, transparencia y responsabilidad, garantizando el uso adecuado de los recursos, el cumplimiento de las obligaciones por parte de los actores involucrados y la protección del derecho a la salud propia del pueblo U'wa.

Alcance y funcionamiento

El área de IVC ejerce control permanente sobre:

- La gestión administrativa y operativa del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa en los diferentes niveles (comunitario, municipal y departamental).

- El cumplimiento de contratos, acuerdos y compromisos institucionales, asegurando su coherencia con los lineamientos del sistema y las decisiones del gobierno propio.

- La ejecución técnica y financiera de los recursos, verificando su destinación adecuada, eficiencia y transparencia.





- La prestación de servicios de salud intercultural, garantizando su pertinencia cultural y el respeto por la medicina tradicional.

- El desempeño del talento humano en salud intercultural, incluyendo promotores, dinamizadores y demás actores del sistema.

Este ejercicio se desarrolla mediante procesos de seguimiento, evaluación, control social propio y retroalimentación continua, en articulación con el Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa – CATUS, la Comisión de Salud Indígena Departamental, los Consejos Municipales y las Autoridades Tradicionales.

Resultados esperados

La implementación efectiva del área de IVC permite:

- Generar confianza comunitaria en la gestión del sistema de salud.

- Fortalecer la capacidad instalada organizativa y técnica del SISPI.

- Garantizar la sostenibilidad financiera y operativa del sistema.

- Prevenir riesgos administrativos, financieros y culturales que afecten la salud y el equilibrio territorial.

- Consolidar un modelo de salud propio basado en la transparencia, la corresponsabilidad y el control desde el gobierno indígena.

14.5.10.11. Consideraciones Finales.

La estructura de procesos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural del Pueblo U'wa responde a un modelo organizativo que integra la gobernabilidad indígena, la atención intercultural en salud y una gestión administrativa eficiente.

La articulación entre los procesos estratégicos, misionales y de apoyo permite consolidar un sistema que no solo garantiza la prestación de servicios de salud, sino





que también fortalece la autonomía del gobierno propio, el conocimiento ancestral y la protección del territorio.

De esta manera, el SISPI se proyecta como un modelo integral que contribuye al bienestar del Pueblo U'wa del departamento de Arauca y a la preservación de su identidad cultural, asegurando la continuidad de sus prácticas tradicionales de cuidado y la armonía con la vida y el territorio.

14.5.11. Infraestructura y equipamiento

14.5.11.1. Propuesta Integral de Infraestructura Física Intercultural en Salud – SISPI Pueblo U'wa (Saravena, Arauca)

Enfoque general

En el marco de la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), el pueblo U'wa en el municipio de Saravena plantea el desarrollo de una infraestructura física en salud que responda a su cosmovisión, prácticas tradicionales y necesidades territoriales, garantizando condiciones adecuadas para la prestación de servicios en el componente de cuidado de la salud.

Esta infraestructura se concibe bajo principios de:

- Pertinencia cultural e interculturalidad
- Integralidad del cuidado
- Accesibilidad territorial
- Fortalecimiento del gobierno propio
- Sostenibilidad operativa

Red de infraestructura propuesta





La propuesta se estructura en **cinco** componentes articulados, que permiten la operación integral del SISPI en el territorio:

Puestos de Salud Interculturales Comunitarios

Se plantea la construcción de trece (13) puestos de salud, uno en cada comunidad del municipio de Saravena, como base operativa del modelo de atención en salud propia.

Características funcionales:

Cada puesto de salud deberá contar con:

- Espacios para atención en el marco del SISPI (consultorios por servicio)
- Área para prácticas de medicina tradicional
- Espacio de transformación de plantas medicinales
- Zona de cultivo de plantas tradicionales
- Área para encuentros comunitarios y orientación en salud

Sustento técnico:

La estimación de costos para estos establecimientos se basa en el proyecto tipo del Departamento Nacional de Planeación (DNP) denominado *"Construcción y dotación de infraestructura básica en salud" (2018)*, adaptado a condiciones interculturales y rurales dispersas.

14.5.11.2. Centro de Coordinación Territorial SISPI.

Se proyecta la adecuación de un Centro de Coordinación Territorial SISPI**,** ubicado en un punto estratégico del departamento, como nodo central de gestión, articulación institucional y acompañamiento técnico.





Funciones principales:

- Coordinación del sistema en el territorio
- Articulación con entidades del sistema de salud (UAESA, EPS, IPS, entes territoriales)
- Consolidación y análisis de información
- Seguimiento a procesos comunitarios

Infraestructura mínima requerida:

- Oficina administrativa y sala de coordinación
- Área de análisis de información
- Espacio para reuniones interculturales
- Puesto de comunicaciones
- Archivo físico y digital
- Energía eléctrica estable (con respaldo)
- Conectividad a internet
- Equipamiento básico (computadores, impresora, proyector, mobiliario)

14.5.11.3. Puntos Comunitarios de Vigilancia en Salud.

En cada una de las 13 comunidades se establecerán Puntos Comunitarios de Vigilancia, priorizando el uso y adecuación de infraestructura existente (malokas,





casas comunitarias, sedes educativas o puestos de salud).

Funciones:

- Registro de eventos en salud
- Activación de alertas tempranas
- Reuniones comunitarias
- Acompañamiento espiritual y cultural
- Recepción de brigadas de salud

Requerimientos básicos:

- Espacio físico cubierto y seguro
- Mobiliario básico (mesa, sillas)
- Archivador o gabinete
- Energía (convencional o solar)
- Conectividad (datos móviles o red comunitaria)
- Espacio para resguardo de equipos

14.5.11.4. Infraestructura comunitaria complementaria

a) Casas indígenas (Saravena y Fortul)





Se propone la adquisición de terrenos y construcción de casas indígenas, destinadas a garantizar condiciones dignas de alojamiento temporal para la población indígena en tránsito por servicios de salud.

Escenarios para prácticas culturales y recreativas

Se plantea la construcción de espacios comunitarios para juegos tradicionales indígenas, fortaleciendo la salud colectiva, el bienestar y la identidad cultural.

Sustento: basado en el proyecto tipo DNP “Construcción y dotación de placa polideportiva cubierta”, ajustado a usos culturales propios.

Baterías sanitarias familiares y comunitarias

Instalación de baterías sanitarias en las comunidades, contribuyendo a mejorar condiciones de saneamiento básico y salud pública.

Sistemas de soporte operativo

Sistemas alternativos de energía

Debido a limitaciones de acceso a red eléctrica, se contempla:

- Kits solares comunitarios
- Baterías de respaldo
- Sistemas de protección eléctrica

Esto garantiza la operación de equipos tecnológicos y de comunicación.

Espacios de armonización y salud colectiva

Se integran espacios destinados a:





- Procesos de armonización espiritual
- Orientación por sabedores y autoridades tradicionales
- Atención psicosocial comunitaria

Estos espacios pueden articularse con los puntos comunitarios o puestos de salud.

Medios de movilidad territorial

Para asegurar la operatividad del sistema:

- Motocicletas o transporte comunitario
- Apoyo para combustible
- Elementos de protección personal
- Maletines de campo

Esto facilita:

- Visitas domiciliarias
- Seguimiento a casos
- Respuesta a alertas
- Acompañamiento a brigadas

Enfoque de costos y sostenibilidad

La estimación de costos de la infraestructura se fundamenta en:





- Proyectos tipo del Departamento Nacional de Planeación (DNP)
  - Infraestructura básica en salud (2018)
  - Placas polideportivas cubiertas

Ajustes por:

- Localización rural dispersa
- Enfoque intercultural
- Materiales y condiciones del territorio

El modelo promueve:

- Uso de infraestructura existente (optimización de recursos)
- Implementación progresiva
- Sostenibilidad comunitaria

14.5.11.5. Consideraciones finales

La infraestructura propuesta no se limita a edificaciones físicas, sino que constituye una red territorial intercultural de cuidado en salud, que integra:

- Servicios de salud propios
- Prácticas ancestrales
- Gestión comunitaria





- Articulación institucional

14.5.12. Definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación.

Se deben establecer zonas digitales de acceso público gratuito en cada una de las comunidades, en total 13 zonas digitales.

14.5.13. Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos

El cabildo creará un equipo para la gestión del SISPI, el cual estará integrado de la siguiente manera:

1. Traductor indígena bilingüe

1. Auxiliar de enfermería indígena

1. Autoridad indígena

1. Miembro del cabildo

1. Miembro de la guardia indígena

1. promotor de salud.

14.5.14. Instancias propias para la administración del SISPI pueblo U'wa del departamento de Arauca

La administración del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en el territorio U'wa se fundamenta en sus estructuras tradicionales de gobierno, las cuales orientan, regulan y conducen los procesos comunitarios en materia de salud desde la Ley de Origen, el Derecho Mayor y la espiritualidad del territorio. Cada instancia cumple una función específica en la protección de la vida, el equilibrio y la





armonización del territorio, integrando el conocimiento ancestral con los procesos técnicos que exige la relación intercultural con el Estado.

14.5.14.1. Autoridades Tradicionales y Espirituales (Werjaya, sabedores y sabedoras)

Son la máxima guía espiritual y política del pueblo U'wa en materia de salud y bienestar.

Sus funciones:

- Interpretar los signos del territorio y orientar las decisiones relacionadas con la salud colectiva.
- Realizar rituales de armonización, protección espiritual y equilibrio comunitario.
- Validar las acciones del SISPI, garantizando que estén en coherencia con la Ley de Origen.
- Acompañar procesos de formación, transmisión del conocimiento y sanación tradicional.
- Estas autoridades son el fundamento del SISPI y su palabra es la base de la administración del sistema propio.

14.5.14.2. Cabildos de cada comunidad de los resguardos y asentamientos del pueblo U'wa en cada uno de los municipios de Fortul, Tame y Saravena

Son las instancias territoriales responsables de dinamizar el SISPI en las comunidades.

Funciones:





- Coordinar las acciones de salud en su territorio, siguiendo los lineamientos de las autoridades y la asociación indígenas ASCATIDAR.
- Convocar asambleas comunitarias y círculos de palabra para discutir decisiones en salud.
- Identificar necesidades, riesgos y prioridades del territorio en materia de salud y bienestar.
- Acompañar a los sabedores y apoyar la articulación con equipos técnicos.
- Su labor permite que el SISPI se implemente desde el territorio y con la participación de las familias.

14.5.14.3. Red de Sabedores y Sabedoras Tradicionales del Territorio U'wa.

Es un cuerpo técnico-espiritual compuesto por curanderos, conocedores de plantas, parteras, armonizadores y portadores de la memoria ancestral.

Principales funciones:

- Orientar procesos de sanación, acompañamiento espiritual y prevención de enfermedades.
- Transmitir conocimientos a jóvenes y equipos comunitarios de salud.
- Documentar, proteger y revitalizar prácticas tradicionales aplicables al SISPI.
- Articularse con equipos institucionales desde una perspectiva intercultural.
- Esta red es la base operativa del enfoque propio de salud dentro del SISPI.





14.5.14.4. Asambleas Comunitarias y Círculos de Palabra

Son los espacios de decisión colectiva donde se analiza, discute y valida cualquier acción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa.

Aportan:

- Mandatos comunitarios para orientar políticas y acciones en salud.
- Evaluación periódica del funcionamiento del SISPI en el territorio.
- Generación de acuerdos entre autoridades, sabedores, familias y jóvenes.
- Espacios para la integración del conocimiento ancestral y la reflexión espiritual.
- La asamblea es la máxima instancia de decisión territorial para asuntos colectivos.

14.5.14.5. Equipo Técnico-Comunitario del SISPI U'wa

Grupo operativo conformado por gestores comunitarios, facilitadores, jóvenes formados y personal que apoya la articulación intercultural.

Funciones:

- Ejecutar las acciones del SISPI definidas por la comunidad y sus autoridades.
- Facilitar el relacionamiento con instituciones externas (hospitales, EPS, entidades territoriales).
- Sistematizar experiencias, hacer seguimiento a actividades y apoyar procesos de formación.
- Fortalecer la capacidad organizativa y operativa del SISPI desde el territorio.





- Este equipo actúa como apoyo técnico, sin reemplazar la autoridad tradicional ni espiritual.

14.5.14.6. Instancia de Articulación Intercultural U'wa – Instituciones Externas

14.5.14.6.1. Espacio conjunto entre autoridades U'wa y entidades del Estado.

Funciones:

- Definir acuerdos de articulación respetando la autonomía y la Ley de Origen.
- Revisar rutas de atención, coordinación de servicios y adecuación intercultural.
- Garantizar que la atención institucional se ajuste a la visión U'wa.
- Resolver situaciones que afecten la salud o el territorio.
- Es una instancia obligatoria para asegurar la coexistencia armoniosa entre ambos sistemas.
- De acuerdo con los componentes de la guía metodológica en su segunda fase se obtuvieron los siguientes resultados.

14.5.14.7. Definición, coordinación y articulación de las acciones entre los actores del SISPI y e SGSSS en los distintos niveles de gobierno

Las autoridades indígenas se articularán con el SGSSS por medio de interlocutores indígenas debido a que los Werjayá permanecen en sus labores espirituales y no tienen la disponibilidad de tiempo para participar en reuniones de interlocución, en tal sentido, se plantea que debe haber un enfermero o medico indígena con conocimiento de la ley de origen con la capacidad de interpretar las orientaciones del Werjayá y de esta manera generar la articulación planteada.





14.5.14.8. Establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural.

Fortalecer la Medicina Tradicional con programas que garanticen la Protección del árbol de Yopo en el municipio de Tame; para esto se solicita la ayuda del Ministerio de Medio Ambiente para que emita una ley que prohíba la tala de los árboles de Yopo y la creación de un santuario en las riberas del rio Tame y rio Cravo para la protección de los árboles de Yopo. Así mismo, se hace necesario el cultivo tradicional sin químicos de la hoja del Tabaco y Ayo para el consumo propio, pues estas son plantas sagradas que hacen parte fundamental del esquema de salud propio. … Las plantas medicinales que existen en el territorio no son suficientes, e incluso algunas están en vía de extinción. Para dar solución a este problema se solicita ayuda para la sensibilización de los miembros de la comunidad U´wa en temas de huertas caseras para el cultivo de las plantas medicinales.

14.5.14.9. Definición de los actores propios y externos que intervienen en el cuidado de la salud integral.

Werjayá Mayor: Es el Médico especialista de la comunidad, responsable de manejar lo relacionado con la medicina tradicional – espiritual de alto poder. Los tratamientos son básicamente de carácter espiritual y de conexión con la naturaleza utilizando plantas sagradas como el Ayo, el Yopo y el Tabaco. Además de manejar la parte de salud y tratamiento de enfermedades son concejeros espirituales de la comunidad; el Werjayá mayor es el miembro de la comunidad con el máximo nivel de conocimiento histórico y su opinión es importante antes de realizar funciones de cacería, pesca, recolección de frutas y prácticas agrícolas… El Werjayá mayor es quien dirige las ceremonias rituales más importantes. Desobedecer o no solicitar el concepto del Werjayá tiene como consecuencia malos resultados en las actividades rutinarias, y puede haber castigos con consecuencias lamentables, como la pérdida de los cultivos, deficientes resultados en las actividades pesqueras, y el padecimiento de alguna enfermedad, tal como, la mordedura de una serpiente.

Werjayá Menor: Es otro médico tradicional cuyo poder de sanación y curación es limitado, y para enfermedades de baja complejidad. Conocen los cantos, el baile, y hacen curaciones espirituales con soplo y plantas.

Tayoka: Son los encargados de determinar, si la enfermedad que padece el indígena es de carácter occidental o tradicional; hacen el diagnóstico y determinan si se puede tratar con la medicina tradicional, o si es preciso remitirlo al servicio de salud occidental, en el Hospital más cercano.





Shauka: Maneja el canto, y también tiene relación con los seres espirituales; es encargada de transmitir conocimiento, y de purificar en algunas curaciones.

Shawina: Son curadores, orientadores e historiadores, y también tienen conocimiento en todas las ramas. Se les llama Sabios. Aprendices: Son jóvenes indígenas de la comunidad que están en proceso de formación, y trabajan como ayudantes del médico tradicional; deben estar en todas las prácticas de curación que se realicen, observar qué plantas se utilizan, de dónde las adquiere, como son los rezos, qué espíritus invocar, y cuánto es la duración de cada rezo o palabra.

14.5.15. Generación de propuestas técnicas del cuidado de la salud para su implementación con sus respectivos costos.

Se plantea la necesidad de construir un puesto de salud para cada una de las comunidades del municipio de Saravena, Fortul y Tame para un total de 13 puesto de salud.

Que contengan:

- Promotor de salud con conocimiento tradicional y occidental, que sea U'wa.
- Mensajero entre la autoridad mayor y el promotor del centro de salud
- Espacio de transformación de plantas tradicionales, y un sitio de cultivo
- Equipo interdisciplinario con énfasis indígena
- Consultorio SISPI por servicio.

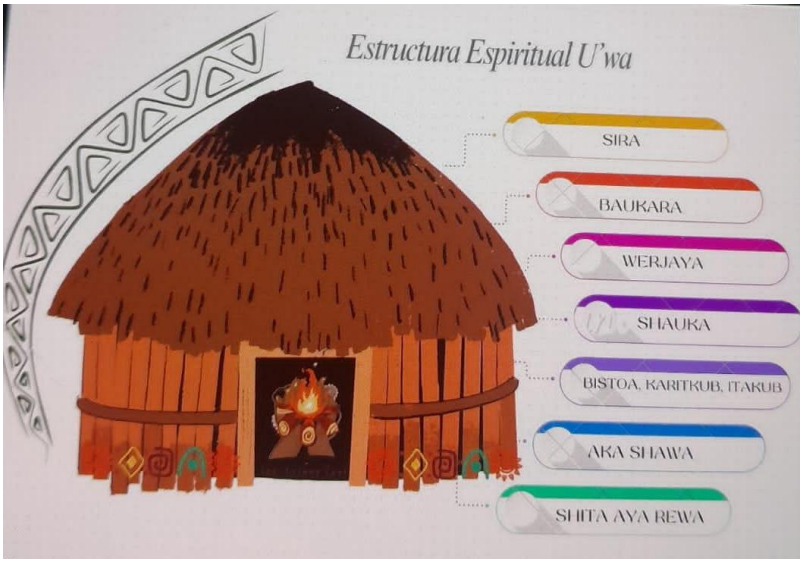
14.5.16. Sabiduría ancestral

La figura 42 muestra la estructura espiritual del pueblo U´wa.





Figura 41. Estructura espiritual del pueblo U´wa



14.5.17. Administración y gestión

Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.

El cabildo es el actor principal en el proceso de gestión, administración y articulación del SISPI entre las instituciones del estado y las autoridades tradicionales.

14.5.17.1. Propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico.

El cabildo se encargará de realizar el proceso de afiliación, para ello requiere de capacitación y de recursos monetarios, en tal sentido se deberá formular un proyecto que permita el despliegue necesario para poder afiliar a la mayor cantidad de miembros de la comunidad.





14.5.17.1.1. Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos

Se plantea la necesidad de construir un puesto de salud para cada una de las comunidades del municipio de Saravena para un total de 13 puesto de salud.

Que contengan:

- Promotor de salud con conocimiento tradicional y occidental, que sea U'wa.
- Mensajero entre la autoridad mayor y el promotor del centro de salud
- Espacio de transformación de plantas tradicionales, y un sitio de cultivo
- Equipo interdisciplinario con énfasis étnico
- Consultorio SISPI por servicio.

Para la estimación del costo de los 13 puestos de salud se tomó un proyecto tipo del DNP llamado Construcción y dotación de infraestructura básica en salud del año 2018.

Adquisición de un terreno en los municipios de Saravena y Fortul con el fin de construir la casa indígena para una estadía digna de la población indígena que brinde las mínimas condiciones de comodidad a los moradores temporales.

Construir un escenario donde la comunidad pueda practicar juegos tradicionales indígenas para cada una de las comunidades.

Los datos se obtuvieron de un proyecto tipo del DNP llamado construcción y dotación de placa polideportivo-cubierta.

Instalación de Baterías Sanitarias para las familias de la comunidad.





14.5.17.1.2. Definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación.

Se deben establecer zonas digitales de acceso público gratuito en cada una de las comunidades, en total 13 zonas digitales.

14.5.17.1.3. Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos.

El cabildo creará un equipo para la gestión del SISPI, el cual estará integrado de la siguiente manera:

1. Traductor indígena bilingüe

1. Auxiliar de enfermería indígena

1. Autoridad indígena

1. Miembro del cabildo

1. Miembro de la guardia indígena

También se creará un consejo de salud integrado por miembros de la comunidad con el fin de orientar al equipo de gestión del SISPI, este estará integrado de la siguiente manera:

1. Conocedor de escritura

1. Conocedor de la ley de origen

1. Conocedor de la medicina tradicional





14.5.17.1.4. Generación de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales.

En los centros de salud que se construyan deberá haber un promotor de salud con conocimiento tradicional y occidental, que sea U'wa y un mensajero entre la autoridad mayor y el promotor del centro de salud.

14.5.17.1.4. Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intrahospitalarios y extramurales (con adecuaciones interculturales).

En la comunidad U'wa cuando alguien se enferma acude al Tayoká quien diagnostica que tipo de enfermedad tiene y que tipo de tratamiento debe recibir, sí es una enfermedad que puede ser tratada de manera tradicional es enviado al Werjayá, sí es una enfermedad que no se puede curar con los métodos tradicionales es enviado a la medicina occidental, pero cuando llegan al centro hospitalario occidental no son tratado diferencialmente, ya que ellos tienen costumbres diferentes, desde en donde duermen hasta lo que comen, ya que la comida occidental es diferente a la tradicional, en tal sentido se plantea lo siguiente:

En cada hospital debe de haber más de un traductor, porque uno no da abastos para traducirle a los diferentes enfermos de la comunidad

- Debe haber una manipuladora de alimentos con el fin que le aplique las practicas ancestrales como purificaciones
- Referencia-contrarreferencia
- Atención humanizada y oportuna
- Entrega oportuna de medicamentos
- Adecuación de espacios diferenciados para los partos de las mujeres indígenas y para los enfermos indígenas.





14.5.18. Diseño de estrategias de evaluación y seguimiento al proceso construcción e implementación del SISPI.

El cabildo y el equipo de gestión serán los evaluadores y quienes hagan seguimiento al proceso de implementación del SISPI.

14.5.19. Determinación de los costos

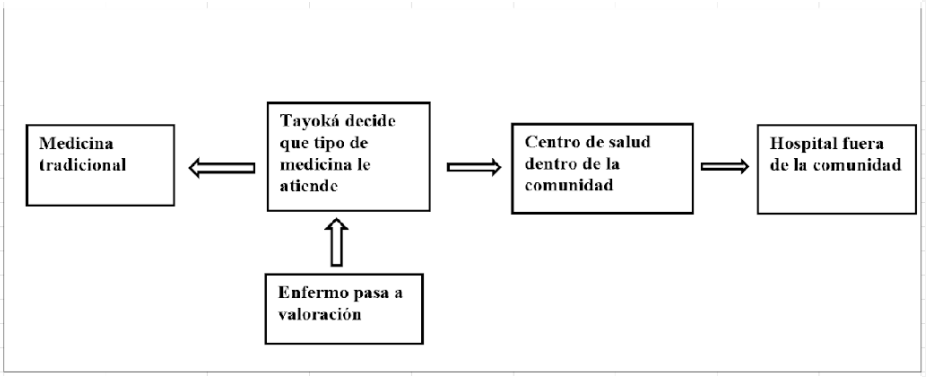
De acuerdo a lo planteado por las comunidades en los diferentes encuentros que se realizaron, el modelo de salud se da en dos sentidos, por un lado, las enfermedades tradicionales y que pueden ser tratadas por la ley de origen, por otro lado, es tan las enfermedades occidentales que deben ser tratadas por la medicina correspondiente, pero sin perder aspectos propios de la cultura tradicional, por lo tanto, en cada comunidad debe haber un centro de salud con características propias de la comunidad, se propone que para que un miembro de la comunidad salga del territorio es porque va a ser atendido en el hospital del correspondiente municipio en la figura 1 se puede ver el modelo SISPI para la comunidad U'wa en el municipio de Saravena Arauca.

La figura 42 esquematiza el modelo de medicina U'wa en el departamento de Arauca





Figura 42. Modelo de medicina U´wa e intercultural en el departamento de Arauca



Fuente: elaboración Equipo técnico SISPI 2025

14.5.20. Atención médica intercultural hasta el centro de salud dentro del resguardo

Cuando el miembro de la comunidad se enferma y se dirige hasta el Tayoka, este evalúa su situación de salud y determina que debe ser atendido con medicina occidental será dirigido a un centro de salud, pero en todas las comunidades se encuentran con la limitante que no hay uno cerca y por lo tanto el enfermo tiende a complicarse en sus dolencias, por tal motivo se decide que los centros de salud deben quedar dentro del territorio tomando en cuenta características propias de la cultura tradicional.

De acuerdo con lo expuesto se deben realizar estudios que permitan la implementación de los diferentes puestos de salud con características propias de cada comunidad y teniendo en cuenta su ley de origen. Dichos estudios no pueden ser realizados por las comunidades debido a la incapacidad financiera para poderlos formular, para solucionar la problemática expuesta se toman los estudios tipo del DNP con el fin de tener un marco de referencia al momento de formular el plan de salud propia e intercultural entre las partes interesadas. Artículo 59 de la ley 480 de 2025 dictamina:

Plan de Infraestructura en Salud Propia e intercultural. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación y concertación técnica con la Subcomisión de Salud y protocolizado ante la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y





Organizaciones Indígenas (MPC), formularán el plan de infraestructura para los estudios, diseño, construcción, mejoramientos, remodelación, reubicación y dotación de las infraestructuras propias en salud y adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud. Su formulación se dará dentro de los 6 meses siguientes a la expedición del presente decreto.

En tal sentido se expone el costo de la construcción de un puesto de salud según el proyecto tipo “Construcción y dotación de infraestructura básica en salud” del año 2018 como se puede ver en la tabla 1.

La tabla 40 muestra los costos a partir de un proyecto tipo para la construcción de un centro de salud en 2018 indexado a precios de 2025.

Tabla 40. Costo de construcción y dotación infraestructura básica en salud indexado a 2025

Nombre del proyecto		**CONSTRUCCION Y DOTACION INFRAESTRUCTURA BASICA DE SALUD**					
Código del proyecto							
Objetivo Central del proyecto		**Aumentar la capacidad para la prestación del servicio básico de salud en la entidad territorial**					
Causas Directas	**Objetivos Indirectos**	**Producto**	**Unid**	**Cant.**	**Actividad**	**Etapa**	**Costo total**
Baja disponibilidad de infraestructura con el cumplimiento de requerimiento para la atención básica de salud	Disponer de sitios aptos para la atención básica de salud	Construcción Infraestructura Básica de Salud	m2	269,6m2	Realizar Obras Preliminares	Preinversión	712.458
					Construcción Estructura	Inversión	251.938.314
					Instalación Redes	Inversión	218.627.672
					Realizar acabados	Inversión	312.895.740
					Realizar Obras Exteriores	Inversión	101.294.570
	COSTO DIRECTO						885.468.754
	Interventoría					Inversión	67.322.820
	COSTO TOTAL CONSTRUCCION						952.791.574
	Proveer y/o mejorar dotación y mobiliario adecuado y en buen estado	Dotación Infraestructura Básica de Salud	#	38	Dotar la infraestructura básica de salud con los equipos y mobiliario necesarios para su operación.	Inversión	120.122.953
	COSTO TOTAL DOTACION						120.122.953





TOTAL, PROYECTO		1.958.383.281
	Indexación 2025	2.981.784.133,78

Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas

El monto se indexo a precios de 2025 de acuerdo con las cifras del IPC publicadas por el DANE, como se puede ver en la tabla 41.

Tabla 41. IPC entre el 2016-2025

IPC. Variación mensual, año corrido y anual			
Total, IPC (2016 - 2025)			
2016 - 2025 (diciembre)			
Años	**Variación %**		
	Mensual	**Año corrido**	**Anual**
2016	0,42	5,75	5,75
2017	0,38	4,09	4,09
2018	0,30	3,18	3,18
2019	0,26	3,80	3,80
2020	0,38	1,61	1,61
2021	0,73	5,62	5,62
2022	1,26	13,12	13,12
2023	0,45	9,28	9,28
2024	0,46	5,20	5,20
2025	**0,27**	**5,10**	**5,10**

Fuente: DANE.

También se plantea que el personal en lo posible sea de la comunidad o con conocimiento básico de la ley de origen, para lo cual las autoridades tradicionales muestran la disposición de capacitar a los profesionales que no pertenezcan a la comunidad. En la tabla 42 se exponen los profesionales según el proyecto tipo en mención.





Tabla 42. Operación y mantenimiento según el proyecto tipo del centro de salud a precios de 2018

Operación y mantenimiento		
Ítem	**No**	**Costo mensual (pesos)**
Médico	2	4.000.000,00
Odontólogo	1	2.500.000,00
Enfermero	1	1.800.000,00
Auxiliar de enfermería	1	1.250.000,00
Auxiliar de servicios farmacéuticos	1	1.250.000,00
Servicios generales	1	737.717,00
Mantenimiento	1	737.717,00
Vigilancia	2	1.475.434,00
SUBTOTAL PAGOS DE PERSONAL		**13.750.868,00**
Servicio de suministro de energía eléctrica (externa y planta de emergencia)	1	600.000,00
Servicio de suministro de agua potable y alcantarillado	1	400.000,00
Manejo y disposición de residuos sólidos (peligrosos)	1	150.000,00
Conectividad y telefonía	1	200.000,00
Insumos de aseo	1	200.000,00
Insumos administrativos y médicos	1	350.000,00
SUBTOTAL PAGOS DE SERVICIOS E INSUMOS		**1.900.000,00**
Mantenimiento Infraestructura y equipos	1	2.500.000,00
TOTAL		**18.150.868,00**

Fuente: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas

De acuerdo con lo expuesto por la comunidad, debe haber dos mensajeros que interlocuten entre la autoridad mayor y los profesionales de la salud con el fin de ir coordinando hasta qué punto es suficiente el tratamiento occidental y desde cuándo se debe volver al método tradicional como se puede ver en la tabla 43.

Tabla 43. Personal para la operación del puesto de salud a precios del año 2026

Operación		
Ítem	**No**	**Costo mensual (pesos)**
Médico	2	8.964.945,01
Odontólogo	1	5.603.090,63
Enfermero	1	4.034.225,25





Mensajero entre la autoridad mayor y los profesionales	2	4.000.000,00
Auxiliar de enfermería	1	2.801.545,32
Auxiliar de servicios farmacéuticos	1	2.801.545,32
Servicios generales	1	1.653.398,08
Mantenimiento	1	1.653.398,08
Vigilancia	2	3.306.796,17
Subtotal pagos de personal		**34.818.943,86**

Los datos se modificaron según el crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el año 2026, en cuanto a los mensajeros entre las autoridades mayores y los profesionales de la salud se tomó el salario mínimo legal vigente inclusive auxilio de transporte. La tabla 44 muestra el crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el 2026.

Tabla 44. Crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el 2026

Año	Monto	Variación
2018	781.242	5,9%
2019	828.116	6,0%
2020	877.803	6,0%
2021	908.526	3,5%
2022	1.000.000	10,1%
2023	1.160.000	16,0%
2024	1.300.000	12,1%
2025	1.423.500	9,5%
2026	1.750.905	23,0%

Fuente: https://salariominimocolombia.info/historico

La tabla 45 muestra los costos de mantenimiento de la operación de un centro de salud.

Tabla 45. Costos de mantenimiento para la operación de un centro de salud del año 2018 indexado a precios del 2025

Mantenimiento		
Concepto	**Cantidad**	**Monto**
Servicio de suministro de energía eléctrica (externa y planta de emergencia)	1	600.000





Servicio de suministro de agua potable y alcantarillado	1	400.000
Manejo y disposición de residuos sólidos (peligrosos)	1	150.000
Conectividad y telefonía	1	200.000
Insumos de aseo	1	200.000
Insumos administrativos y médicos	1	350.000
SUBTOTAL PAGOS DE SERVICIOS E INSUMOS		**1.900.000**
Mantenimiento Infraestructura y equipos	1	2.500.000
TOTAL		**4.400.000**
Indexado a 2025		**6.912.366**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.

La tabla 46 muestra el total de inversión para la construcción y dotación de un puesto de salud a precios de 2025.

Tabla 46. Total, inversión en la construcción y dotación de infraestructura básica en salud a precios de 2025

Total, inversión en puesto de salud	
Concepto	**Monto**
Construcción y dotación infraestructura básica de salud	2.981.784.133,78
Mantenimiento	6.699.327
Operación	34.818.943,86
Total	**3.023.302.404,74**
Total 13 comunidades	**39.302.931.261,62**

Dadas las condiciones del territorio no se cuentan con vías aptas para el transporte de los enfermos, lo que ha generado accidentes y complicaciones, en tal sentido, se plantea la construcción de placa huellas para evitar percances y que agraven la situación de salud de los pacientes y acompañantes. En la tabla 47 se muestra los costos para la construcción de un kilómetro de placa huella indexada a precios de 2025.





Tabla 47. Costo para la construcción de un kilómetro de placa huella, según proyecto tipo

Mejoramiento de vías terciarias mediante el uso de placa huella			
Mejorar la intercomunicación terrestre de la población rural de la entidad territorial			
Producto	**Unidad de medida**	**Actividad**	**Costo total (Incluye AIU)**
Vía mejorada con placa huella	km	Realizar obras preliminares	13.480.272
		Construir la placa huella	734.238.439
		Construir las obras de drenaje con cajas de recolección	39.123.175
		Construir las obras de drenaje con la tubería	46.779.018
		Desarrollar la interventoría del proyecto	51.761.710
		Desarrollar la supervisión del proyecto	6.664.547
Costo Total Construcción			**892.047.161**
Costos indexados a precios de 2025			**1.458.716.361,28**
Consto de 1 kilometro en las 13 comunidades			**18.963.312.696,69**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.

Por otro lado, se argumentó que, debido al crecimiento demográfico, se han ampliado los asentamientos con el fin de preservar la fauna y la flora, esto conlleva, que se presenten problemas en la evacuación de excretas, debido a que por tradición las hacen al aire libre, pero debido a la concentración poblacional se empiezan a presentar problemas de salud, por lo tanto se plantea que se construyan baterías sanitarias, lo que se sustenta en el artículo 32 de la ley 480 de 2025 numeral d): Derecho a vivienda digna y manejo adecuado de excretas, acordes con las determinaciones culturales en la materia. La tabla 40 muestra el costo de construcción de una vivienda a precios del 2025 de acuerdo con el proyecto tipo del DNP.

Tabla 48. Costo de construcción de 40 viviendas en cada una de las 13 comunidades U´wa en el departamento de Arauca

	OBJETIVO GENERAL	**Mejorar las condiciones habitacionales de las familias en situación de pobreza ubicadas en la zona rural de la entidad territorial.**				
OBJETIVO	**PRODUCTO**	**UNIDAD**	**CANTIDA**	**ACTIVIDAD**	**ETAPA**	**VR.TOTA L**





ESPECÍFICO		DE MEDIDA	D			
Facilitar a los hogares el desarrollo de procesos constructivos de vivienda nueva rural	Viviendas de Interés Social construidas	Número de viviendas	50	Realizar obras preliminares	Inversión	235.529,00
				Realizar cimentación	Inversión	6.301.333,00
				Realizar estructuras	Inversión	31.491.746,00
				Construir muros	Inversión	12.650.000,00
				Instalar pisos	Inversión	6.166.099,00
				Construir cubierta	Inversión	5.157.557,00
				Realizar instalaciones hidráulicas	Inversión	827.258,00
				Realizar instalaciones eléctricas	Inversión	3.399.445,00
				Realizar instalaciones sanitarias	Inversión	1.256.182,00
				Realizar acabados	Inversión	3.454.013,00
				Realizar obras de carpintería	Inversión	5.415.911,00
				Instalar aparatos y otros	Inversión	2.854.529,00
				Construir pozo séptico	Inversión	2.641.809,00
				Implementar modelo de acompañamiento social	Inversión	3.335.000,00
				Realizar la Interventoría	Inversión	7.475.000,00
				TOTAL VALOR POR VIVIENDA	**Inversión**	**92.661.411,00**
40 viviendas en cada una de las comunidades						**48.183.933.720**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.





También de expreso la necesidad de construir un escenario donde la comunidad pueda practicar juegos tradicionales indígenas para cada una de las comunidades. Esto se sustenta en el artículo 3 la ley 480 de 2025:

a) Proteger los conocimientos, saberes, sabios y sabias ancestrales y autoridades tradicionales en salud desde la revitalización de la armonía y el equilibrio con la naturaleza para el buen vivir y el cuidado de la vida.

Al igual que las necesidades anteriores se carece de estudios y diseños, pero se toma como punto de referencia presupuestal el proyecto tipo Construcción de centros comunitarios. La tabla 49 muestra los costos para la construcción de un centro comunitario en 2016 indexado a precios de 2025.

Tabla 49. Costos de construcción y dotación de un centro comunitario indexado a 2025

Nombre del Proyecto		**Construcción y dotación de un centro comunitario**			
Código del Proyecto					
Objetivo General del Proyecto		**Aumentar las manifestaciones de participación ciudadana y cultural propios de la comunidad**			
Causa directa (1)	**Objetivo específico (1)**	**Producto**	**Unidad de medida**	**Actividad**	**Costo total (Incluye AIU)**
Deficiencias en los espacios para la integración e interacción social y participación ciudadana	Aumentar la disponibilidad de los espacios para la integración e interacción social y participación ciudadana	Centro comunitario	Unidad	1. realizar obras preliminares	13.459.496
				2. Realizar la cimentación	126.460.781
				3. Construir la estructura en concreto y estructuras metálicas	210.983.958
				4. Realizar obras de mampostería y pañetes	62.440.693
				5. Realizar instalación de pisos	104.435.720
				6. Realizar de instalaciones hidrosanitarias y de gas	26.062.998
				7. Realizar de instalaciones de enchapes	16.441.134
				8.Instalación de aparatos sanitarios y accesorios	12.038.010





				9, Instalación de cubierta e impermeabilizaciones	189.577.440
				10. Construcción e instalación de carpintería metálica	161.923.847
				11. Realizar obras de pintura	18.541.229
				12.Realizar instalaciones eléctricas y afines	180.083.969
				13. Realizar aseo y varios	775.486
		Costo Total Construcción			**1.123.224.761**
		Dotación elementos para funcionamiento de centro comunitario	Número	Dotar el centro comunitario con mesas para taller, sillas para taller, escritorios zona administrativa, sillas zona administrativa, estantería para almacenamiento de objetos en bodegas, equipos de cocina.	95.262.200
Causa directa (2)	**Objetivo específico (2)**	**Costo de mantenimiento preventivo anual**			**95.262.200**
Bajos incentivos para la integración e interacción social y participación ciudadana	Aumento de incentivos para la integración e interacción social y participación ciudadana	Mantenimiento	Número	Arreglos locativos de pintura	1.00.000
				Arreglos locativos de sistema eléctrico, cambio de lámparas, interruptores etc. y sistema hidrosanitario	800.000
				Limpieza del sistema de drenaje	760.000
				Valoración anual de desempeño	420.000
				Mantenimiento mobiliario	4.200.000
		Costo de mantenimiento preventivo anual			7.180.000
		Operación del centro comunitario	Anualidad	Administrar el uso del centro comunitario (programación de cursos, aseo, etc.), aseo y seguridad.	27.127.576
		Costo de operación y mantenimiento			**34.307.576**





		preventivo anual	
Total			**1.252.794.537**
Indexado a 2025			**2.048.626.987,8**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.

La tabla 50 muestra los costos de dotación de mobiliario, equipo e iluminación en 2016 indexado a precios de 2025.

Tabla 50. Dotación de mobiliario, equipo e iluminación en 2016 indexado a precios de 2025

DOTACIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPOS E ILUMINACIÓN			
ETAPA	**DETALLE**	**CANTIDAD**	**VALOR**
Mobiliario	Sillas, mesas, TV	242	49.062.200,00
Montaje del centro comunitario: administrativo - equipos de computo	Computadores de escritorio (WiFi)	6	5.000.000,00
	Impresora	1	2.500.000,00
	Escáner	1	1.500.000,00
	TV 42”	4	2.000.000,00
Montaje de la Cocina	Nevera	1	1.000.000,00
	Estufa de 5 puestos	1	1.500.000,00
	Horno	1	2.000.000,00
	Horno microondas	1	1.000.000,00
	Equipos varios y utensilios	N/A	2.000.000,00
Etapa			**95.262.200,00**
Indexado a 2025			**155.777.111,15**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.

La tabla 51 muestra el total de la inversión para la construcción de 13 centros comunitarios.

Tabla 51. Total, inversión en la construcción de 13 centros comunitarios

Total, inversión	
Obras y mantenimientos	2.048.626.987,84
Dotación de mobiliario, equipos e iluminación	155.777.111,15
Total	**2.204.404.098,99**





13 comunidades	**28.657.253.286,87**

14.5.21. Atención a partir de la medicina tradicional

Cuando el Tayoká determina que el enfermo debe ser atendido por la medicina tradicional es remitido al Werjayá para que inicie con los tratamientos correspondientes. Para los U'wa el yopo es una planta sagrada y es fundamental para su sistema de curación, pero tienen el problema que las plantas silvestres de yopo se encuentran en tierras ubicadas en el municipio de Tame y son propiedad privada lo que dificulta la recolección del fruto, se aclara que la planta según la tradición cuando nace de manera silvestre mantiene sus poderes curativos intactos, no puede ser sembrada por manos humanas, esta problemática conllevo a que se solicitara el acceso a 100 hectáreas de tierras en sitios donde el yopo crezca de manera silvestre, en algunas conversaciones se ha hablado de fincas que oscilan entre 700´000.000 ha 1.000´000.000 de pesos. Esto se sustenta en el artículo 6 de la ley 480 de 2025:

ARTÍCULO 6. Definiciones. Para todos los efectos inherentes a la presente norma, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

i) Salud indígena. Se define como el buen vivir y el cuidado de la vida resultado del equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida.

El acceso a un territorio fortalecerá el sistema de salud propio de acuerdo con la ley de origen según lo expresaron los miembros de la comunidad. La tabla 52 muestra la inversión que se requiere para la adquisición del terreno que permita el crecimiento del árbol de Yopo.

Tabla 52. Terreno para que el Yopo crezca de manera silvestre

Adquisición de terreno	
Hectáreas	**Costo**
100	1.000.000.000





14.5.21.1.Político - administrativo

El Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa requiere de una dirección política con el fin de evitar que se cambien los lineamientos dados por la ley de origen, en tal sentido se plantea un equipo orientador como se puede ver en la tabla 53.

Tabla 53. Dirección política del SISPI

Político		
Cantidad	**Concepto**	**2 SMLV 2026**
1	Conocedor de escritura	4.000.000
1	Conocedor de la ley de origen	4.000.000
1	Conocedor de la medicina tradicional	4.000.000
Total, mensual		**12.000.000**
Total, anual		**144.000.000**

Dicho equipo se encargará de direccionar al equipo administrativo del Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa quienes tendrán la función de velar que el correcto desarrollo del plan de acción. La tabla 15 muestra el equipo administrativo.

Tabla 54. Equipo administrativo del SISPI

Administrativo		
Cantidad	**Concepto**	**2 SMLV 2026**
1	Traductor indígena bilingüe	4.000.000
1	Auxiliar de enfermería indígena	4.000.000
1	Autoridad indígena	4.000.000
1	Miembro del cabildo	4.000.000
1	Miembro de la guardia indígena	4.000.000
Total		**20.000.000**
Total, anual		**240.000.000**

La operación del plan de acción del Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural





– SISPI del pueblo U'wa en la comunidad U'wa en el departamento de Arauca tiene un costo mensual de 20´000.000 mensuales.

El SISPI requiere de una dirección política con el fin de evitar que se cambien los lineamientos dado por la ley de origen, en tal sentido se plantea un equipo orientador

2. Consideraciones Finales

El componente de Administración y Gestión del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del Pueblo U'wa en el departamento de Arauca constituye el eje estructural que materializa el ejercicio del gobierno propio en salud, trascendiendo los enfoques convencionales de gestión para consolidarse como un sistema de ordenamiento de la vida en coherencia con la Ley de Origen, el territorio y el equilibrio espiritual.

Más que un conjunto de procesos administrativos, este componente representa una arquitectura de gobierno propio que articula la autoridad espiritual, la decisión comunitaria y los instrumentos técnicos contemporáneos, garantizando que la implementación del SISPI no desnaturalice el pensamiento ancestral, sino que lo fortalezca y proyecte en escenarios institucionales y operativos. En este sentido, la administración no se limita a la gestión de recursos o servicios, sino que se configura como un mecanismo para cuidar, proteger y sostener las relaciones que hacen posible la vida colectiva.

Uno de los elementos más relevantes de este componente es su capacidad de integrar de manera armónica múltiples dimensiones: lo espiritual, lo territorial, lo comunitario y lo técnico-administrativo. Esta integración permite que la gestión en salud no se fragmente, sino que responda a una visión integral donde la prevención, la armonización, la atención y el control se desarrollan de forma interdependiente y bajo la orientación de las autoridades tradicionales.
Asimismo, la estructura organizativa definida —basada en la Asamblea, ASCATIDAR, el Consejo de Autoridades Tradicionales (CATUS), las instancias territoriales y los equipos operativos— garantiza un sistema de toma de decisiones legítimo, participativo y culturalmente pertinente, donde el control social propio y la inspección comunitaria se convierten en pilares fundamentales de la transparencia, la calidad y la sostenibilidad del sistema.

Desde una perspectiva estratégica, este componente asegura la viabilidad del SISPI mediante la articulación de procesos de planeación, gestión financiera, talento humano, sistemas de información e infraestructura, sin perder de vista que estos son medios al servicio de un fin superior: la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo U'wa. En este marco, la sostenibilidad no se entiende únicamente en





términos económicos, sino como la capacidad de mantener el equilibrio territorial y la continuidad del conocimiento ancestral.

Finalmente, este componente consolida al Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural – SISPI del pueblo U'wa como una expresión concreta de autodeterminación, en la que el Pueblo U'wa no solo administra un sistema de salud, sino que reafirma su derecho a definir, cuidar y proyectar su propia forma de vida. Su implementación representa un paso fundamental hacia la consolidación de un modelo de salud intercultural legítimo, sostenible y coherente con el ordenamiento jurídico vigente, pero profundamente arraigado en la memoria, la espiritualidad y el territorio.

La tabla 55 muestra la línea de costos del plan de acción.

Tabla 55. Línea de costos del plan de acción

Concepto	Monto
Constitución del equipo político que velara por la adecuada implementación del SISPI en correspondencia con la ley de origen	144.000.000
Instituir el equipo de administración del SISPI en el departamento de Arauca	240.000.000
Compra de 100 hectáreas en el municipio de Tame	1.000.000.000
Viabilizar la subvención de los Werjayas	624.000.000
Viabilizar el rubro para los conocedores de la ley de origen, quienes darán conocer el pensamiento U´wa a los miembros de las diferentes instituciones (gestor comunitario)	72.000.000
Aprobación del rubro para los miembros de la comunidad que se capacitaran en el área de la medicina tanto profesional como técnico	15.600.000.000
Validar costos de consultas y transporte tanto interno como externo de la comunidad	600.000
Validación de los rituales de armonización	25.000.000
Inversión en construcción de las malocas	2.860.000.000
Desarrollo de estudios tradicionales	20.242.000.000
Desarrollo de capacitaciones en SGSSS	4.992.000.000
Construcciones de vivienda	48.183.933.720
Construcción de centros comunitarios	28.657.253.287
Inversión en infraestructura de puestos de salud intercultural	





	39.302.931.262
Construcción de placa huellas	18.963.312.697
Total, SISPI	**180.907.030.965**

15. Referencias Bibliográficas

Osborn, A. (1985). El vuelo de las tijeretas: Fundamentos de la cultura U'wa. Banco de la República.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI: Lineamientos para su implementación. Minsalud.

Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). (2014). Plan de salvaguarda del pueblo U'wa. ONIC.

República de Colombia. Corte Constitucional. (2010). Auto 004 de 2009: Protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas en riesgo de exterminio físico y cultural.

Corte Constitucional de Colombia. (2009). Auto 004 de 2009: Protección de los pueblos indígenas en riesgo de exterminio físico y cultural.

Ministerio del Interior. (2012). Guía metodológica para la formulación de planes de salvaguarda de los pueblos indígenas. Gobierno de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI): Lineamientos para su implementación. MinSalud.

Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). (2014). Plan de salvaguarda del pueblo U'wa. ONIC.

Osborn, A. (1985). El vuelo de las tijeretas: Fundamentos de la cultura U'wa. Banco de la República.





Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Lineamientos para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI*. Bogotá, Colombia.
Organización Nacional Indígena de Colombia [ONIC]. (2014). *Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI: Marco político y conceptual*. Bogotá, Colombia.
Organización Nacional Indígena de Colombia [ONIC]. (2016). *Planes de vida y salvaguarda de los pueblos indígenas en riesgo.* Bogotá, Colombia.
República de Colombia. Corte Constitucional. (2009). *Auto 004 de 2009: Protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas desplazados*. Bogotá, Colombia.
República de Colombia. Congreso de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá, Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (1991). *Ley 21 de 1991 por medio de la cual se aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales*. Diario Oficial No. 39.720.

Congreso de la República de Colombia. (1994). *Ley 160 de 1994*. Diario Oficial No. 41.479.

Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras)*. Diario Oficial No. 48.096.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005). *Censo general 2005*. DANE.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Censo nacional de población y vivienda 2018*. DANE.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s. f.). *Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones*. https://www.dane.gov.co

Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (INCODER). (2015). *Informe sobre tierras indígenas y vocación del suelo*. INCODER.

Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC). (2018). *Reporte de resguardos indígenas constituidos en el departamento de Arauca*. IGAC.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Lineamientos de atención intercultural en salud para pueblos indígenas*. Bogotá: MinSalud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Estrategias para la salud indígena y atención intercultural*. OMS.





Pueblo U'wa – Autoridades tradicionales. (2025). *Actualización del diagnóstico de medicina tradicional y saberes de salud del pueblo U'wa*. Documento interno no publicado.

Constitución Política de Colombia. (1991).
Corte Constitucional de Colombia. (2004). Sentencia T-025 de 2004.
Corte Constitucional de Colombia. (2009). Auto 004 de 2009.
Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1989). Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.
Pueblo U'wa. (2025). Trabajo de campo SISPI y sistematización comunitaria – Departamento de Arauca. Documento interno no publicado.
Equipo Técnico SISPI. (2025). *Equilibrio, Ley de Origen y salud en la cosmovisión del Pueblo U'wa* [Documento técnico de trabajo]. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.