

**EDUCACIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA COMUNIDAD
DE TUCHIN CÓRDOBA, 2016**

**LUCELLY ÁLVAREZ GONZÁLEZ
ALEXANDRA MARÍA NAVARRO MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERIA – CÓRDOBA
2016**

**EDUCACIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA COMUNIDAD
DE TUCHIN CÓRDOBA, 2016**

**LUCELLY ÁLVAREZ GONZÁLEZ
ALEXANDRA MARÍA NAVARRO MARTÍNEZ**

Trabajo de Investigación para optar el título de enfermera

**Asesor Metodológico
ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO**

**Asesora Temática
MARTHA OROZCO VALETA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERIA – CÓRDOBA
2016**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, noviembre 30 de 2016

DEDICATORIA

A *DIOS*, Por haberme permitido llegar hasta este punto, colmándome de salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por su sacrificio, por hacer de mí una persona de bien, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, pero más que nada por su amor incondicional.

A mi hija Isabel Sofía; que es mi motor mi fortaleza a seguir, el más preciado tesoro que Dios me ha dado y mi orgullo, mis hermanos y sobrinos que me motivan a seguir adelante cada día convirtiéndose en mi inspiración para no desvanecer

Y a todas aquellas personas que con sus palabras de aliento me ayudaron a sentirme más fuerte y poder seguir hasta el final de este logro, gracias ocupan un lugar especial en mi corazón.

Lucelly Álvarez González

A Dios, que es mi creador y padre, quien se ha mantenido a mi lado durante toda mi vida apoyándome, protegiéndome, y allanando mis caminos.

A mi esposo Philip Anthony Charles Rock, por su apoyo incondicional, por creer en mi aun cuando yo misma no creía, e impulsarme a seguir adelante.

A mi hermana Liliana y a mi madre Rosalba por ser mis pilares, mis paños de lágrimas, mis concejeras y amigas.

Y a mis niños Ariel y Daniel, ellos que son la luz de mi vida.

Alexandra Navarro Martínez

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por permitirnos conocer en el camino personas de valor que se convirtieron en modelos a seguir, y poner en cada momento de nuestra vida las herramientas necesarias para el logro de nuestras metas.

A nuestros docentes Álvaro Sánchez Caraballo y en especial a la profesora Martha Orozco, quienes ofrecieron de manera incansable sus esfuerzos, paciencia dedicación y contribuyeron a nuestra formación.

A la IPS de Manexca por permitir el desarrollo de esta investigación y así contribuir al logro de esta meta.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, aunque en nuestro país se debe considerar que la realidad de estas poblaciones, presenta una serie de dificultades derivadas de su marginalidad, en especial en materia de salud y educación.

OBJETIVO: Determinar cómo es impartida la educación en salud en la población indígena de Tuchin Córdoba, y su impacto en el aprendizaje de conductas para el mejoramiento y mantenimiento de la salud en esta población.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo el cual se desarrollará con la población indígena de Tuchin Córdoba, adscrita a la E.P.S. MANEXCA y personal de enfermería que labora en la IPS.

RESULTADOS: el personal que labora en la IPS tiene en cuenta las creencias propias de la cultura durante la prestación del servicio, así mismo se logró establecer que la población entrevistada tiene en cuenta los cuidados y educación que se le brinda, los cuales mezclan con los de su cultura, además cabe resaltar la existencia de estrategias por parte de al IPS para lograr la asistencia de la población a el centro de salud.

CONCLUSIONES:

La población indígena entrevistada tiene en cuenta las recomendaciones dadas por el equipo de salud para su cuidado, existen estrategias establecidas para lograr una educación en salud eficaz puestas en práctica en la IPS; durante la atención setiene una cosmovisión muy variada a cerca del concepto de salud,

siendo considerable la integración de ideas propias de su cultura con los cuidados ofrecidos por la IPS.

HEALTH EDUCATION TO THE INDIGENOUS POPULATION OF THE TUCHIN, CORDOBA
COMUNITY,2016

Lucelly Alvarez,1 enf. Alexandra Navarro,2 enf

ABSTRACT

The indigenous population depicts a rich variety of culture, although in our country it must be considered that this community presents a number of difficulties derived from its marginality. especially in health and education matters, reasons why this study aims to determine how health education is delivered to these communities and its impact on learning behaviors for the improvement and maintenance of health in this population. **Materials and methods;** Descriptive study with a qualitative approach developed with the indigenous population of Tuchin, Cordoba attached to the IPS MANEXKA and nursing staff working there. **Results.** The staff working on the ips takes into account the beliefs of this culture during the service rendering, Likewise, the population interviewed evidenced heed to the care and education they are given which they mix with their own. In addition, it is worth highlighting the existence of strategies by the IPS to obtain the assistance of the population to the health center. **Conclusions;** The indigenous population interviewed bears in mind the recommendations given for their care. There are strategies established by the IPS to achieve an effective health education. During the care, there is a very varied cosmovision of the concept of health., Being substantial the integration of their own values with the care offered by the IPS.

KEYWORDS: Indigenous, care, culture, health, education

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	12
1.1 GENERAL.....	12
1.2 ESPECÍFICOS	12
2. MARCO REFERENCIAL.....	13
2.1 MARCO TEÓRICO	13
2.2 MARCO DE ANTECEDENTES.....	24
2.3 CONCEPTUAL.....	26
2.5 MARCO LEGAL	29
3. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 TIPO DE ESTUDIO	31
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	31
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	31
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	32
3.6 PRUEBA PILOTO.....	32
3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	32
3.8 ASPECTOS ETICOS Y LEGALES	33
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
5. CONCLUSIONES	50
6. RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52

ANEXO A.	56
ANEXO B. ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	57
ANEXO C. ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	59

INTRODUCCIÓN

Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias; tienen además su propia conceptualización de salud y enfermedad, además es importante mencionar que las comunidades indígenas de Colombia no sobrepasan el 2% de la población, estos grupos étnicos alcanzan 1.392.623 individuos, según estadísticas recientes del DANE¹, de los cuales se conocen 82 pueblos que hablan 63 dialectos indígenas y hacen presencia en parte del territorio nacional. En Córdoba existen 4 resguardos indígenas encontrándose dentro de estos el de Tuchín, con una población de 34.374 habitantes de los cuales 4.813 habitan en el casco urbano y 29.561 en Zona rural.

Es de relevancia considerar que las poblaciones indígenas en aras de preservar su identidad cultural tienen niveles relativos de aislamiento del resto de la población, por lo cual presentan una serie de dificultades derivadas de su marginalidad, esto puede evidenciarse indistintamente en lo económico, lo político y social; en los sistemas de salud por ejemplo, tal como lo plantea Bracamonte y otros², la marginación y la pobreza son realidades que han acompañado a la población indígena y que se han agravado en las últimas décadas, inclusive zonas donde están prácticamente a su suerte, viviendo de manera infrahumana y sus condiciones de salud son bastante lamentables.

Al analizar la situación de salud de las comunidades indígenas en Colombia, esta

¹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. La visualización de los grupos étnicos colombianos. [en línea]. Disponible en www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/visibilidad.pdf. [citado en mayo 2 de 2016].

² BRACAMONTE, Pedro y LIZAMA, Jesús. Marginalidad indígena: una perspectiva histórica de Yucatán. Desacatos, 2003, N° 13, p. 83-98.

se contextualiza en un ambiente multicultural en el que se confrontan las costumbres propias de estos pueblos, con una praxis metódica y basada en el método científico, lo que requiere por parte de los prestadores de salud desarrollar un proceso de análisis, que les permita reconocer aspectos determinantes de las conductas de estos pueblos y con base a esto, establecer estrategias y metas objetivas que satisfagan, con calidad, las necesidades de la población indígena.

Sin embargo, es pertinente mencionar que como resultado de los procesos históricos los pueblos indígenas ocupan por lo general las posiciones inferiores en todo tipo de escala e indicadores, en especial los relacionados con la salud; por lo que esta investigación se enmarca en la Teoría de Madeleine Leininger, con el objeto de identificar cuáles son las estrategias utilizadas por el personal de salud para educar en salud a la población indígena de Tuchín, Córdoba, y si esta educación está encaminada hacia una atención en salud individualizada y específica, según las costumbres, creencias y perspectivas de la etnia, con la promoción de conductas de autocuidado efectivas que no transgredan sus principios.

En este sentido, se realiza una descripción en términos significativos, de las costumbres de la comunidad indígena de Tuchín, lo que a su vez orientaría en torno a cómo los miembros de esta sociedad tradicional explican el significado y los motivos de los hábitos que condicionan su autocuidado y así poder intervenir objetivamente estos patrones, para lograr cambios que aumenten sus conductas de cuidado mejorando de forma directa su nivel de salud.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar la forma en la que es impartida la educación en salud a la población indígena de Tuchín Córdoba, y su impacto en el aprendizaje de conductas para el mejoramiento y mantenimiento de la salud en esta población.

1.2 ESPECÍFICOS

Identificar las prácticas de cuidado de la población, que el personal de salud tiene en cuenta para brindar la atención y educación en salud.

Describir las estrategias educativas empleadas en el proceso de enseñanza y atención en salud a la población indígena de Tuchín, Córdoba.

Establecer la aceptación de la educación en salud de la población indígena de Tuchín, teniendo en cuenta la integración de conceptos y temas desde su cosmovisión.

Describir el impacto del aprendizaje en las conductas de la población indígena de Tuchín

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

Para el presente estudio se tuvo en cuenta para el referente teórico, los conceptos de Educación en Salud, Cultura, Salud en la Medicina Tradicional y Medicina Convencional y la Teoría Transcultural de Leininger.

2.1.1. Educación en salud

Para la comprensión de múltiples aspectos relacionados con la educación en salud, se hace necesario partir del concepto de educar, el cual evoca a términos como conducir, guiar, orientar, pero también quiere decir semánticamente, sacar a la luz, descubrir, extraer.

En este sentido, para Jurado³, la educación es concebida en la actualidad, como un proceso donde existe un interjuego entre la afectividad y la cognición, que busca dotar al individuo de los medios oportunos para que sea capaz de ser autónomo, independiente y libre.

Así mismo, es importante lo enunciado por Arroyo⁴, sobre la importancia de la educación como concepto eje en el desarrollo humano, el cual concluye que son múltiples las implicaciones que ésta tiene para el desarrollo de actitudes y valores en los individuos. Además, cabe apreciar la concepción de Sánchez⁵, el cual

³ JURADO, Fabio. Hacia la integración curricular: el enfoque por ciclos en la escuela. Universidad Nacional de Colombia. 2010.

⁴ ARROYO, Simón. Qué es la educación para la salud. En Perea Quesada, R. (Dir.): Fundamentos y Justificación de la Educación para la Salud. Curso de Especialización Universitaria en España. Madrid: UNED-FUE, 1997: 11-14

sostiene que el fin de la educación es desarrollar todas las facultades humanas, llevando al punto más alto que pueda ser alcanzado todas las fuerzas que se anidan en el interior del ser humano.

La educación en salud es de gran importancia dado que esta se encuentra orientada hacia la “adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la Salud”⁶, lo cual puede representar un medio o una forma para lograr de manera positiva o negativa en los procesos de promoción, prevención e intervención en salud que necesite la comunidad.

Por su parte el objetivo de la educación para la salud se enmarca en la adquisición de conocimientos, actitudes y comportamientos saludables en el ambiente personal, familiar y colectivo, por lo que se espera que la población asuma responsabilidad y control sobre la salud y tomen sus propias decisiones, una vez han sido informados, educados, orientados, con elementos de comprensión y de actuación adecuados, en un ambiente cómodo, agradable, con el fin de alcanzar su confianza en la expresión de sus dudas, inquietudes, creencias y miedos ante lo desconocido.

El profesional de la salud, en este caso el enfermero/a, debe ser facilitador, orientador, educador, permitiendo de alguna manera la armonización entre el sistema médico convencional y la medicina tradicional. Los requerimientos interculturales son importantes para la armonización entre ambos sistemas. La educación en salud no debe encaminarse en “homogenizar a la población, se

⁵SÁNCHEZ, Juan. Kant en español. En Logos: Anales del Seminario de Metafísica. Servicio de Publicaciones, 1974. p. 195-202.

⁶ TIZÓN, Eva. Educación para la salud. Observatorio de enfermería basada en la evidencia. [en línea], [Citado 12, abril, 2016]. Disponible en <http://www.index-f.com/blog>.

deben tener en cuenta las necesidades diferentes o discrepantes de grupos poblacionales diversos”⁷.

En ese sentido, la Organización Panamericana para la Salud⁸, considera que el enfoque intercultural de la salud es una de las estrategias para mejorar el acceso y la calidad de la atención y la promoción de la salud, es también una de las estrategias para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y tener mayor control de sus vidas. Para tal caso plantea cuatro enfoques que han surgido en torno a problemática de salud de los pueblos indígenas, los cuales son los siguientes:

- El enfoque que señala que hay “variables culturales” en los indígenas que condicionan la situación crítica de la salud. Dichas variables son vistas más como barreras a superar que como una potencialidad a desarrollar. En ese sentido, se tiende a una instrumentalización de elementos culturales, de forma que el problema se centra a nivel de la comunicación. Se trata de mejorar tales relaciones, exigiendo a los pacientes indígenas una adherencia absoluta y total a los programas que se implementan.
- El enfoque de algunas organizaciones indígenas, que plantean el rescate y la revalorización de la medicina tradicional. Se pone énfasis en el sistema de salud como elemento de identidad étnica; sin embargo, olvida que los indígenas de hoy no son los mismos de antes, que no existe una única

⁷ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. AGENCIA SUECA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas. Salud indígena y derechos humanos. Online Consultado 2 de Mayo 2016 Disponible desde www.google.com.co/webhp.sourceid.chrome.instantion.

⁸ *Ibíd.*, p. 45.

identidad indígena, existe un pueblo disperso que se posesiona en distintos pisos ecológicos y, según donde se poseione, se identifica como indígena o como campesino.

- El enfoque que busca articulaciones entre el sistema médico indígena y el sistema médico oficial. Busca desarrollar espacios interculturales para el desarrollo regional con un enfoque sectorial. Asume que existe una interrelación práctica entre los problemas de salud y los distintos elementos del desarrollo social.

Para que esto se cumpla es importante que los procesos de formación y capacitación de los profesionales de las salud, se introduzca lo que es la salud intercultural, “tendientes a favorecer las estrategias de comunicación entre cuerpo de salud oficial y pueblos indígenas, logrando entre otras cosas una mejora en la satisfacción usuaria de la población atendida, mayor calidad en el trato y disminución del prejuicio étnico”⁹, porque la visión de mundo de los usuarios es necesaria en la implementación de las estrategias para la educación.

2.1.2. Cultura

Es importante definir palabra cultura, porque esta engloba múltiples significados según la visión de las diferentes autoridades que se han preguntado por el significado, el valor e importancia de este término. Para la Real Academia de Lengua Española, cultura es el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. También la define como el conjunto de las manifestaciones en que se expresa la vida tradicional de un pueblo.

⁹ NARVÁEZ, Hasen. NAYIP, Felipe. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Ciencia y enfermería, 2012, vol. 18, no 3, p. 17-24.

En este orden de ideas, para el antropólogo Malinowski¹⁰, la cultura comprende los artefactos heredados, los bienes, los procesos técnicos, las ideas, los hábitos y los valores, considera que las culturas no son colecciones de rasgos aislados, sino un todo interrelacionado.

La cultura es definida por Geertz¹¹, como una norma de significados transmitidos históricamente en símbolos y sistemas de conceptos heredados, que se usan de una forma simbólica para comunicarse, realizar y desarrollar conocimientos de las actitudes hacia la vida. Este tejido de relaciones sociales creadas por el ser humano lo pueden transformar y a su vez este a ellas. Este autor, que ofrece una visión etnográfica de la cultura, propuso observar la realidad y analizar la cultura de una forma diferente, sugirió que fuese abordada como si se tratase de una ciencia a la que se debería interpretar y buscar significados.

Culturalmente la salud en las poblaciones indígenas es una resultante de la integración de elementos fundamentales, como el acceso a la tierra, el nivel de participación en la sociedad nacional y la libertad para vivir su propia singularidad cultural. El manejo terapéutico de la enfermedad se basa en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena.

¹⁰ MALINOSKI Bronislaw. La cultura. Citado por Santamaría, Rocío. La competencia sociocultural en el aula de español. Una propuesta didáctica. Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid.2008. [en línea]. Disponible En: www.bitstream/handle/10016/4946>. [citado 19, abril, 2016], p. 26.

¹³ RICOEUR, Paul. The Model of the Text: Meaningful Action Considered as Text. Social Research, 1971. 38: 529-562 p.33.

¹¹ GEERTZ, Clifford. La interpretación de las culturas, Gedisa, Barcelona 1997.

Teniendo que la cultura modela la manera de comportarse, vivir, relacionarse con el entorno social y natural, dando características particulares a un grupo o comunidad, no se puede desconocer las reglamentaciones sociales y sanitarias que están contenidas en mitos y leyendas de la población indígena. Para estos grupos es como una especie de “código ético, social, filosófico y espiritual”¹², el cumplimiento de todas sus tradiciones y creencias.

Los seres humanos los constituyen múltiples esferas, dentro de las cuales, la cultura, o sea los tejidos sociales, las tramas de significados, los sistemas significantes que comparten en la comunidad o sociedad donde se encuentran; por tanto se van a dar diferentes elementos cognitivos y prácticos entre profesionales y pacientes producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura médica y del contenido propio de la cultura en que está inserto, en este caso la persona, familia o comunidad en general.

En este orden de ideas, cabe mencionar que al respecto Goicochea¹³, plantea la necesidad de una perspectiva intercultural en los servicios de salud, lo cual permitirá incluir los saberes tradicionales en la solución de los problemas de salud de la población, además de facilitar la aceptación de representantes de la comunidad en la planificación de proyectos sanitarios, en la prevención de enfermedades, en el abordaje familiar y comunitario, con el objeto de mejorar la relación e interacción trabajador de salud–usuario.

¹² INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. AGENCIA SUECA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. Op. cit., p. 20.

¹³ GOICOCHEA RÍOS, Evelyn. Interculturalidad en Salud. Artículo. En: Revista Scientia. [en línea]. Disponible en: <www. Users/USUARIO/Downloads/Dialnet.pdf. p. 54. Citado 19 abril 2016.

2.1.3 Salud y Enfermedad en la Medicina Tradicional

Para la población indígena la salud parte del equilibrio entre el bienestar físico, mental, social, moral y espiritual y el equilibrio cósmico, ellos consideran que, *“la enfermedad puede ser individual como colectiva y su cura debe incluir tanto causas como efectos”*¹⁴, lo que muestra que para ellos, la salud es un todo, por tanto la enfermedad no puede tratarse en forma fragmentada.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se puede afirmar que existe una relación directa entre la persona y el cosmos para la población indígena. Muchas de estas comunidades en Colombia conceptúan que la enfermedad se produce por *“violación o transgresión a las leyes o creencia tradicionales que son inmutables y que rigen el equilibrio del universo”*¹⁵. Cuando no se cumple lo que se ha establecido por las autoridades, se produce un desequilibrio, lo cual genera en la persona trasgresora una enfermedad.

Las causas de la enfermedad pueden ser por factores sobrenaturales *“encantos, vientos, espíritus, que actúan en forma autónoma o dirigidos por personas que hacen el daño”*¹⁶. Consideran que se presenta en la persona enferma una posesión espiritual, aunque puede ser resultado de la magia, el envenenamiento o la intrusión de un ser espiritual en el cuerpo. En esta población existe la creencia arraigada en que los amos espirituales controlan la vida silvestre y castigan las acciones humanas indeseables.

¹⁴ *Ibíd.* p. 20

¹⁵HERNÁNDEZ, Amparo. VEGA, Román. El sistema colombiano de seguridad social en salud: desigualdad y exclusión. Gerencia y Políticas de Salud, 2012, vol. 1, no 1.

¹⁶ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. AGENCIA SUECA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. Op. cit., p. 23.

En lo referente a las tradiciones culturales y artesanales de los pobladores de Tuchín, estas se enmarcan en las costumbres heredadas de los ancestros Zenúes, es así como sus moradores han conservado un gran patrimonio cultural con el cual se han identificado plenamente. En la comunidad existen médicos hierbateros que han heredado conocimientos sobre como combatir enfermedades mediante el uso de plantas medicinales, práctica que según el Diagnóstico Municipal de Tuchín de los años 2009-2011¹⁷, sigue teniendo vigencia en combinación con la medicina convencional

2.1.3.1 Terapia en la Medicina Tradicional

La medicina tradicional se considera como: “prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas”¹⁸, cabe destacar que las prácticas de medicina tradicional se basan en terapeutas, terapias, recursos y destrezas curativas. Entre estas prácticas se dan las prohibiciones y restricciones al comportamiento, la observación de dietas, el empleo de talismanes como collares, lazos de diversos colores, atados de hierbas medicinales adheridos a la ropa, y la inclusión de elementos simbólicos.

Para el tratamiento de algunas enfermedades utilizan las propiedades o compuestos activos procedentes de las plantas, haciendo con ello gran aporte a la medicina convencional. Se consideran plantas medicinales, “especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud

¹⁷ REPÚBLICA DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA. MUNICIPIO DE TUCHÍN. Diagnóstico Municipal 2009-2011.

¹⁸ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. AGENCIA SUECA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. Op. cit., .p. 19.

humana”¹⁹. De la planta utilizan hojas, flores, frutos, semillas, tallos, raíces, las cuales pueden usarse en infusión, crudas, fragmentadas o trituradas.

Los rituales en el uso de las plantas medicinales son muchos, estos se dan desde “los que dialogan con las plantas, otros median cantos, rezos y plegarias durante la colecta, como también otros celebran rituales largos y continuos durante todo el proceso de curación y preparación de medicamentos. Es por ello que hay jerarquías de terapeutas especialistas en esos diversos procesos”²⁰.

2.1.4 Terapia en la Medicina Convencional

Para la Organización Mundial de la Salud, la salud es, “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”²¹, es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad.

La medicina tradicional o biomedicina, consiste en la descripción de hallazgos y logros científicos; define la enfermedad como un fenómeno clave y esencialmente ligado a hechos de carácter biológico. Los diagnósticos de la enfermedad se apoyan en el examen físico, los signos, la patología demostrable. A medida que ha avanzado la ciencia, se ha presentado en la medicina el uso de máquinas o equipos que ayudan al descubrimiento de nuevas enfermedades.

¹⁹ *Ibíd.* p. 32.

²⁰ *Ibíd.*, p. 33.

²¹ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. AGENCIA SUECA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. *Op. cit.*, p. 16.

Al contrario de la medicina tradicional o indígena, las categorías de cuerpo y mente en la biomedicina positivista no están entre sí relacionados, aunque en general son construidos como una dicotomía. El cerebro, en su sentido material, mecánico, físico y visible, es el órgano que el cuerpo biomédico ve, construye y explica, y es a éste al que se refiere cada vez más cuando usa el concepto de mente.

Los indígenas saben que no todos los problemas de la salud se pueden solucionar con los tratamientos tradicionales, reconocen sus limitaciones. Se enfrentan a enfermedades desconocidas como el SIDA, respecto a las cuales tienen limitada experiencia. Aunque son efectivos en el tratamiento de enfermedades culturales, los terapeutas tradicionales a menudo reconocen la necesidad de referir sus pacientes a los servicios de atención de salud oficiales.

La medicina oficial es efectiva en los *males somáticos*, pero falla en los culturales. Ambos sistemas tienen vacíos, pero pueden llegar a ser complementarias y la experiencia lo confirma, cuando el paciente, luego de la visita al médico de bata blanca, lleva primero el medicamento occidental al terapeuta tradicional para que éste lo bendiga.

Los pueblos indígenas en Colombia, mantienen un fuerte sentido de pertenencia a su etnia particular como también su identidad colectiva de pertenecer a la categoría general de Indígenas. A pesar de los procesos de aculturación, han logrado mantener diferentes grados de expresiones culturales propias: lenguas, religión, sistemas de control social, conocimientos y técnicas tradicionales de aprovechamiento del medio natural y el manejo de ciertas prácticas de medicina tradicional, dentro de las cuales se tiene los conocimientos y creencias basadas en plantas, animales y/o minerales; terapias físicas para el manejo de fracturas o

golpes; mentales y espirituales, aplicadas de forma individual o colectiva para mantener el bienestar.

2.1.5 Teoría Transcultural de Leininger

Esta teoría es de gran trascendencia para la provisión de cuidados de calidad, de acuerdo a lo escrito por Muñoz y Velásquez²², a cerca de la teoría de Leininger, en ella, el concepto de salud consiste en “las creencias, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas”, lo que pone de manifiesto, que la salud es un meta paradigma del ser humano, lo que lo hace inherente a su cultura y por lo tanto para su adecuada intervención se deben idear estrategias que converjan en atender y suplir integralmente las necesidades de educación, salud y cuidados del individuo.

Es de gran importancia la concepción de Leininger acerca de la salud y de la provisión de cuidados de calidad teniendo en cuenta las particularidades del ser humano, para lo cual concibe la enfermería, como una profesión que debe ser transcultural, dado que “se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal”²³.

²²MUÑOZ, Lucy. VÁSQUEZ, Marta. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica, 2007, vol. 38, no 4, p. 98-104.

²³GONZÁLEZ, Daniel. "Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural." Gazeta de Antropología 22 (2006).

Además de lo descrito con anterioridad, resulta relevante considerar que esta teórica inicia la construcción de un nuevo paradigma, tal como lo describe Rohrbach²⁴, el cuidado humano, acompañada del método de los etnocuidados enfermeros que permite a dimensiones desconocidas en enfermería ser cuidadosamente investigadas, en particular desde el punto de vista de las gentes, lo que aporta para enfermería una herramienta valiosa para lograr compenetrar con comunidades socialmente aisladas, pero con grandes necesidades de cuidados.

2.2 MARCO DE ANTECEDENTES

A nivel internacional se han realizado muchos estudios relacionados con la salud y el bienestar de los pueblos indígenas y cómo es la educación en salud que se imparte a estas comunidades.

En Chile, un estudio realizado por Hasen²⁵, el cual se tituló, la interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena, en el cual concluye que, las poblaciones indígenas no manifiestan de manera clara, frente a los agentes de salud oficial, las causas que originan sus estados de salud, por lo que los agentes oficiales de la salud no tienen en cuenta estas causas como generadoras a la hora de realizar un diagnóstico acertado. Para este autor es importante prevenir problemas de salud, mediante la capacitación y

²⁴ROHRBACH, Cecilia. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los cuidados*, Año II, n. 3 (1. semestre 1998); pp. (1998).

²⁵HASEN, Felipe. Interculturalidad en Salud: Competencias en Prácticas de Salud con Población Indígena. *En: Revista ciencia y enfermería*. [online], [Citado el 19, abril, 2016]. Disponible en www.scielo.cl. p. 3.

sensibilización tanto de las comunidades como de los agentes de salud oficial en temas de salud intercultural, asegurando la implementación y fortalecimiento de acciones al interior de las propias comunidades, con trabajo en las sedes sociales y establecimientos educacionales.

Por otra parte, según el PNUD²⁶, “el nivel de salud de la población indígena es sistemáticamente menor que el de su contraparte no indígena en un gran espectro de regiones latinoamericanas. Los factores asociados a esta desigualdad son los bienes del hogar y la educación, seguidos por el acceso a los servicios de salud, la calidad de la vivienda, y la estatura de los niños de acuerdo a su edad, reflejo de las deficiencias en su nutrición.”

Por su parte un estudio desarrollado en México por Torres y otros²⁷, con el objetivo de dar a conocer algunas de las políticas de salud que se han puesto en práctica en este grupo y enfatizar la importancia de mejorar la situación social y de salud de los indígenas, obteniendo como resultado relevante para la presente investigación que, existen problemas culturales característicos de las poblaciones indígenas, lo cual contribuye a incrementar las barreras para la utilización de los servicios de salud formales, como la falta de traductores y trabajadores de la salud bilingües; por otra parte, está el rechazo cultural hacia la medicina occidental.

En este orden de ideas, cabe mencionar un estudio realizado en Guatemala por

²⁶PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe sobre el desarrollo Humano de los pueblos indígenas en México. El reto de la desigualdad de Oportunidades. [en línea] disponible En: <www.undp.org/sites/default/files/mexico_nhdr_2010.pdf>. [citado en 15 de mayo de 2016]

²⁷TORRES, José. VILLORO, Renata. RAMÍREZ, Teresita. ZURITA, Beatriz. HERNÁNDEZ, Patricia, LOZANO, Rafael, FRANCO, Francisco. La salud de la población indígena en México. Caleidoscopio de la Salud México. México: FUNSALUD (2003): 41-54. Disponible desde www.campusvirtual.uaq.mx/OtomiOnline/file.php

Hautecoeur y otros²⁸, el cual tiene como finalidad, identificar y documentar las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala, mediante el cual se logró establecer como resultados que entre las barreras culturales, la lengua española es un obstáculo y que además esta se interrelaciona con otras barreras como las barreras geográficas, la distancia, la escasez de transporte y las barreras económicas .

2.3 CONCEPTUAL

Salud

Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

Enfermedad

Según Pérez²⁹, este término alude al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias

²⁸HAUTECOEUR, Maria; ZUNZUNEGUI, Victoria y BILKIS, Vissandjee. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Salud pública de México 49.2 (2007): 86-93.

²⁹PÉREZ, Ruy; TAMAYO, Ruy Pérez. El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia. 1988.

de enfermedad.

Proceso Educativo

Un proceso educativo de acuerdo con Coll³⁰, es una relación que genera experiencias entre un sujeto que quiere aprender y otro que quiera enseñar y necesariamente arroja como producto el desarrollo de potencialidades.

Un proceso educativo es intencional y a la vez voluntario (no es por accidente que una persona se eduque, ya que hay sujetos que quieren enseñar y aprender), mediante este fenómeno, el educando almacena en su persona lo que para sí pueda ser trascendental y fundamental para emplear luego sus conocimientos en el transcurso de su vida.

Este es el objetivo principal de un proceso de educación: el desarrollo de las potencialidades del educando. Se debe percatar de lo que es capaz, de lo que puede desarrollar, debe nacer de sí un interés por lo que su educador pueda brindar y así también un interés por poder participar junto con él de lo que se está enseñando, es así que se produce una experiencia rica entre el educador y el educando en donde ambos son partícipes y protagonistas de este proceso.

2.3.5 Transculturalidad

La transculturalidad, de acuerdo con Zebudá³¹, es un proceso mediante el cual las identidades múltiples se reproducen y se manifiestan como un "tercer espacio". Es

³⁰COLL, César. Significado y sentido en el aprendizaje escolar. Reflexiones en torno al concepto de aprendizaje significativo. *Infancia y aprendizaje*, 1988, vol. 11, no 41, p. 131-142.

³¹ZEBADÚA, Juan. Cultura, identidades y transculturalidad. Apuntes sobre la construcción identitaria de las juventudes indígenas. En: *LiminaR*. vol. 9, no. 1, p. 36-47

la parte donde la multiplicación se convierte en una "nueva identidad" a partir de esos préstamos e intercambios, este proceso social (llamado aquí transculturalidad) se promueve en los intersticios del conflicto cultural de las pertenencias, entre lo que es específico y lo que es distinto, para después elaborar nuevos constructos identitarios.

2.3.7 Educación para la salud

Como lo describe Perea³²., se puede entender la educación como un proceso optimizador y de integración, y la salud como bienestar físico psíquico y social, podemos definir de forma provisional como, “un proceso que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva”.

Aunque la Educación para la Salud, según Perea³³, también, tiene una función preventiva y correctiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral.

³² PEREA, Rogelia. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. 2002. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Artículo. Disponible en: www.revistas.uned.es/index.php/educacion/art.

³³ Ibíd., p.34.

2.5 MARCO LEGAL

Haciendo un reconocimiento a las características especiales de las poblaciones indígenas en nuestro país, se establece mediante el Decreto 1142 de 1978, el pluralismo étnico y el derecho de las comunidades indígenas a recibir la educación de acuerdo con sus particularidades socioculturales y económicas, fortaleciendo su capacidad social de decisión sobre su propio destino.

En este sentido, el Decreto 2230 de 1986, en su artículo 7, el estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana, en su artículo 8 define que es obligación del Estado proteger las riquezas culturales, lo cual muestra las acciones que estado dirige a la protección de las comunidades indígenas en el reconocimiento de sus particularidades y en el aporte de estas al país.

La Constitución de 1991 dio visibilidad a la comunidad indígena, al reconocer en su artículo 7, que el Estado colombiano debe reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana. Además, en su artículo 10 establece que la enseñanza que se imparte en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe y acorde a su cultura, creencias, modos de vida, respetando su manera de pensar y vivir

Cabe resaltar que en esta misma legislación, se establece que el estado colombiano reconoce y protege la diversidad étnica y cultural, señalando que es su obligación y la de todas las personas, proteger las riquezas naturales y culturales de la nación colombiana, en su artículo 7 reconoce el principio de diversidad étnica y cultural de la nación, por lo que se define al Estado colombiano como un Estado protector de esta diversidad, el reconocimiento de la interculturalidad del país ha sido desarrollado fundamentalmente gracias a la

jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En este orden de ideas, Ley 21 del 1991 establece que, los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad, así mismo, el estado deberá adelantar acciones que les permitan estas comunidades gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación.

Por su parte la Ley 1381 de 2010, como objeto garantizar el reconocimiento, la protección y el desarrollo de los derechos lingüísticos, individuales y colectivos de los grupos étnicos con tradición lingüística propia, así como la promoción del uso y desarrollo de sus lenguas que se llamarán de aquí en adelante lenguas nativas, lo cual pone de manifiesto que se hace necesario considerar las características lingüísticas de esta población, para lograr ofrecer una educación adecuada y de calidad.

Al respecto en la Ley estatutaria 1751 de 2015, se establece en que en Colombia “la salud es un derecho”, por lo tanto, todos los actores encargados de garantizar, promover y brindar atención en salud, deben realizar acciones que le permitan a todos los habitantes del territorio nacional, acceder a todos los servicios de salud, siendo la educación un elemento fundamental en la promoción de la salud, la cual se integra a todos los niveles de salud.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo con enfoque cualitativo, mediante el método fenomenológico, con el cual se pretendió describir los significados que tienen de salud y enfermedad de manera individual y propia, la población indígena de Tuchín.

Se describen los conceptos de la manera más completa y no prejuiciadamente posible, que refleje la realidad vivida por la población participante en el estudio.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el casco urbano de Tuchín Córdoba, en la población indígena que está inscrita a la EPS de MANEXCA.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población indígena de Tuchín Córdoba, adscrita a la E.P.S. MANEXCA, mayores de edad, de ambos sexos. El personal de enfermería que labora en la IPS, con más de dos años de servicio en la Institución.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Población indígena de Tuchín Córdoba, adscrita a la E.P.S. MANEXCA y el personal de enfermería que labora en la IPS, con más de dos años de servicio en la Institución.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó una entrevista no estructurada de carácter abierta, sin categorías preestablecidas, la cual consta de 10 preguntas para los usuarios de la IPS y 3 para las enfermeras jefes, con el objetivo de alcanzar las expresiones de los interrogados sobre experiencias acerca de conceptos de salud, experiencias con los servicios de salud, así mismo la percepción de las enfermeras sobre la forma de brindar atención y educación a este tipo de población, lo que guarda estrecha relación con lo descrito por Del Rincón³⁴, el cual establece que el esquema de preguntas y secuencia no está prefijada, las preguntas pueden ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta; son flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos.

3.6 PRUEBA PILOTO

Se aplicó a un usuario indígena de la IPS MANEXCA y a una enfermera jefe de la misma institución, logrando desarrollar sin dificultad la entrevista y no se precisa la necesidad de modificar el instrumento.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1 Criterios de inclusión

Ser indígena residente en la localidad de Tuchín o ser enfermera de la IPS MANEXCA, estar involucrados en el proceso de atención en salud el día de la

³⁴ DEL RINCÓN, David. et al. Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Citado por VARGAS, Ileana. La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. Centro de investigación y docencia en educación. Universidad Nacional, Costa Rica. 2012. P.126. En: Revista calidad en la educación superior. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica. [en línea]. disponible en <www.Users/USUARIO/Downloads/Dialnet>. [citado 19 de abril 2016].

aplicación de la entrevista, estar interesado en participar de la investigación.

3.7.2 Criterios de exclusión

No ser indígena residente en la localidad de Tuchín, ó no ser enfermera de la IPS MANEXCA, y no estar recibiendo atención en salud el día de la aplicación de la entrevista, además no estar interesado en participar de la investigación.

3.7.3 Materiales y Métodos

Entrevista estructurada de carácter abierta, sin categorías preestablecidas los participantes se les colocó nombres de frutas para proteger el buen nombre de los entrevistados. Las respuestas fueron grabadas en audio y luego transcritas, agrupándose en categorías de acuerdo a los objetivos trazados.

3.8 ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Para el presente estudio se tuvo en consideración lo establecido en la Resolución 8430 de octubre de 1993, mediante la cual se definen y establecen las normas para la investigación en salud, además la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y así mismo la Ley 911 de 2004, mediante la cual se define y establecen las responsabilidades del profesional de enfermería en la investigación.

La investigación se clasifica sin riesgo dado que no hubo ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio. Los sujetos que participaron en el estudio, lo hicieron de forma voluntaria, se contó con el Consentimiento Informado y por escrito de los sujetos que participaron en la investigación, el cual fue explicado, constatando que había sido entendido por los sujetos del estudio, antes de su firma.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos: aprobación por parte del Comité de Currículo del Programa; compromiso de confidencialidad, ambiente reservado durante la entrevista, anonimato completo, por lo tanto los nombres de los entrevistados fueron cambiados por nombres de frutas; el participante en la investigación podía retirarse en cualquier momento si así lo decidía.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta etapa se intenta relacionar los resultados obtenidos de la investigación con las conclusiones o hallazgos de otras investigaciones similares, para confrontar o concluir, los aspectos más relevantes.

Para el trabajo se tuvo en cuenta 10 indígenas y 3 profesionales de enfermería.

Las categorías de análisis surgieron a partir de las respuestas obtenidas de la población indígena entrevistada, teniendo en cuenta siempre el objetivo planteado; se clasificaron las respuestas de la siguiente manera:

Como número uno se encuentra la categoría de salud en la cosmovisión de Tuchín, refiriéndose ésta a la manera de ver e interpretar que tiene la población indígena sobre salud y enfermedad; número dos, prácticas de cuidado, definida como todo lo que hace la población sujeto de estudio para mantener la salud; la número tres denominada, satisfacción cuando acuden a las citas médicas, definida como, si la asistencia de la población indígena a las citas médicas les deja satisfecho; y la número cuatro denominada, creyendo en el médico blanco, la cual define si los participantes del estudio creen en que lo que le manda el médico lo va curar.

4.1 LA SALUD EN LA COSMOVISIÓN DE TUCHÍN

La salud, puede ser asumida y considerada de diversas formas, pero deben tenerse en cuenta unos elementos claves para la definición de la misma, por lo cual es relevante considerar el concepto que se tiene de ella, al respecto, estas son las respuestas que dieron algunos de los entrevistados:

“Es estar bien no venir al médico para que me recete alguna droga” **Manzana**

“Salud es todo, venir aquí para que me atiendan” **Pera**

“Salud es algo que tenemos todos y que no siempre estamos en salud”
Sandia

“Salud es estar bien y no tener ningún perjuicio” **Melón**

ANÁLISIS:

Dentro de las variadas concepciones que se tienen a cerca del concepto de salud en la población indígena, según la OMS, esta puede ser concebida como un estado holístico de bienestar físico, mental, social, moral, espiritual y el equilibrio cósmico, considerando además que para intervenir las enfermedades se hace teniendo en cuenta estos aspectos y no en forma fragmentada.

En las respuestas dadas, se puede evidenciar como la concepción de salud que tiene la población no tocan el tema del equilibrio físico, mental y espiritual, sino que más bien el concepto es tenido como algo somero. Pareciera que la identidad de estos pueblos se ha disipado de alguna manera por los patrones de la sociedad que los rodea, y en concordancia con los manifestado por Manrique y otros, han sido abocados a buscar “soluciones por fuera de sus propios contextos culturales”³⁵, es decir, la población asume la salud como la necesidad de salir de sus contextos para recibir atención, más que, un bien propio y que no solo lo constituyen los servicios de salud.

En este sentido es valioso considerar que, acorde al concepto de salud que la población maneje, se desarrollarán unas conductas relacionadas con las mismas, por lo cual es determinante establecer la concepción que la población tiene, para

³⁵ MANRIQUE Manuel. *et al.* LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN COLOMBIA Derechos, Políticas y Desafíos. En línea. Disponible en: www.unicef.org.co. Consultado 28 agosto 2016.

orientar el accionar del equipo de salud hacia la ejecución de estrategias para garantizar la participación de la población en los programas de salud, esto se encuentra en concordancia con lo hallado en un estudio realizado por Torres y otros ³⁶, en el cual se reconoció que tanto la cobertura en salud como la atención de esta población eran insuficientes y se señaló la importancia de establecer un modelo de atención primaria adaptado a las características específicas de las regiones indígenas, las cuales surgen del estudio del concepto y creencias en salud

Es importante tener en cuenta que la medicina oficial es efectiva en los males somáticos, pero falla en los culturales. Existen vacíos en estos sistemas para la atención de la población indígena, pero pueden llegar a ser complementarios en la medida en que se haga énfasis en la autodeterminación para el manejo de los programas de salud, la protección del sistema de salud indígena y las garantías de acceso irrestricto a los servicios de salud.

La pérdida de la identidad cultural de los indígenas se debe en gran medida al desconocimiento, reconocimiento, protección, promoción de las diversas expresiones culturales de estos, a pesar que la ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, como también proteger sus derechos garantizando su integridad y permanencia cultural, fundamentando los programas de salud en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad.

³⁶ JOSÉ, Torres; et al. La salud de la población indígena en México: Resultados. *Caleidoscopio. Funsalud*, 2003. [en línea]. Disponible en www.funsalud.org.mx/portal/wp-content/poblacionIndigena-Caleidoscopio.pdf. [citado en 28 de septiembre de 2016]

4.2 PRÁCTICAS DE CUIDADO

Los participantes de este estudio sus prácticas de cuidado las tienen en cuenta de la siguiente manera:

“Hacer las cosas como dice el medico”. **Cereza**

“Yo como bien, tener reposo, tranquilizarme” **Uva**

“Yo no hago mucho, soy hipertensa y trato de no comer grasa, pero no hago ejercicio” **Sandia**

En el sentido del estudio, por ejemplo “Uva”, expresa más allá de lo biológico, sus respuestas son más integrales con las particularidades de la comunidad indígena

Se mantiene el patrón hacia la occidentalización, el plan de tratamiento médico es interpretado como “orden” tal como lo expresa “cereza”; sin embargo no es un patrón común, hay variabilidad en el cuidado de la salud; pero todas coinciden en la ausencia de actividades propias e inherentes a su cultura

Además, es importante tener en cuenta la valoración durante la atención de actividades de cuidado que son realizadas, ante lo cual los entrevistados respondieron;

“La enfermera siempre me pregunta cómo me cuido, como me siento”. **Melón**

“La enfermera no me aconseja ni me pregunta cómo me cuido ni nada”. **Papaya**

“Si, siempre está pendiente de si me cuido y tomo mis medicinas”. **Uva**

“A veces preguntan”. **Guayaba**

ANÁLISIS:

Es importante considerar que para la población indígena la prevención en materia de salud, además de los cuidados fomentados en el centro de salud acorde a las necesidades individuales, tiene sus respectivas consideraciones del cuidado brindado por el personal de enfermería.

La población en estudio ha adoptado las enseñanzas que le ofrecen los profesionales de la salud. Los pacientes indígenas presentan cierta adherencia a los programas que se implementan en la IPS, que los atiende; esta adherencia a la educación brindada en materia de salud y a los tratamientos de ciertas enfermedades inmuno-prevenibles y el SIDA, permite el fomento de acciones de cuidado que propenden por el bienestar de la población, lo que puede sustentarse con el estudio desarrollado por Torres y otros³⁷, el cual demuestra que, cuando se ordenaron las principales causas de muerte en una población Mexicana, se evidenció que, predominaron en los municipios con mayor población indígena y la mayoría de las causas fueron evitables, como las prevenibles por vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones en las vías respiratorias altas, dependencia del alcohol, neumonía, entre otras.

De lo anterior puede deducirse un impacto positivo para la salud pública de los pueblos indígenas, pero también un impacto negativo en términos de pérdidas culturales y difuminación de los patrones culturales relativos a la salud y la enfermedad entre los indígenas de Tuchín.

Lo anterior muestra la relevancia de promover prácticas de cuidado en poblaciones indígenas, lo cual muestra un parte positivo para la población indígena de Tuchín, por el hecho de evidenciar adherencia a las recomendaciones dadas por el equipo de salud y además por el desarrollo de actividades de

En este orden de ideas, resulta pertinente considerar que el personal de salud debe conocer las prácticas de cuidado de la población indígena, dado que permite tener en cuenta las características propias de esta población para prestar los servicios de salud de tal manera que en el ejercicio de ello no se violenten sus derechos y sus principios culturales, teniendo en cuenta además que se debe, “asumir que el sistema médico oficial no es el único llamado a “salvar” a los pueblos indígenas”³⁸, lo que pone de manifiesto la posibilidad de la coexistencia de ambas prácticas y así ellos puedan disponer de una variedad de opciones, que propendan por el mantenimiento del mejor estado de salud posible.

4.3 SATISFACCIÓN CUANDO ACUDEN A LAS CITAS MÉDICAS

Es relevante indagar a cerca de la calificación de los servicios recibidos por parte del personal de salud, en especial la población indígena, por sus características especiales, a lo cual en la pregunta: cuándo va al centro de salud, sale más contento o a gusto. La población encuestada respondió:

“Contenta porque le explican todo a uno”. **Pera**

“Yo salgo contenta porque me atienden bien y sé que me van a curar”. **Papaya**

³⁸ AGENCIA SUECA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. Op. cit., p. 46.

“Salgo más contenta porque llevo la formula y reclamo mis medicinas”. **Sandia**

“Salgo aburrido por las demoras, pero bien con el trato”. **Melón**

ANÁLISIS:

La población indígena muestra satisfacción con la atención médica de la IPS, en este sentido es importante considerar la satisfacción de la población relacionada con la atención brindada, dado que ello mejora la relación entre quienes proveen los servicios de salud y la población indígena, además ayuda a guiar acciones para mejorar la demanda de servicios sanitarios de esta población.

Sin embargo los contextos y características sociales, económicas, culturales que determinan las actitudes, conocimientos y prácticas de la población indígena, deben ser tomados en cuenta por los profesionales de salud para no incurrir en homogenización de la población, desconociendo sus raíces, al respecto, Cabello y Amores³⁹, manifiestan que no se puede brindar atención, sin preocuparse de saber si la información suministrada fue comprendida y mucho menos de si el paciente y su familia acudieron al sistema de salud indígena.

Lo descrito anteriormente, resulta contrario a lo evidenciado en el estudio realizado por Hautecoeur y otros⁴⁰, en el cual se encontró que, interrogando a los indígenas sobre los servicios recibidos y sobre la actitud del personal, muchos

³⁹ CABELLOS, Rodrigo y AMORES, Alfredo. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas. En línea. <Disponible desde www.paho.org>. [Consultado el 28 agosto 2016].

⁴⁰HAUTECOEUR, Maeve; ZUNZUNEGUI, María y VISSANDJEE, Bilkis. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala: Percepción de malos tratos. En: Salud pública México. 2007, Vol.49, No.2. [en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007000200003&lng=es&nrm=iso>. [citado en 28 de septiembre de 2016].

denunciaron desigualdades en el trato recibido y que éste es más favorable para el resto de la población, y en concordancia además con lo evidenciado en el estudio realizado por Del Popolo y Oyarce⁴¹, quienes manifiestan que, los resultados ponen en evidencia las brechas de acceso a salud y educación, como expresión de la discriminación estructural que viven estas poblaciones, constituyendo éstas, situaciones una de las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena y por ende, determinantes negativos para el mantenimiento de la salud de esta población.

4.5 ACEPTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN SU ENFERMEDAD

Las poblaciones indígenas, a lo largo del tiempo, han desarrollado sus propios medios de resolver las diferentes problemáticas que se les presentan, por tanto las relacionadas con la salud no son ajenas, es decir, estas poblaciones acuden a sus propios medios de resolución de problemas de salud. En este sentido, es importante conocer como es percibida la atención médica y la comprensión que tiene la población a cerca de la información y educación que se le brinda, lo cual se puede evidenciar en las repuestas dadas como,

” Si le entiendo, y me tomo la medicina como ella me dice”. **Manzana**

” Si claro, yo me cuido”. **Banano**

“Yo me tomo las medicinas como me dicen”. **Melón**

⁴¹DEL POPOLO, Fabiana; OYARCE, Ana. Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la CIPD y de las Metas del Milenio. En: Seminario Internacional: Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas. Chile, 2005. [En línea]. Disponible en: <<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/21237/delpopolo.pdf>>. [Citado en 28 de sept. de 16]

ANÁLISIS

Una de los determinantes de impacto en el mejoramiento en las condiciones de salud, o la resolución de procesos mórbidos lo constituye la adherencia al tratamiento prescrito, lo que a su vez se relaciona directamente con todos los paradigmas que pueden existir en la cultura y el entorno del individuo. En este sentido, el tratamiento puede hacer parte de las creencias que la población posee, junto con visión que se tiene del médico y las personas que prestan los servicios de salud.

De acuerdo a lo descrito con anterioridad, es así como la población asume una posición de creencia frente al personal médico y los tratamientos, lo que queda evidenciado como lo manifiestan en las respuestas dadas; en este sentido, es importante resaltar la relación de la población indígena con los servicios de salud, enmarcada en la denominada interculturalidad, en consistencia con lo establecido en el estudio de Lerín⁴², la interculturalidad en salud como un proceso que acontece entre usuarios y prestadores de servicios en zonas indígenas obliga a plantear estrategias que coadyuven a la modificación de las relaciones negativas entre institución-usuarios, entre saberes y prácticas institucionales y populares de atención.

En este orden de ideas es importante resaltar que los entrevistados manifiestan estar conformes y cumplir con las orientaciones de salud dadas por el personal, lo cual es positivo dada la diferencia cultural y los paradigmas de esta población que pueden afectar de manera negativa en la adherencia a las recomendaciones en materia de salud.

⁴²LERÍN, Sergio. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. México 2004, No 15. [En línea]. Disponible desde www.scielo.org.mx/scielo. [Citado en 28 de sept. de 2016]

La población indígena de Tuchín ha adoptado una “doble identidad”, la de la sociedad que los acoge y la suya propia, e integran los sistemas médicos convencional y tradicional, cuando al salir de la consulta médica convencional entran donde su curandero para que les hagan los ritos respectivo según la tradición, prácticas que les da mayor seguridad.

A continuación, se muestran los resultados de las entrevistas aplicadas al personal de enfermería que labora en la EPS, para lo cual, surgieron las categorías de análisis a partir de las respuestas obtenidas de la población, teniendo en cuenta siempre el objetivo planteado. Se clasificaron las respuestas en las siguientes categorías:

La quinta categoría se denomina, aspectos que se tienen en cuenta para prestar servicios de salud, la cual se define como las características de la población que puede influir de manera positiva o negativa durante la atención; la sexta se denomina, estrategias para lograr la asistencia a los servicios de salud, la cual se define como los mecanismos de diversa índole para la promoción de servicios.

4.6 ASPECTOS QUE SE TIENEN EN CUENTA PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD

Al prestar los servicios de salud es importante considerar las características sociodemográficas y culturales de la población objeto, dado que la provisión de servicios de salud se basa inicialmente en la comunicación que se establece con el individuo, además del conocimiento integral de sus características, lo que se puede evidenciar necesariamente al brindar atención a población indígena, tal como lo ilustran respuestas como:

“Primero que todo se tiene en cuenta el nivel educativo de la población, que en esta zona en especial es bajo. Muchos aun hablan su dialecto. Se les explica de manera detallada y a veces demostrativa como cuidar de su salud, como tomar sus medicamentos, paso a paso y con paciencia”. **Fresa**

“Tenemos en cuenta que tienen sus propias creencias, las cuales a veces nos dificultan el trabajo, pero al contar con personal indígena capacitado estos nos ayudan a hacer el abordaje del problema de manera más eficaz. Ellos nos orientan sobre la manera más adecuada de dirigirnos a su población sorteando sus tecnicismos, respetando obviamente su cultura y creencias”. **Piña**

En la expresión de “piña” que se concreta en “sus creencias (...) a veces nos dificultan el trabajo” es una expresión que muestra la imposición de una cultura sobre otra, la educación se auto-limita a eliminar o suavizar los tecnicismos a conocer la educación en palabras claras y sencillas acordes con su nivel educativo; pero suprimiendo y anulando las creencias las cuales son asumidas por enfermería en el trabajo intercultural no como una oportunidad, sino como una debilidad, un problema o amenaza

“como cuidar de su salud, como tomar sus medicamentos” son expresiones que anulan e ignoran lo cultural; lo cual no es interculturalmente responsable en un país pluriétnico como Colombia; ni en un departamento como Córdoba que tiene 4 asentamientos indígenas

La educación se centra en lo occidental, en los medicamentos, en los patrones de cuidados de la medicina formal ignorando lo cultural

ANÁLISIS:

La prestación de servicios de salud, demanda del personal responsable, la necesidad de establecer un vínculo de comunicación y relaciones humanas con los individuos que reciben la atención; en este sentido es importante establecer

que, en esta relación, entran en juego muchos factores dentro de los cuales la cultura es fundamental, dada las implicaciones de esta para la adopción de una serie de comportamientos que pueden afectar la salud de forma positiva o negativa; teniendo en cuenta que como lo concluye Salaverry⁴³ en su estudio, en la actualidad existe confusión en los profesionales de la salud por las limitaciones en la formación básica en antropología o interculturalidad en las escuelas de medicina y que además, la interculturalidad en salud implica un cambio de paradigma del ejercicio médico, que es posible insertarlo en la recuperación de la tradición clásica de la medicina, que fue dejada de lado por el enfoque exclusivamente biomédico

Lo anteriormente descrito, supone una necesidad para el personal que brinda los servicios de salud, la cual consiste en identificar factores culturales, los cuales serán tenidos en cuenta durante la interacción quipo de salud- población, para que las creencias, valores y costumbres propias, no se conviertan en barreras u obstáculos, sino que puedan ser aprovechadas para el establecimiento de vínculos más efectivos.

En este orden de ideas es importante destacar lo evidenciado en el estudio desarrollado por Salaverry⁴⁴, en el cual se logró determinar que la atención de salud intercultural en la actualidad, surge como respuesta a las presiones sobre el sistema de salud para que atienda a las demandas sobre el derecho de los pueblos indígenas a recibir una atención médica acorde con sus patrones culturales; lo que pone de manifiesto que, el personal de salud de algunas regiones podría no promover y practicar una atención integral e intercultural por el derecho de esta población sino como una exigencia.

⁴³ SALAVERRY, Oswaldo. Interculturalidad en salud: conclusiones. En Revista Medicina Experiencia Salud Pública. Perú, 2010. [En línea]. Disponible en: www.Users/CORREA/Desktop/indigenas.pdf. [citado en 26 de septiembre de 2016]

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 89.

Al respecto, Cabello y Amores, manifiestan que no se puede brindar atención, sin preocuparse de saber si la información suministrada fue comprendida y mucho menos de si el paciente y su familia acudieron al sistema de salud indígena y que practicas utilizan los curanderos en caso de ser consultados

4.7 ESTRATEGIAS PARA LOGRAR LA ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD:

Para el acceso a los servicios de salud, no solo se debe considerar los derechos de la población en relación a la oferta de servicios por parte de las instituciones de salud, sino que además es de gran importancia las acciones o estrategias que se implementen a nivel de estas instituciones para ofertar los servicios de salud, lo cual no es ajeno a lo llevado a cabo en la IPS Manexca, lo que se evidencia en lo manifestado por profesionales de enfermería que en ella laboran, al considerar que,

“Tenemos un programa de demanda inducida el cual funciona en todos los 19 municipios adscritos a la EPS Manexka.

“Los dirigentes comunitarios o capitanes, sirven de puente entre la comunidad indígena y nosotros, ellos se encargan de coordinar y convocar a la población necesitada de servicios en salud, además ubicamos carteles educativos con enfoque diferencial, utilizamos un lenguaje sencillo, con imágenes autóctonas, contamos con el apoyo de agentes educativos miembros de la comunidad. También entregamos folletos educativos con imágenes claras, la mayoría de la población es analfabeta por lo que el uso de imágenes nos facilita el proceso de impartir la educación en salud”. *Piña*

“Entre nuestras prioridades están las embarazadas, para las cuales hemos adquirido vehículos de transporte(2 carros,1 moto) con el fin de trasladarla desde

su vivienda hasta el centro de atención más cercano, ya sea para sus controles prenatales porque muchas veces aducen no tener dinero para transportarse, o para el parto en sí”. **Durazno**

“Se cuenta con personal dentro de su población, indígenas como ellos, a los cuales se les capacita en salud (agentes de salud) estas se encargan de educar, orientar, y detectar casos en los que sea necesario la atención en salud. Contamos con un equipo encargado de hacer demanda inducida puerta a puerta, también organizamos jornadas de vacunación de la misma manera”. **Fresa**

Es importante el desarrollo de la logística para cubrir las demandas de la población, se realiza el aspecto positivo del interés por resolver problemas asociados a la mortalidad materna en esta población

No utilizan su lenguaje en los carteles, las imágenes son válidas para los analfabetas que son muchos indígenas quienes abandonan la escuela para trabajar en las tierras comunales; esta carencia educativa ya enunciada antes es importante pues limita las posibilidades de comprensión por el menor desarrollo de las habilidades de pensamiento;

ANALISIS:

Para lograr la demanda de los servicios de salud por parte de la población es necesario el desarrollo e implementación de una serie de actividades, procedimientos e intervenciones, tal como se define en la Resolución 0412 del año 2000, las cuales deben ser orientadas a educar, informar y fomentar la asistencia de los usuarios a los servicios de salud.

En este sentido, cabe resaltar las características particulares de la población que atiende la IPS MANEXCA, para lo cual no se puede alejar de los requerimientos propios de la población, por el contrario, se deben idear estrategias eficaces para promover y mantener la demanda de los usuarios, siendo las características

propias de esta población, un factor fundamental a tener en cuenta para el diseño de dichas estrategias.

Según lo expresado por los participantes en el estudio, se está adecuando la población a las exigencias de la IPS, como es el traer las embarazadas a sus recintos y no que los entes de salud vayan a donde están ellas, como también capacitar al personal para que haga la atención en las viviendas de cada parturienta

5. CONCLUSIONES

La población indígena de Tuchín atendida en MANEXCA, tiene en cuenta las orientaciones y recomendaciones que reciben del personal de salud de esta IPS, lo cual representa un logro para las políticas de salud establecidas por esta entidad.

En la población participante en el estudio se pudo observar como se ha venido perdiendo el concepto tradicional de salud, que para sus antepasados consistía en el equilibrio del ser humano con su ambiente más inmediato y con las esferas espirituales y, cuando este se pierde es por la trasgresión de las normas morales o sociales.

Hay una exigencia para los pacientes indígenas en la adherencia absoluta y total a los programas que se implementan en la IPS,

Las variables culturales en los indígenas son vistas más como barreras a superar que como una potencialidad a desarrollar, por tanto no hay apoyo evidente para los sistemas indígenas

Dentro de los problemas de salud presentados en la población indígena, algunos no se pueden solucionar con los tratamientos tradicionales, es necesario entonces de encontrar estrategias y espacios adecuados para fortalecerlos y generar una relación respetuosa y complementaria de éstos, con los sistemas de salud oficiales.

6. RECOMENDACIONES

PARA LA IPS MANEXCA:

Dejar de aplicar el sistema médico oficial, como única alternativa de solución para los pueblos indígenas por su modernidad, “conocimientos científico” y universalismo.

Las opciones terapéuticas para los pueblos indígenas que es la población minoritaria y más vulnerable en Colombia, debe ser de alguna forma, “democráticas”, y el sistema debe ser consecuente con esta realidad.

Se hace necesario que se busque trabajar mancomunadamente, teniendo en cuenta que la interculturalidad es una oportunidad para que el sistema médico oficial también aprenda del sistema médico indígena y que este último pueda aportarle al primero conceptos y herramientas que permitan mejorarlo.

PARA EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA:

Propiciar este tipo de investigaciones que aportan conocimientos básicos para el cuidado de la población indígena u otro tipo de población minoritaria en Colombia, con una visión pluralista

Establecer convenios con instituciones que manejen población indígena, para que los estudiantes interesados en realizar prácticas institucionales con esta población puedan hacerlo.

Que se vea de manera transversal el cuidado transcultural, para lograr en los estudiantes competencias imprescindibles para orientar las prácticas de cuidado y así “conceptualizar y entender a las personas”, dentro de su contexto cultural, para obtener resultados buenos y eficaces en el cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

ARROYO, Simón. Qué es la educación para la salud. En Perea Quesada, R. (Dir.): Fundamentos y Justificación de la Educación para la Salud. Curso de Especialización Universitaria en España. Madrid: UNED-FUE, 1997: 11-14

BRACAMONTE, Pedro y LIZAMA, Jesús. Marginalidad indígena: una perspectiva histórica de Yucatán. Desacatos, 2003, N° 13, p. 83-98.

CABELLOS, Rodrigo y AMORES, Alfredo. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas. En línea. <Disponible desde www.paho.org>. [Consultado el 28 agosto 2016].

COLL, César. Significado y sentido en el aprendizaje escolar. Reflexiones en torno al concepto de aprendizaje significativo. Infancia y aprendizaje, 1988, vol. 11, no 41, p. 131-142.

DEL POPOLO, Fabiana; OYARCE, Ana. Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la CIPD y de las Metas del Milenio. En: Seminario Internacional: Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas. Chile, 2005. [En línea]. Disponible en: <<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/21237/delpopolo.pdf>>. [Citado en 28 de sept. de 16]

DEL RINCÓN, David. et al. Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Citado por VARGAS, Ileana. La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. Centro de investigación y docencia en educación. Universidad Nacional, Costa Rica. 2012. P.126. En: Revista calidad en la educación superior. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica. [en línea]. disponible en <www.Users/USUARIO/Downloads/Dialnet>. [citado 19 de abril 2016].

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. La visualización de los grupos étnicos colombianos. [en línea]. Disponible en <www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/visibilidad.pdf>. [citado en mayo 2 de 2016].

GOICOCHEA, Evelyn. Interculturalidad en Salud. Artículo. En: Revista Scientia. [en línea]. Disponible en: <www.Users/USUARIO/Downloads/Dialnet.pdf>. p. 54. Citado 19 abril 2016.

GONZÁLEZ, Daniel. "Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural." Gazeta de Antropología 22 (2006).

HASEN, Felipe. Interculturalidad en Salud: Competencias en Prácticas de Salud con Población Indígena. En: Revista ciencia y enfermería. [online], [Citado el 19, abril, 2016]. Disponible en www.scielo.cl. p. 3.

HAUTECOEUR, Maeve; ZUNZUNEGUI, María y VISSANDJEE, Bilkis. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala: Percepción de malos tratos. En: Salud pública México. 2007, Vol.49, No.2. [en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007000200003&lng=es&nrm=iso>. [citado en 28 de septiembre de 2016].

HAUTECOEUR, Maria; ZUNZUNEGUI, Victoria y BILKIS, Vissandjee. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Salud pública de México 49.2 (2007): 86-93.

HERNÁNDEZ, Amparo. VEGA, Román. El sistema colombiano de seguridad social en salud: desigualdad y exclusión. Gerencia y Políticas de Salud, 2012, vol. 1, no 1.

JOSÉ, Torres; et al. La salud de la población indígena en México: Resultados. Caleidoscopio. *Funsalud*, 2003. [en línea]. Disponible en WWW.funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/02-PoblacionIndigena-Caleidoscopio.pdf. [citado en 28 de septiembre de 2016]

JURADO, Fabio. et. al. Hacia la integración curricular: el enfoque por ciclos en la escuela. Universidad Nacional de Colombia. 2010.

LERÍN, Sergio. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. México 2004, No 15. [En línea]. Disponible en www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-92742. [Citado en 28 de sept. de 2016]

MALINOSKI. La cultura. Citado por Santamaría, Rocío. La competencia sociocultural en el aula de español. Una propuesta didáctica. Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid. 2008. [en línea]. Disponible en www.bitstream/handle/10016/4946. [citado 19, abril, 2016], p. 26.

MANRIQUE Manuel. *et al.* LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN COLOMBIA Derechos, Políticas y Desafíos. En línea. Disponible en: www.unicef.org.co. Consultado 28 agosto 2016.

MUÑOZ, Lucy. VÁSQUEZ, Marta. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica, 2007, vol. 38, no 4, p. 98-104.

NARVÁEZ, Hasen. NAYIP, Felipe. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Ciencia y enfermería, 2012, vol. 18, no 3, p. 17-24.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Definición de salud. [en línea]. Disponible en. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Citado en 5 de mayo de 2016.

PEREA, Rogelia. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. 2002.

PÉREZ, Ruy; TAMAYO, Ruy Pérez. El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia. 1988.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe sobre el desarrollo Humano de los pueblos indígenas en México. El reto de la desigualdad de Oportunidades. [en línea] disponible En: <[ww.undp.org/sites/default/files/mexico_nhdr_2010.pdf](http://www.undp.org/sites/default/files/mexico_nhdr_2010.pdf)>. [citado en 15 de mayo de 2016]

RICOEUR, Paul. The Model of the Text: Meaningful Action Considered as Text. Social Research, 1971. 38: 529-562 p.33.

ROHRBACH, Cecilia. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. Cultura de los cuidados, Año II, n. 3 (1. semestre 1998); pp. (1998).

SALAVERRY, Oswaldo. Interculturalidad en salud: conclusiones. En Revista Medicina Experiencia Salud Publica. Perú, 2010. [En línea]. Disponible en: <<file:///C:/Users/CORREA/Desktop/indigenas/a13v27n1.pdf>>. [citado en 26 de septiembre de 2016]

SÁNCHEZ, Juan. Kant en español. En Logos: Anales del Seminario de Metafísica. Servicio de Publicaciones, 1974. p. 195-202.

TIZÓN, Eva. Educación para la salud. Observatorio de enfermería basada en la evidencia. [en línea], [Citado 12, abril, 2016]. Disponible en <http://www.index-f.com/blog>.

TORRES, José, et al. La salud de la población indígena en México. Caleidoscopio de la Salud México. México: FUNSALUD (2003): 41-54.

ZEBADÚA, Juan. Cultura, identidades y transculturalidad. Apuntes sobre la construcción identitaria de las juventudes indígenas. En: *LiminaR*. vol. 9, no. 1, p. 36-47

ANEXOS.

ANEXO A.

Consentimiento informado según resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Educación en salud a la población indígena de la comunidad de Tuchín Córdoba, 2016

Objetivo: Determinar cómo es impartida la educación en salud en la población indígena de Tuchín Córdoba y su impacto en el aprendizaje de conductas para el mejoramiento y mantenimiento de la salud en esta población.

Información sobre la participación:

Usted está invitado(a) a participar del presente estudio, su participación es voluntaria.

Procedimiento a seguir:

Una vez usted decida participar del estudio y firme el consentimiento, se procederá a aplicarle una encuesta que contiene preguntas de acuerdo con los objetivos del mismo. Usted podrá hacer las preguntas necesarias que le permitan entender la naturaleza del estudio.

Acepto participar en el estudio.

Firma del participante: _____

Firma del investigador principal: _____

ANEXO B. ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: EDUCACIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA COMUNIDAD DE TUCHIN CÓRDOBA, 2016

OBJETIVO: Recolectar la información sobre las estrategias utilizadas por el personal de salud para la educación en salud a la población indígena de Tuchín – Córdoba.

PREGUNTAS A USUARIOS

1. ¿Qué es salud para usted?

2. ¿Qué hace usted para mantenerse sano?

3. ¿El personal de salud tiene en cuenta lo que usted quiere para curar su enfermedad?

4. ¿Cuándo va usted al médico?

5. ¿Usted cree que lo que le manda el médico o la enfermera le sirve para curarse? ¿Por qué?

6. ¿La enfermera le pregunta cómo manejan su enfermedad?

7. ¿Cuándo va al centro de salud, sale más contento o a gusto?
¿Por qué?

8. ¿Con cuál medicina se siente mejor, con la que le manda su médico o la que le manda el médico del centro de Salud?

9. ¿Qué le explica la enfermera a usted cuando va al centro de salud?

10. Le entiende y lo hace como ella le dice que debe hacer

ANEXO C. ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: EDUCACIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA COMUNIDAD DE TUCHIN CÓRDOBA, 2016

OBJETIVO: Recolectar la información sobre las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para impartir educación en salud la población indígena de Tuchín – Córdoba.

1. ¿Al impartir educación en salud a la población indígena con la cual trabajan, que aspectos de su cultura tienen en cuenta?
2. ¿De qué manera participa la comunidad indígena en la programación establecida en la IPS para la educación en salud que reciben?
3. ¿Qué estrategias educativas utilizan en el proceso de enseñanza y atención en salud a la población indígena de Tuchín, Córdoba?