RELATORÍA FINAL
ENCUENTRO SUBREGIÓN CUENCA DEL CAGUÁN Y PIEDEMONTE CAQUETEÑO Y MACARENA – META

Pensando la salud, el bienestar y el buen vivir para el impulso de la Reforma Rural Integral – Acuerdo Final de La Habana

Presentación

El día 14 de marzo nos reunimos en la Sala Guacamayas de la Sede Florencia de la Universidad de la Amazonía 47 (24 mujeres y 23 hombres) representantes de veredas y juntas de acción comunal de Belén de los Andaquíes, El Doncello; representantes de las siguientes organizaciones sociales indígenas y campesinas de la subregión: Coordosac, Ascal-G, Asopeproc, Corpoayarí, ASMUCACD, Cabildo Uitoto, Cabildo Koreguaje; representantes del centro poblado Héctor Ramírez, del ETCR Uriás Rondón, ETCR Miravalle y representantes de ANTHOC.

Como representantes de organismos estatales participaron la Agencia de Renovación del Territorio, el Hospital Departamental María Inmaculada, la Secretaría Departamental del Caquetá; la Secretaría de Salud del Caquetá). También participaron docentes y estudiantes de la Universidad de la Amazonía principalmente de la Oficina de Paz; docentes y estudiantes de algunas de las universidades que conforman la Red Salud Paz (Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Connecticut); así como representantes de la Cruz Roja Colombiana y del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas. Nos encontramos con el propósito de continuar con el proceso de participación, deliberación y construcción colectiva del análisis de los problemas de la salud, el bienestar y el buen vivir en la Subregión, principalmente para discutir los PDET Macarena-Guaviare (Meta) y de la Cuenca Del Caguán y Piedemonte Caqueteño en clave de los lineamientos de política pública para la Salud Rural Integral que deben quedar plasmados en los Planes de Desarrollo Nacional, Departamentales y Municipales, y en los Planes Nacionales para la Reforma Rural Integral - PNRRI, ya que estos planes son componentes fundamentales del Acuerdo Final-AF de La Habana entre el Gobierno Nacional, en representación del Estado colombiano, y las FARC-EP, en particular los compromisos adquiridos en el punto 1.3.2.1 sobre Reforma Rural y la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y planear estrategias de coordinación y trabajo para el encuentro nacional a realizarse en mayo de 2019 en la ciudad de Bogotá.

Luego de la inscripción, bienvenida y presentación de las y los participantes, se presentaron aspectos generales relacionados con, el carácter, propósito y sentido de evento, con los PDET enfatizando los puntos de salud y Reforma Rural Integral, así como la situación general de salud rural en el departamento del Caquetá y la crisis de los hospitales públicos de la región.

Bajo los referentes generales de "territorio"[1] y "buen vivir"[2] las y los participantes nos dividimos en tres grupos para trabajar los 3 ejes temáticos propuestos: 1. Medio Ambiente, Agroecología, Soberanía alimentaria. 2. Red de Servicios, modelos de atención, prácticas ancestrales en salud. 3. Salud Rural Integral. La metodología propuesta se basó en el Café Mundial, una metodología apoyada en tarjetas que permite que distintos grupos construyan conocimiento, análisis y conclusiones a partir de las discusiones previas de los grupos que les antecedieron. En Anexo a esta relatoría se encuentra la agenda de trabajo del encuentro.

Las conclusiones generales, consignadas a continuación, fueron presentadas en plenaria. Acordamos discutir, analizar y retroalimentar estas conclusiones con todas las organizaciones de la subregión para ser llevadas al Encuentro Nacional y conformar una secretaría técnica trabajando con la Coordinación Regional de Organizaciones Sociales.

Conclusiones

Frente a los PDETs:

Si bien los PDETs recogen gran parte de los ejercicios previos de discusión y participación, cada ronda de discusión pareciera como un filtro en donde se quitan ideas y palabras que nosotros discutimos y entendemos. Adicionalmente, las y los participantes sentimos que varios elementos no fueron incluidos o enfatizados de la forma como los habíamos discutido. El PDET debería haber sido más enfático en:

1. La salud rural integral debe estar a cargo del Estado para no depender de agentes privados nacionales o internacionales y debe pensarse y gestionarse de forma inter-sectorial.
2. Formar la Escuela Intercultural en Salud Rural con enfoques comunitario, participativo y amazónico, que nutra un proyecto de salud de saberes y enfoques holísticos que integre los aspectos físicos, mentales y espirituales, relacionado armónicamente con el medio ambiente, y basado en la Atención Primaria en Salud , Integral con enfoque de Promoción y Prevención y centrada en promotores de salud rural.
3. Asegurar la comunicación y conectividad de la región.
4. Incluir la veeduría ciudadana y rescatar la dignidad de la ruralidad y no solo listar sus problemas.

[1] Entendemos territorio como la construcción social de los espacios y la forma como las relaciones sociales transforman nuestros espacios de vivienda, trabajo, economía, comunicaciones, etc. Se diferencia de la definición de territorios por vía administrativa.

[2] Buen Vivir es un concepto indígena andino que habla de las relaciones armónicas entre seres humanos y naturaleza. Critica el "desarrollo occidental" en su afán por conquistar y dominar la naturaleza y pensar que los humanos somos el centro del universo. Es una idea de "vida armónica" o "vida bonita" que comparten con diferentes nombres organizaciones campesinas e indígenas en todo el mundo.

5. No se acepta la minería en el territorio y no se mencionan los derechos de la naturaleza.

Estrategias Locales y Actores que deberían ser nucleares para avanzar en los planes de salud rural

El enfoque territorial y de Buen Vivir de los PDETs debe articularse a las estrategias y características existentes en el territorio y fortalecer procesos y relaciones existentes como son:

1. La forma de organización histórica de la subregión que debería haber sido eje de las discusiones de los PDETs pero ahora se reivindica como central para los procesos futuros, se basa en núcleos veredales, comités de salud, juntas de acción comunal, asociaciones de pequeños productores, grupos campesinos ambientalistas, organizaciones de mujeres, cabildos indígenas y otras organizaciones sociales de primer y segundo nivel.
2. Existen diversas interacciones con organismos y entes gubernamentales de control y prestación de servicios en salud, así como instituciones educativas y agencias nacionales e internacionales de derechos humanos o de ayuda humanitaria que son claves para la gestión de recursos y el establecimiento de programas importantes para garantizar la salud rural integral aquí propuesta.
3. Las mingas indígenas y el conocimiento ancestral son centrales para pensar en una salud rural intercultural en donde el conocimiento biomédico y la prestación de servicios se ofrezca de forma simultánea, solidaria y en igualdad de condiciones con el conocimiento ancestral, principalmente en el uso de medicamentos y plantas medicinales no solo como estrategia propia de sanación sino como una forma de contrarrestar la imposición de sustancias dañinas para la salud humana, animal y del ambiente. La salud rural intercultural es también un espacio para la construcción de un enfoque de salud que integre lo espiritual, lo anímico y lo físico, contribuyendo a la transformación del pensamiento y la práctica biomédica.
4. La Atención Primaria en Salud debe tener como ejes la agroecología y la soberanía alimentaria.
5. Se debe apoyar todas las organizaciones ambientalistas trabajando en la reforestación y recuperación de cuencas, ríos y bosques.
6. Se deben promover espacios de encuentro para intercambiar saberes. En este diálogo de saberes intercultural y amazónico se debe reconocer, validar y valorar el saber tradicional y el occidental como complementarios y no jerárquicos para que actúen en solidaridad y armonía.

Dificultades actuales para avanzar en la formulación de un Plan Nacional de Salud Rural Integral como parte de la Reforma Rural Integral

El sentido generalizado es que hay un incumplimiento por parte del Estado del Acuerdo Final, situación que amenaza estos ejercicios de construcción colectiva de

lineamientos de políticas y la esperanza de transformación del campo como garantía de justicia, reparación y no repetición de ciclos de violencia. Nos preocupa de forma más específica la situación de inestabilidad jurídica, social y económica de los ETCR. Además de esto se señalaron las siguientes dificultades:

En cuanto al sistema de salud:

1. El sistema de salud actual creado con la Ley 100 es un sistema de mercado que favorece los intereses privados con planeación centralizada, vertical y no participativa que no reconoce las características y necesidades territoriales.
2. Este sistema ha profundizado las inequidades en salud, dificultado la atención con múltiples barreras económicas, geográficas, administrativas, culturales y burocráticas, fragmentado la atención, distribuyendo de forma inequitativa las redes de servicios, con deterioro creciente de la red pública, debilitado la promoción y prevención y desconocido los determinantes sociales de la salud.
3. La estructura de redes de salud es casi inexistente y las pocas instituciones en la región presentan graves problemas de infraestructura, dotación y mínima o nula presencia de personal. Se enfatiza la crisis crónica del talento humano tanto en calidad como en formas de contratación que no responden a las necesidades territoriales.
4. El sistema ha debilitado el control comunitario frente al manejo de los recursos con lo cual la corrupción y el clientelismo se han afianzado en el sistema de salud.
5. El sistema no reconoce los saberes ancestrales en salud.

En cuanto a las organizaciones sociales, dinámicas locales y prácticas culturales:

6. Los fondos y organizaciones solidarias, asociaciones y cooperativas han sido gestionadas y financiadas desde lo local, con recursos propios y con mínimo apoyo institucional.
7. Propuestas de formación de recursos y validación de conocimientos avanzan de forma lenta e incierta.
8. La contaminación de agua, aire, animales y alimentos por actividades de minería que contamina con mercurio y bario, aspersiones con glifosato, y uso de otros insecticidas y antibióticos de forma indiscriminada, afectan profundamente el buen vivir en el territorio.
9. La práctica de ganadería extensiva y la ausencia de cultivos diversos amenazan la soberanía alimentaria de la región.
10. La deforestación surge como una preocupación central en el territorio y se identifica a la ausencia del Estado o su complicidad con intereses comerciales como la razón principal por la cual la situación está fuera de control. Por ejemplo, con excusas de protección ambiental o falta de recursos, el gobierno rechaza proyectos mínimos de desarrollo local pero simultáneamente autoriza la deforestación, contaminación y expropiación de los recursos naturales de la región a gran escala.

11. El problema de la zona de litigio en la región de la Macarena dificulta el acceso a los servicios de salud, aumenta la burocratización y profundiza el problema de ausencia de redes de servicios y personal de salud.
12. El arraigo cultural en la región se ha venido perdiendo. En ausencia de propuestas estatales para que el campo sea autosostenible y que sus productos sean comercializables, los niños seguirán desertando de las escuelas para trabajar en el campo. Pero la falta de oportunidades para los jóvenes ha ocasionado un aumento muy preocupante del consumo de sustancias sicoactivas y adicciones.
13. No se reconocen las poblaciones indígenas urbanas y por tanto se sigue proponiendo una dicotomía falsa entre centros poblados occidentales y ruralidades indígenas y campesinas.
14. Existen tensiones entre las concepciones de Buen Vivir campesino e indígena.
15. Existen tensiones frente a las ideas de promoción y prevención como responsabilidad individual o como un problema de las condiciones de vida de familias y comunidades.

Conceptos que deben incorporarse como lineamientos de política pública:

Para asegurarnos que las políticas públicas que se desprendan de los Planes de Acción Nacional, Departamental y Municipales cumplan con nuestras discusiones y planteamientos, se proponen incluir los siguientes conceptos o frases en las políticas públicas:

1. Cumplir los Acuerdos de Paz
2. Cumplir el PDET
3. Crear un Sistema Integral de Salud Rural de carácter Nacional Público Intercultural y Gratuito, a cargo del Estado cimentado en una APS “robusta”, con énfasis en PyP, garante de altos niveles de complejidad y con enfoque diferenciado para las necesidades de niños y niñas, jóvenes, adultos mayores, grupos étnicos, mujeres, entre otros. Este sistema debe basarse en los enfoques territorial, de calidad de vida, intercultural y de garantía de derechos, incluyendo los de la naturaleza.
4. Centrar las discusiones y prácticas en el diálogo de saberes, el respeto a los conocimientos y prácticas ancestrales y la dignidad de la ruralidad.
5. El Plan Nacional de Salud Rural Integral debe orientar sobre los perfiles, los escenarios de formación, los enfoques educativos que deben ser desarrollados por las instituciones de educación superior.
6. Basar el Sistema Integral de Salud Rural en la solidaridad, la unidad y la responsabilidad estatal con personal capacitado que actúe con sororidad (calidad, calidez y amor) frente al paciente y la comunidad.
7. Fomentar investigaciones y sistemas de información y comunicación propios en salud y agroecología, participativos y pensados en la diversidad del territorio que permitan la planeación y el monitoreo y con precaución de expropiación

del conocimiento por intereses privados con ánimo de lucro. Es necesario que la academia acompañe estos procesos de construcción colectiva.

8. Uso de tecnologías apropiadas con desarrollo estructurado de promotores de salud, comités de salud por núcleos, diálogo intercultural, equipos móviles extramurales debidamente soportados técnica, financiera e institucionalmente por la red fija de servicios que rescate la rectoría pública en salud en cabeza de la Secretaría de Salud del departamento e integración con los consejos territoriales de salud soportados con los sistemas de planeación participativa.
9. Gestión integral a cargo del estado para articular todas las instituciones y sectores y evitar el traslado de responsabilidades a otros entes.

Con el compromiso de seguir fortaleciendo la organización territorial, la comunicación y la movilización en torno a estos problemas y desafíos vemos necesario (1) discutir los resultados de este encuentro en cada una de nuestras organizaciones, instituciones, etc, (2) acompañar el encuentro nacional para la formulación de lineamientos de política relacionados con los Planes Nacionales para la Reforma Rural Integral, contemplados en el Acuerdo Final de la Habana (3) fortalecer y dinamizar los procesos organizativos regionales para la construcción de la propuesta de un Modelo de Salud para la Amazonía.

ANEXO

AGENDA DE TRABAJO

Encuentro subregión cuenca del Caguán y Piedemonte Caqueteño, y Macarena – Meta

Pensando la salud, el bienestar y el buen vivir para el impulso de la Reforma Rural Integral – Acuerdo Final de La Habana

Fecha: 14 de marzo, 2019 – **Hora:** 8:00am a 5:30pm
Lugar: Sala Guacamayas, Universidad de la Amazonia, Sede Florencia.

HORA	AGENDA
8:00 am - 8:20 am	Registro de Asistencia
8:20 am - 8:35 am	Instalación del evento: Presentación de Asistentes
8:35 am - 8:55 am	**Bienvenida** *Director Oficina de Paz-Universidad de la Amazonía/Delegado(a) Doctorado Interfacultades en Salud Pública-Universidad Nacional de Colombia.*

8:55 am - 9:50 am	**Referentes del evento** - **Universidad Nacional de Colombia** *(Generalidades del evento, aspectos metodológicos y productos esperados).* - **Agencia para la Renovación del Territorio-ART** *(Resultados los PDET en clave de salud).* - **CORDOSAC** *(Papel de los PDET en la Reforma Rural Integral)* - **Secretaría de Salud del Caquetá** *Situación de la Salud Rural en el Departamento* - **ANTHOC-Hospital María Inmaculada** *(Crisis de los Hospitales Públicos en la Región)*
Refrigerio	
10:00 am - 12:00 m *(primera parte)*	**Momento 1*** *Presentación de ejes conceptuales*:* Buen Vivir, Territorio *Organización de mesas por ejes temáticos** *César Abadía y Vivian Laurens.* • **Mesa 1.** Medio Ambiente, Agroecología, Soberanía alimentaria. *Modera: Rigoberto Abello. Relatores: Luis B. Montealegre/Vivian Laurens.* . • **Mesa 2.** Red de Servicios, modelos de atención, prácticas ancestrales en salud. *Modera: Rafael Malagón. Relatores Claudia Rojas/César Abadía.* • **Mesa 3.** Salud Rural. *Modera: Mary Luz Dussán. Relatores: Yazmin Velásquez/James Galeano*.
Almuerzo	
1:30 pm – 3:00 pm *(Segunda parte)*	**Momento 1*** *Organizado por ejes temáticos **

	• **Mesa 1.** Medio Ambiente, Agroecología, Soberanía alimentaria. *Modera: Rigoberto Abello. Relatores: Luis B. Montealegre/Vivian Laurens.* . • **Mesa 2.** Red de Servicios, modelos de atención, prácticas ancestrales en salud. *Modera: Rafael Malagón. Relatores Claudia Rojas/César Abadía.* • **Mesa 3.** Salud Rural. *Modera: Mary Luz Dussán. Relatores: Yazmin Velásquez/James Galeano*.

* Los ejes de Buen Vivir y Territorio son transversales a cada una de las mesas.
** Se tendrán en cuenta los resultados de los PDET y de los foros regionales sobre el Plan Nacional de Desarrollo.

Para este 1er momento nos distribuiremos inicialmente en una de las Mesas según intereses, pero cada hora se rotarán los asistentes, de tal manera que al final de este Momento todos los participantes han hecho aportes en cada uno de los Ejes de trabajo. Se pretende que los asistentes hagan sus aportes tomando en consideración las necesidades, los problemas, las potencialidades, las iniciativas comunitarias y regionales en cada uno de los ejes propuestos. La discusión en cada una de las mesas se orientará a partir de preguntas pertinentes.

3:00 pm - 4:30 pm	**Momento 2:** Este segundo momento es de síntesis y definición de lineamientos, utilizando los insumos obtenidos en la primera parte del ejercicio apuntando a los Planes Nacionales previstos en el AF de la Habana (PNRRI). Se trabajará en Plenaria sobre la base de los informes presentados por las relatorías de cada Mesa.
4:30 pm - 5:20 pm	Discusión y síntesis en plenaria del Evento / ***Selección del Delegados al Encuentro Nacional.***
5:20 pm - 5:30 pm	Entrega de certificados.

Nota General: Se elaborarán relatorías de los dos momentos del evento con el objeto de contar con un material que sirva de insumo para el Plan de Acción Regional y para el encuentro nacional que se convoca para mayo de 2019, con el propósito de

construir lineamientos para los planes nacionales para la Reforma Rural Integral contemplados en el punto 1.3 del Acuerdo Final.