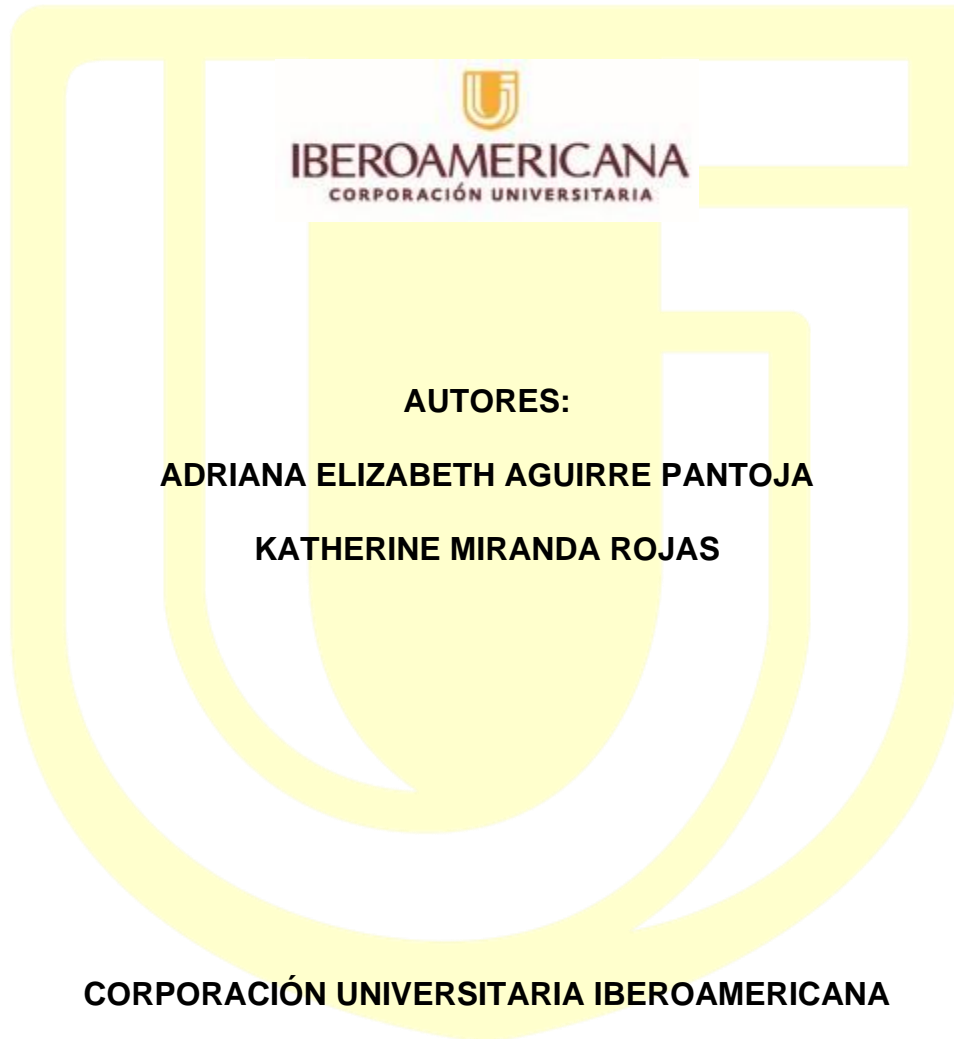


**MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A UNA IPS
INDIGENA EN CUMBAL, NARIÑO, CON RESPECTO A LOS TRATAMIENTOS DE
LA MEDICINA TRADICIONAL Y OCCIDENTAL**



AUTORES:

ADRIANA ELIZABETH AGUIRRE PANTOJA

KATHERINE MIRANDA ROJAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C

JUNIO 2022

**MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A UNA IPS
INDIGENA EN CUMBAL, NARIÑO, CON RESPECTO A LOS TRATAMIENTOS DE
LA MEDICINA TRADICIONAL Y OCCIDENTAL**



AUTORES:

ADRIANA ELIZABETH AGUIRRE PANTOJA

KATHERINE MIRANDA ROJAS

DOCENTE ASESOR:

YURIS MARINA RODRIGUEZ GRANADO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C

JUNIO 2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios pues sin él nada es posible; a Sergio, mi esposo quien impulsó a cumplir este gran proyecto me apoyó en todo momento y orientó en algunos momentos cuando me sentía muy confundida; a beb@, nuestro nuevo integrante de la familia que ha sido mi coequiper@ en este último tramo de la especialización, que fue paciente con las largas jornadas de trabajo y estudio; a la mamá Rosita, mi madre por ser la mejor del mundo, porque la admiro y la amo inmensamente. (Katherine Miranda Rojas).

A Dios, quien me orienta y en medio de las oraciones me transmite la serenidad para continuar; a mi Papá José, que siempre me enseñó que la mejor herencia es la educación y estoy segura que desde el Cielo me cuida; a mi mami Marina por mantenerme despierta con sus tintos y por cuidar de mi heredera siempre; a Fabio, mi esposo por su paciencia y acompañamiento en mis desvelos, a mi hija María Alejandra que todos los días me enseña que la perseverancia vence las limitaciones, que una sonrisa cura cualquier dolor y que el éxito llega con esfuerzo y dedicación. (Adriana Elizabeth Aguirre Pantoja).

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi compañera de lucha por todo su apoyo, comprensión, empatía, entrega y responsabilidad. También a nuestra tutora que pudo entender lo que queríamos estudiar, por su compromiso con nuestro proyecto y la aplicación de sus conocimientos en nosotras.

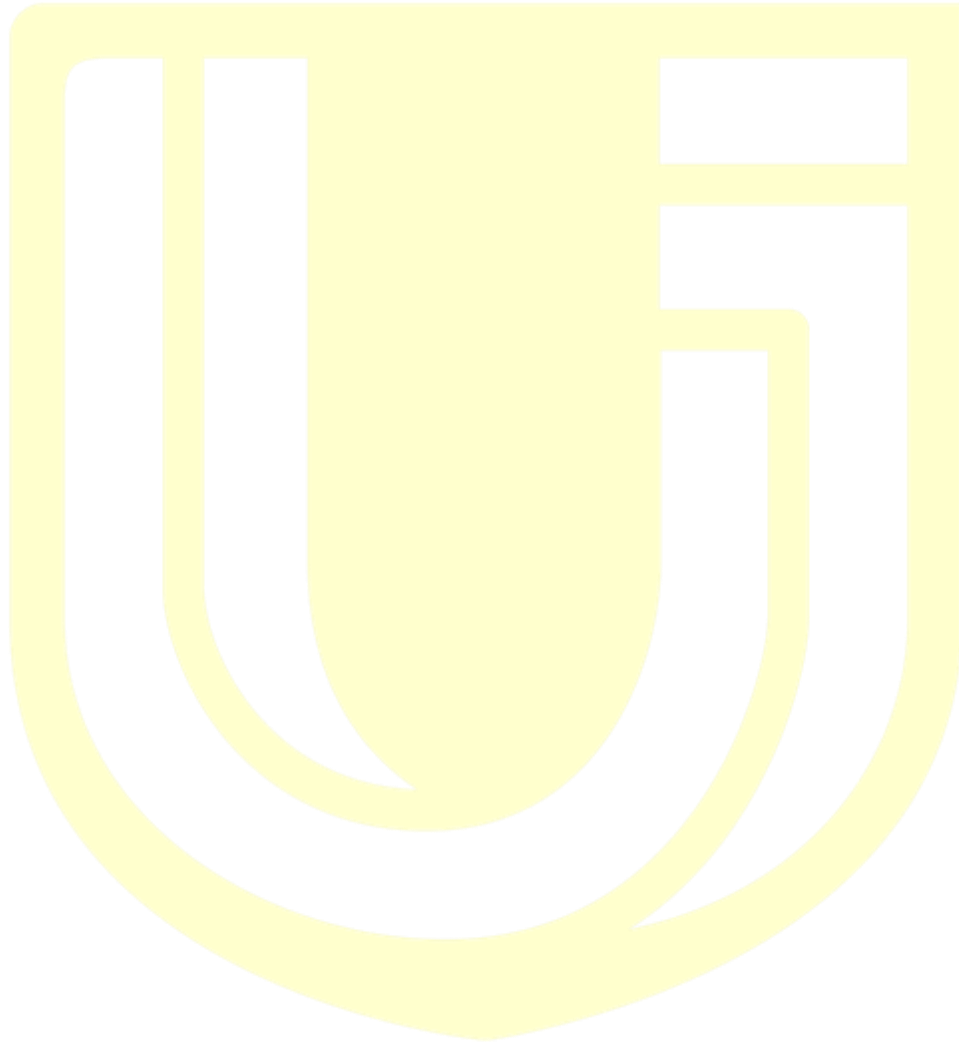
A las mujeres indígenas del Resguardo Indígena de Chiles especialmente a la Regidora del Honorable Cabildo Lorena Narvárez quien fue el canal para entrar en el territorio y hacer la investigación sin contratiempos, sus testimonios fueron muy valiosos para nuestro proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

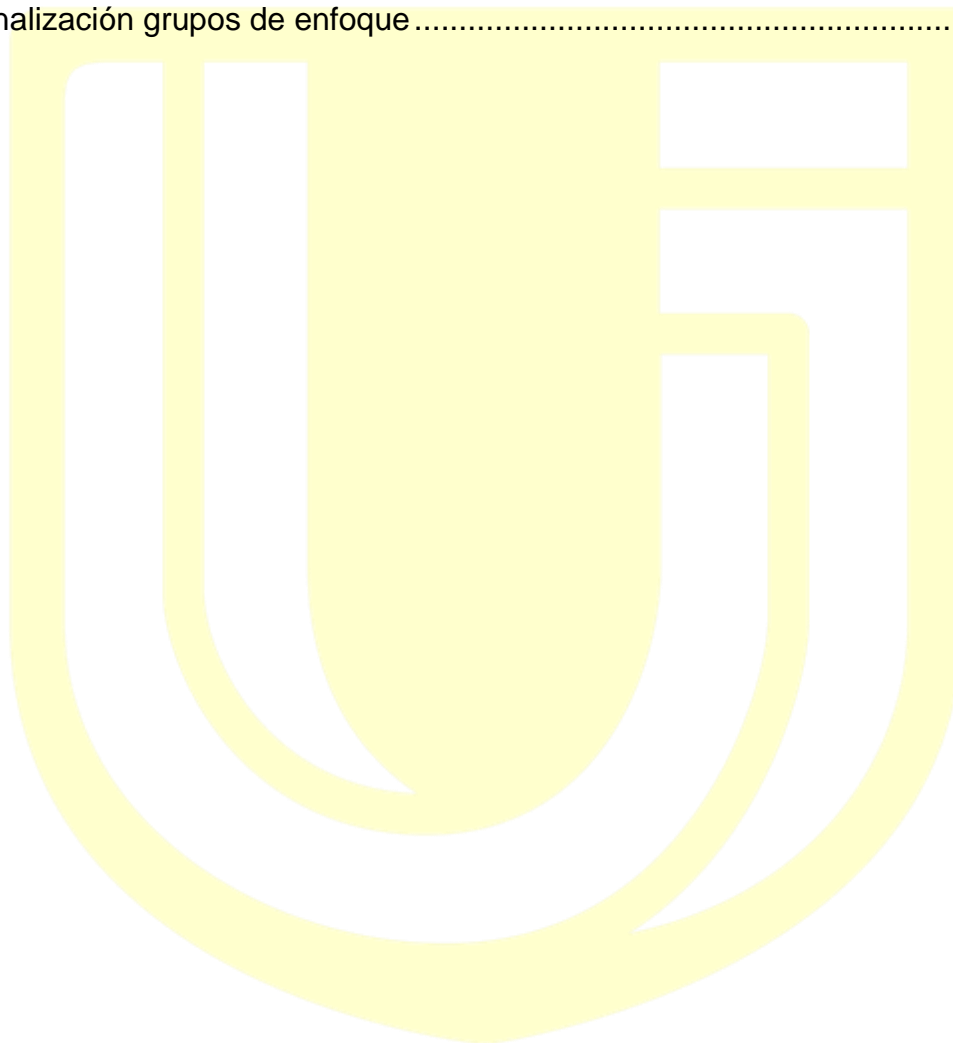
Introducción.....	9
Capítulo 1. Descripción general del proyecto.....	11
1.1. Problema de Investigación.....	11
1.2. Objetivos.....	15
1.2.1. General	15
1.2.2. Específicos	15
1.3. Justificación.....	16
Capítulo 2. Marco de referencia.....	21
2.1. Marco Teórico.....	21
2.2. Marco Conceptual.....	27
2.2.1 Definición de conceptos	27
2.3. Marco Legal.....	37
Capítulo 3. Marco Metodológico.....	41
3.1 Tipo de estudio.....	41
3.1.1 Enfoque de la investigación:	41
3.1.2 Diseño de la investigación:	42
3.1.3 Variables de la investigación:	42
3.2. Población:.....	43
3.3 Procedimientos:.....	44
3.4 Técnicas de recolección de la información:.....	44
3.4.2 Grupos de enfoque.....	45
3.5 Técnicas para el análisis de la información:.....	46
3.6 Consideraciones Éticas:.....	46
Capítulo 4. Análisis de Resultados.....	48
4.1. Descripción del contexto sociohistórico de la población.....	48
4.2. Percepción de la medicina tradicional y la occidental; Y su influencia en la continuidad de los tratamientos.....	53
4.3. Determinación de factores o variables que limitan o potencializan el uso de la medicina tradicional o la occidental.....	57
5. Discusión y Conclusiones.....	61

6. Referencias 66
Anexos 72



INDICE DE TABLAS

Tabla. 1.....	44
Operacionalización de Objetivos.....	44
Tabla 2.....	46
Operacionalización grupos de enfoque.....	46



INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Determinación del género de los participantes</i>	<i>48</i>
<i>Figura 2. Estado Civil</i>	<i>49</i>
<i>Figura 3. Nivel de estudios.....</i>	<i>50</i>
<i>Figura 4. Preferencias en la aplicación de medicina</i>	<i>51</i>
<i>Figura 5. Cumplimiento de las condiciones de la medicina practicada</i>	<i>54</i>
<i>Figura 6. Falencias identificadas según el tipo de medicina practicada.....</i>	<i>55</i>
<i>Figura 7. Principales motivos de abandono de tratamiento.....</i>	<i>58</i>
<i>Figura 8. Motivos de cambio de tratamiento</i>	<i>59</i>

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: <i>Cronograma</i>	72
Anexo 2: Entrevista: Percepción de la población indígena frente a la medicina tradicional y occidental	73
Anexo 3: Consentimiento informado	75

Introducción

El corregimiento de Chiles se encuentra ubicado en el departamento de Nariño, en zona limítrofe con Ecuador, donde el 100% de su población es indígena. Por esta razón el cabildo Indígena junto con su gobernador, decidieron crear hace 15 años una IPS donde se prestaba inicialmente servicios de salud de medicina general, odontología, enfermería; en el año 2011 con la entrada en vigencia de la ley 1450 de 2011 (Plan de Desarrollo 2010- 2014) se crea el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural como un mecanismo de conservación de la cultura indígena en lo que respecta al uso de plantas medicinales para el tratamiento de problemáticas en salud con la práctica de rituales y armonizaciones propios antes de ser remitidos a la atención a través de la llamada medicina occidental entendida como aquella que tiene algún tipo de transformación o industrialización, así lo afirma el CRIC (2019) cuando indica que “hablar del sistema indígena de salud propio intercultural, es darle vida a la ciencia, y a su vez valorar la palabra mayor del conocimiento que se ha sido transmitido de generación en generación por nuestros hombres y mujeres que han dado la vida por la organización”.

Según, Álvarez, L. (2005) la medicina tradicional se divide en dos ramas: 1) el sistema mágico religioso, basado en el principio de que una fuerza sobrenatural cura o produce la enfermedad por medio de un agente intermediario; y 2) el curanderismo, que representa el resultado del proceso de asimilación-negociación entre prácticas curativas antiguas y la medicina occidental, lo que hace inferir que este método de medicina si bien no tiene evidencia científica sirve como técnica de curación en los resguardos indígenas tomando como punto de referencia la cosmovisión y las creencias ancestrales.

El corregimiento de Chiles está ubicado en la cordillera de los Andes, zona limítrofe entre Colombia y Ecuador, en donde en tiempos pasados hubo asentamientos de aborígenes como los Pastos, Quillasingas, Tsáchilas, Otavalos, entre otros, y que hoy en día dada la cercanía entre los pueblos aún se visibilizan practicas ancestrales medicinales; por otra parte la IPS indígena cuenta con una población afiliada de alrededor de 2.951 usuarios que se encuentran en el censo indígena 2021, en donde se

ha identificado que muchos de ellos abandonan tanto los tratamientos de la medicina occidental como tradicional, colocando en peligro su estado de salud.

De esta manera nace la necesidad de conocer la percepción de los usuarios que asisten a la IPS Indígena en Cumbal, Nariño, con respecto a los tratamientos de la medicina tradicional y occidental. A través de una descripción socio- histórica de la población, además de aplicar un instrumento de medición que permita encontrar esos factores o variables que limitan o potencian la percepción acerca del uso de la medicina tradicional, con el fin de poder generar conclusiones frente a lo encontrado; para que posteriormente, en otro estudio, se pueda realizar intervención a la población frente a los hallazgos encontrados con esta investigación.

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1. Problema de Investigación

Antes de hablar sobre el problema de investigación, es necesario, definir de manera clara, a qué hace referencia la medicina tradicional, por lo que, de acuerdo con la bibliografía consultada, Granados, S. (2005) indica que la medicina tradicional además de sus elementos teórico-prácticos debe cumplir con el requisito de tener arraigo histórico, cultural y social, en el entramado de la tradición de un pueblo. Así, esta, se define en concordancia con la tradición del pueblo que la utilice, por lo que las características de cada medicina tradicional se definen de acuerdo con el pueblo a la que pertenece, todo esto debido a que, las costumbres, situaciones socio culturales son diferentes y, por tanto, las enfermedades que se presenten tienen mucho que ver con la manera en que se traten y de los recursos que tenga para ello.

Asimismo, Greebe, E. (1988) propuso que las medicinas tradicionales constituyen un patrimonio anónimo de un pueblo, que se transmiten de generación en generación por transmisión oral, que sus creencias y prácticas son perdurables, que se fundamentan en conocimientos empíricos acerca del medio ambiente basados en la observación y en la tradición que permiten al hombre intentar el control de su medio ambiente, que abarca un número pequeño de recursos y componentes sobre los que cada cultura se diferencia por su utilización particular. Muy similar a lo expuesto anteriormente, por lo que podría indicarse que, para el área geográfica de este estudio, se debe tener en cuenta el tipo de población indígena que existe en la zona, la fauna y flora que se tiene definida, así como la agricultura, tradiciones y enfermedades que presentan comúnmente estas poblaciones que asisten a la IPS de Cumbal, Nariño.

Por otra parte, también es fundamental definir la medicina occidental, la cual hace referencia a lo expuesto por Álvarez, L. (2007), la medicina occidental es un nombre genérico dado a las prácticas médicas utilizadas principalmente en los países

occidentales con algún nivel de industrialización y urbanización. Este sistema, referido también como medicina convencional o alopática, ejerce predominio sobre la prestación de servicios de salud y sobre la formación de las profesiones de la salud. La lógica interna se deriva de su descendencia de la ciencia moderna. Sus reglas, evidencias y conclusiones dependen de formas lineales del razonamiento, es decir, de lo que se ha investigado, descubierto a través de diferentes estudios y aplicaciones experimentales. De igual manera, Arango, E. (2017) define la medicina occidental o convencional como aquella que es practicada por quienes obtienen titulación de Universidades como médicos o profesionales de la salud y que es reconocida por autoridades sanitarias nacionales e internacionales en cualquier parte del mundo y su práctica se basa en el método científico, investigación, ensayo, aplicación de medicamentos, tratamientos de última tecnología y procedimientos quirúrgicos.

De esta manera, al definir los dos tipos de medicinas, se puede incursionar en la situación indígena del municipio de Cumbal, Nariño, con el fin de conocer la situación actual y los motivos por los cuales se va a investigar el abandono de la población indígena en los métodos utilizados en la medicina tanto tradicional como occidental.

Según lo indicado por la integrante del Cabildo Indígena de Chiles Narvárez, L. (comunicación personal, marzo de 2022). En el año 2000 se asocian con los cuatro resguardos indígenas del Gran Cumbal, Panan, Chiles y Mayasquer y crean una IPS indígena, tres años más tarde el cabildo indígena del resguardo Indígena de Chiles decide poner fin a dicha sociedad ya que por ser uno de los más pequeños no tenía participación presupuestal ni tampoco podían trabajar sus profesionales.

A mediados de 2003 un grupo de mujeres indígenas de la asociación “*Las Yaguaranas*” en honor a una cacica indígena perteneciente al Resguardo Indígena de Chiles comenzaron una lucha de reivindicación y preocupados por la salud de sus habitantes quien debían salir de su territorio y trasladarse a la cabecera municipal deciden dar la lucha y proponen la creación de una institución que prestara los servicios de salud de medicina y enfermería, en el centro poblado, con el fin de

disminuir costos de traslado en sus habitantes, es por eso que a mediados del 2007 tras la puya de varios gobernadores de turno se cristaliza la idea y se funda una IPS dentro del Resguardo Indígena de Chiles donde los únicos servicios que se habilitaron era Medicina General, Odontología y Farmacia, cuyo funcionamiento inició en la Casa Mayor del Cabildo y a mediados del año 2010 inicia labores en las instalaciones del sector Cuatro esquinas del Resguardo tras la ayuda de la gobernación del Departamento de Nariño y la entrega de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) que anualmente se hace a los Cabildos Indígenas.

Con el paso del tiempo y su cambio de infraestructura fueron habilitando más servicios, hoy en día cuenta con registro de habilitación para medicina general, Enfermería, (promoción y mantenimiento de la salud), Odontología, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Farmacia, Ginecoobstetricia, Nutrición, Psicología y Medicina Interna, mientras que el servicio de Medicina Tradicional inicia operaciones en el año 2019, siendo este uno de los más recientes, situación que podría considerarse como posible justificación para la poca adherencia a este tipo de medicina, ya que, entre el 2016 y 2018, el servicio de medicina tradicional se contrataba con la IPS del Gran Cumbal sin mayor impacto.

Actualmente, dicha IPS cuenta con aproximadamente 2934 usuarios propios, los cuales se encuentran censados ante el Ministerio del Interior, lo que significa que la institución de salud tiene una responsabilidad de cuidar de todos los habitantes de su corregimiento.

Una de las características de los Pueblos Pastos y Quillasingas; es que son las mujeres las que se preocupan por el bienestar y salud de las familias, es por eso son las féminas quienes son las acompañantes de los pacientes, pero curiosamente son hombres los que fungen como médicos tradicionales mientras las mujeres hacen la labor de parteras; en la medicina occidental y dada la vieja data se trata de una labor que se desarrolla a nivel científico donde se involucra el tratamiento con medicamentos químicos con principios activos y en Colombia es la oficial dentro del sistema de salud.

En la IPS indígena de Chiles, se ha detectado que muchos de los usuarios atendidos abandonan tanto los tratamientos de la medicina tradicional como occidental, lo que hace pensar que, el desconocimiento de los riesgos asociados a este comportamiento puede convertirse en una bomba de tiempo que afectaría de manera considerable a la población. Esto, probablemente por el exceso de confianza, la falta de educación y el deficiente control o seguimiento que hacen vulnerables a esta población. Sin embargo, es necesario aclarar que, cuando se habla de riesgos siempre se hace alusión a las probabilidades de ocurrencia, pero esto no quiere decir que vaya a producirse un comportamiento masivo de abandono de tratamiento entre sus habitantes. Por consiguiente, con el hecho de que se realice en menor escala, supone un aumento en la probabilidad de ocurrencia de complicaciones ligadas a este abandono.

De esta manera, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál son las situaciones que con llevan a los usuarios que asisten a la IPS en Cumbal Nariño, a abandonar sus tratamientos tanto de orden tradicional como occidental?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Medir la percepción de los usuarios que asisten a una IPS en el Resguardo Indígena de Chiles Cumbal, Nariño, con respecto a los tratamientos de la medicina tradicional y occidental, con el fin de conocer el motivo de abandono de estos.

1.2.2. Específicos

Describir el contexto sociohistórico de la población objeto de estudio.

Aplicar un instrumento para medir la percepción de la medicina tradicional y la occidental y su influencia en la continuidad de los tratamientos.

Determinar los factores o variables que limitan o potencializan el uso de la medicina tradicional o la occidental

1.3. Justificación

Dentro del contexto sociohistórico de la población de Cumbal, Nariño, que asiste a la IPS indígena del Resguardo Indígena de Chiles, se encuentra que dicho municipio está clasificado dentro de sexta categoría, lo que lo convierte en un lugar con menor población, recursos, servicios, en comparación con municipios más amplios, conllevando, a que el acceso a diferentes servicios, entre ellos la salud, se vea limitado a pocos lugares para ello; o que simplemente no asistan a IPS habilitadas por el hecho de la distancia y la poca accesibilidad a estos servicios. Adicionalmente, en el resguardo indígena de Chiles, la población ha estado acostumbrada al manejo de situaciones de salud a través de medicina tradicional impartida desde los hogares.

En este sentido, Montoya, A. V., & Norato, O. M. G. (2016), dentro de su trabajo de investigación desarrollado, titulado: Determinantes socioeconómicos e institucionales para promover el desarrollo económico local en Nariño, Cundinamarca, municipio de sexta categoría en Colombia, se expone una propuesta para motivar la construcción de una herramienta que apoye la identificación de los determinantes socioeconómicos e institucionales que inciden en la implementación de procesos de desarrollo económico local, a partir de las percepciones mismas de la comunidad sobre el estado del desarrollo local (índice de confianza). El desarrollo metodológico de la investigación se basó en lo descriptivo analítico, en donde se realizó revisión documental y se complementó con encuestas realizadas a los representantes y líderes de la municipalidad, mediante un instrumento de encuesta. Para concluir que, el trabajo con alcance correlacional pretende motivar en las comunidades de menor desarrollo como son los municipios de sexta categoría en Colombia, la implementación de acciones participativas y solidarias en comunidad, promovidas por sus líderes y dirigentes a partir del reconocimiento de las capacidades locales hacia un desarrollo socio económico para el bienestar y la cohesión social. Lo que ampliaría el diagnóstico de contexto sociohistórico en que se encuentra actualmente la población de Cumbal, Nariño.

Un municipio de sexta categoría tiene bastantes limitaciones a nivel socio económico y educativo, lo que podría ser una causal por el cual la población continua limitándose al

acceso de la medicina occidental, ya que aparte de lo expuesto, la tradición juega un papel importante en este contexto, haciendo que culturalmente la medicina tradicional este en primer lugar frente a la medicina occidental, pues al tener barreras de acceso, tramitología, mayores costos, desplazamientos para realizarla, la población buscará herramientas donde todo esto se mitigue y más aún, se mantenga una tradición ancestral como parte fundamental de las dinámicas familiares.

Por otra parte, Granados A. S., Et. Al. (2005), realizaron una aproximación de tipo descriptivo y de revisión documental de la medicina tradicional colombiana y a partir de ahí encontrar un gran conocimiento que ha mantenido la salud de muchas de las comunidades y que por la rigidez de la cultura occidental se desconocía, dado que se estaba acostumbrado únicamente a la formación médica con evidencia científica y también se consideró el interés por reconocer y recuperar otras formas de atención que garantizaran el enfoque de derechos y la tradición de los pueblos indígenas. Para con ello, conocer el contexto en el cual se encuentran inmersos y así definir la manera de dirigir este tipo de población al bien común, sin pasar por encima de sus creencias ni costumbres. Adicional a esto, generar un apoyo entre la medicina occidental y tradicional para que se complementen ambos tratamientos, la comunidad no pierda sus costumbres; y la medicina tradicional se mantenga a pesar de los avances tecnológico de la medicina tradicional.

Con respecto al nivel de acceso y el uso de la medicina tradicional en el municipio de Cumbal, Nariño. Un estudio realizado por Aldana, N. S.; Benítez, L. F.; Diaz, I. A.; Romero, J. M. (2021), presenta un breve contexto de la Medicina Complementaria (MTAC1 - Medicina y Terapias Alternativas y Complementarias como actualmente se denomina en Colombia), y la Medicina Tradicional- Ancestral (MT-A) de los grupos étnicos que habitan en el país (pueblos indígenas, pueblo ROM gitano, comunidades afrocolombianas, raizales y palenquera). En donde, el contexto incluye información referente a los antecedentes históricos, la normativa, la situación actual, y menciona elementos del marco académico e investigativo de la MT-A2 y la MTAC. Concluyendo que, para las comunidades étnicas colombianas, las MT-A se han transformado, y han resistido a los cambios sociopolíticos del país, al conflicto interno de los últimos años y a

las necesidades de sus comunidades, representando posturas paradigmáticas en salud contrahegemónicas y haciendo parte central de su identidad cultural.

Por otra parte, las MTAC se han planteado paulatinamente como una viable solución en el manejo de patologías y como un enfoque integral para el cuidado de la salud de las comunidades, además han creado puentes de dialogo inter y transculturales que permiten ver la medicina como una sola y han generado espacios para el desarrollo de estas desde la academia y la investigación. Por ello, el acceso a este tipo de medicinas es muy limitado, ya que se trata de un contexto tradicional, en el que participan solamente las culturas indígenas, por ello, cuando una IPS con medicina occidental intenta ingresar a la cultura indígena, debe permitir de alguna manera mantener dicha tradición, como parte de un todo que haga sentir a la población incluida en una sociedad que cambia, pero que desea mantener las raíces culturales, brindando a través de la medicina occidental un apoyo en el tratamiento de enfermedades de difícil manejo, para posteriormente vincularse en temas de promoción y prevención extramurales.

Adicionalmente, al hablar de la determinación de experiencias positivas y negativas por parte de la población de Chiles, en Nariño, se encontró que frente al tema de la medicina tradicional Patiño Suaza, A. y Sandín Vásquez, M. (2014), desarrollo un estudio en el que buscaba presentar las concepciones sobre salud-enfermedad y las propuestas en torno al sistema sanitario planteadas por las comunidades indígenas pertenecientes a las etnias Tikuna, Cocama y Yagua del municipio de Puerto Nariño en el departamento del Amazonas, Colombia. En este estudio se concluyó que, las comunidades indígenas se han formado un concepto sobre la medicina occidental a partir de la atención que han recibido en el hospital local, por tanto, podría decirse que la percepción dentro de la población puede ir cambiando a medida que se va introduciendo mayor conocimiento de la medicina occidental en la población indígena.

Para las comunidades de Puerto Nariño, salud-enfermedad se concibe como un todo, como un proceso, la enfermedad es ausencia de salud e identifican claramente los factores que la causan. Entienden la enfermedad como resultado de prácticas inadecuadas o no acordes con la naturaleza y el hombre es el mayor causante de dichas

prácticas. Es así como, de acuerdo con el concepto dado por la comunidad frente a esta relación (salud-enfermedad), será la manera de enfrentarla, ya que no es la misma percepción que tiene la población indígena a la población citadina, pues las oportunidades en accesibilidad y las creencias cambian en gran medida la perspectiva. Ejemplo de ello, una de las conclusiones dadas en el artículo relacionado: La salud aparece íntimamente relacionada con las emociones, armonía con la naturaleza, pureza del agua, alimentación e higiene.

Las comunidades indígenas consideran que la medicina occidental trata las enfermedades, las controla, pero no las cura, porque no trata el origen de ellas. Toda enfermedad tiene su origen en comportamientos o experiencias del individuo, y esto no lo trata el médico occidental mientras que, el médico tradicional, sí. Concepciones que ha venido adquiriendo las comunidades indígenas desde épocas en donde sus ancestros practicaban aún más la medicina tradicional; y la occidental no cubría la población indígena, de la manera que fue legislado ahora. Conclusión que no sólo sucede en Puerto Nariño, lugar donde se realizó el estudio. Sino también en Cumbal, al ser un municipio con alta población indígena, ya que, si bien cada comunidad indígena es diferente, las directrices impartidas tienen alta similitud, cuando al tratarse de medicina tradicional se trata.

Al igual, Patiño Suaza, A. y Sandín Vásquez, M. (2014), refieren que, la capacidad de sanar sólo la poseen aquellos que nacen con este don, aunque no hayan ingresado a una universidad por un título. Según ellos, el médico tradicional posee el don, siente cariño por el paciente y se esfuerza por conseguir elementos y preparar los tratamientos hasta sanarlo. Este es un valor que no descubren al consultar al médico occidental; reconocen la prevención como parte fundamental del control de la enfermedad, y dan importancia a las medidas de higiene, organización de sus hogares, cuidado y limpieza de los niños. En este orden de ideas, es importante la integración de ambas medicinas, puesto que, para la comunidad indígena, el hecho de cultivar y mantener sus tradiciones es igual de importantes como los cambios que va generando la transformación de la medicina occidental, con la llegada de recursos tecnológicos que facilitan y favorecen a los médicos para diagnosticar patologías de manera temprana.

En la IPS objeto de estudio, se ha detectado que muchos de los usuarios atendidos abandonan tanto los tratamientos de la medicina occidental como tradicional lo que hace pensar que, el desconocimiento de los riesgos asociados a este comportamiento puede convertirse en una bomba de tiempo que afectaría de manera considerable a la población, se podría pensar que, el exceso de confianza, la falta de educación y el deficiente control o seguimiento hacen vulnerables a esta población. Sin embargo, es necesario aclarar que, cuando se habla de riesgos siempre se hace alusión a las probabilidades de ocurrencia, pero esto no quiere decir que vaya a producirse un comportamiento masivo de abandono de tratamiento entre sus habitantes. Empero, de alguna forma, con el hecho de que se realice en menor escala suponen un aumento en la probabilidad de ocurrencia de complicaciones ligadas a este abandono, principalmente en nuestro objeto de estudio, población indígena entre 20 y 55 años.

Así las cosas, se considera necesario estudiar los determinantes que explican la percepción de la medicina tradicional que tienen los usuarios de una IPS indígena de }l Resguardo de Chiles, en Cumbal-Nariño. Toda vez que, la medicina tradicional, ha sido utilizada en base a rituales y costumbres en esta población; y como se expuso anteriormente, está amparada por la legislación colombiana. Empero, se ha identificado abandono en las diferentes medicinas a las cuales tiene acceso la población. Por tanto, para poder conocer la percepción de estos individuos, es necesario, indagar cuáles son los determinantes en salud que estos tienen acerca de la eficiencia de la atención en salud con enfoque intercultural, dado que para muchos el diagnóstico entregado no tiene fundamento teórico, pues quienes diagnostican las enfermedades son chamanes, médicos ancestrales o individuos que llevan bastante tiempo practicando la medicina tradicional.

Capítulo 2. Marco de referencia

2.1. Marco Teórico

Herrera Castro, T y. (2020), realizó un estudio del perfil del municipio de Cumbal en Nariño para el desarrollo y la competitividad territorial, en donde busco identificar aspectos positivos al interior del municipio mediante un comparativo entre el departamento de Nariño y la región pacífico, buscando así aquellos factores que son susceptibles a mejora y aquellos que se pueden potencializar de tal manera que se aumente la calidad de vida de la población y se reduzca los rezagos sociales tanto en el municipio como en la región. Con esta investigación se buscaba revisar cual era la situación actual de la población en el municipio de estudio, con el fin de poder determinar cómo se podría intervenir para brindar un mejor desarrollo, involucrando a la población, generando de esta manera adherencia a todos los procesos que se desarrollarían.

El resultado de la investigación se desarrolló a través de diferentes características, así: Característica social, relaciona los aspectos de demografía, educación, salud, infraestructura, servicios públicos, programas de inclusión social y el desarrollo humano del Municipio de Cumbal. En esta relación, se puede revisar la población que se encuentra actualmente dentro del municipio, su esfera social y todo lo relacionado a necesidades básicas, como salud, educación; En la característica económica se expone los principales factores que mide la producción municipal y sectorial, el empleo y comercio exterior. Esto ayuda a identificar el factor económico y financiero con el que cuenta la población, el que estaría directamente relacionado a los recursos con los que los usuarios pueden adquirir servicios, dentro de ellos tratamiento ya sean de medicina tradicional u occidental; En la característica institucional se evalúa la evolución de las finanzas públicas, gastos e ingresos, evaluando el desempeño fiscal e integral, en la que se tiene en cuenta el desarrollo de las entidades públicas que manejan los recursos del municipio, ya que de estas se puede lograr un apalancamiento de la accesibilidad a servicios de salud, en donde se integren los dos tipos de medicina; Por último, en la característica cultural se describe los principales sitios turísticos; y expone tres factores, uso del suelo, agua y territorio. Relacionándolo desde la medicina tradicional como parte

del tratamiento, puesto que la mayoría de los tratamientos se basan en el uso de hierbas, aceites, bebidas que se realizan a partir de las siembras realizadas en las zonas rurales del municipio. Estas características permiten llegar a concluir que el municipio cuenta con gran potencial frente a agricultura, población y costumbres, que pueden contribuir a que los tratamientos en salud sean mucho más completos, al relacionar la medicina occidental y tradicional.

De esta manera, para que una medicina pueda considerarse tradicional, además de sus elementos teórico-prácticos, debe cumplir con el requisito de tener arraigo histórico, cultural y social, en el entramado de la tradición de un pueblo. Así, la medicina tradicional se define en concordancia con la tradición del pueblo que la utilice. Greebe (1988), propuso que las medicinas tradicionales constituyen un patrimonio anónimo de un pueblo, que se transmiten de generación en generación por transmisión oral, que sus creencias y prácticas son perdurables, que se fundamentan en conocimientos empíricos acerca del medio ambiente basados en la observación y en la tradición que permiten al hombre intentar el control de su medio ambiente, que abarca un número pequeño de recursos y componentes sobre los que cada cultura se diferencia por su utilización particular. De esta manera, este tipo de medicina está arraigada a la cultura indígena, de allí su importancia al conocerla, practicarla y mantenerla en la actualidad.

Al hablar de medicina tradicional, es necesario conocer un poco acerca de la Etnoecología, Rosero Portocarrero, J. (2019) en su estudio realizado sobre esta temática, logró identificar los conocimientos etnoecológicos asociados a las plantas medicinales por parte de los curanderos negros del casco urbano de Guapi, Cauca. En donde se trabajó con 30 curanderos del casco urbano, caracterizados por un miembro de JUNPRO (organización encargada de defender los derechos étnicos territoriales de la costa del pacífico caucano. Posterior a las entrevistas se realizó recolección de las plantas, en total fueron 53 muestras botánicas entre las más representativas y utilizadas de la zona. Posteriormente, se realizó herborización y se recolectó la información concerniente a datos taxonómicos, descriptivos de las plantas, georreferenciación, hábito, uso y demás información relevante que consideraron en campo. Concluyendo: El conocimiento Etnoecológico y prácticas asociadas a las plantas medicinales

proporcionan información precisa sobre cómo interactúan los médicos tradicionales con la ecología de la población de las especies registradas. Fundamental al momento de interesarse por esta cultura, en donde está directamente relacionadas las plantas al momento de los tratamientos generados por la medicina tradicional.

La caracterización de conocimientos en etnología permite identificar organizadamente la información de cómo es percibido el universo social y natural y sobre sí mismo por las culturas. Además, el sistema médico tradicional en el municipio de Guapi (lugar donde se realizó el estudio), ha sido de gran relevancia puesto que aún se mantiene viva, a pesar de los ataques y correteos de la civilización representada en algunas ocasiones por autoridades sanitarias que veían en ella un fuerte contendor hacia su profesión o hacia la vida de algunos coterráneos de la zona. Lo que podría suceder en Cumbal, Nariño, puesto que, la tecnología ha dejado de lado la tradición de la medicina tradicional, al momento de tratar población joven, quienes se encuentran vinculados a la innovación tecnológica e inmersos en una cultura dentro de la medicina occidental.

Asimismo, en el estudio realizado por Rosero Portocarrero, J. (2019), se identificaron 54 plantas de diferentes especies que se usan para los tratamientos, remedios y curas de diferentes enfermedades. Refiriendo que, la medicina tradicional es una disciplina de alto valor social al interior de las comunidades negras del pacífico ya que han sido la generadora del respeto, confianza y autoridad al interior de las comunidades es garante de salvaguardar la vida en medio del espacio poco seguro de la selva. Lo que con lleva a soportar este trabajo de investigación, en donde conocer los determinantes en salud para la medicina tradicional es de vital importancia, con ello en futuros documentos, se podrá contribuir a mantener la idiosincrasia de Cumbal, Nariño.

Los médicos tradicionales de Guapi manejan una visión integral, holística y completa, único en la naturaleza del ser humano para resolver la salud y la vida de las personas, relacionada con el conocimiento de las plantas, transformación de estas para el tratamiento y curación de los pacientes. Lo que podría funcionar en el municipio de Cumbal, al relacionar el manejo de la medicina tradicional por parte de los médicos que ejercen este tipo de medicinas y que han ido perdiendo credibilidad por falta de apoyo,

recursos, actualizaciones y continuar a la vanguardia de las nuevas enfermedades que se generan a raíz de los cambios en los estilos de vida de la población.

Finalmente, se determina que la mayoría de las plantas se usan en su orden para las especialidades en primer lugar "los remedios", le sigue "curar", luego para las acciones relacionadas para "parteras o comadronas", y en menor proporción, para "sobandería". En donde, al momento de aplicar la encuesta, se pudo validar si en la población de Cumbal, también se sigue teniendo en cuenta esta premisa o si, por el contrario, teniendo en cuenta su situación sociodemográfica, los usos de las plantas cambian de alguna manera. Los conocimientos que poseen los sabedores son un legado cultural incorporado a la herencia familiar, que mantiene una sólida identificación social y cultural entre los usuarios de la medicina tradicional; sus practicantes ejercen un liderazgo importante en la comunidad. Estos sanadores mantienen la confianza, fe y valoración por parte de la misma comunidad.

Vargas Trejos, D. L. Bañol Álvarez, N. D. (2008), realizaron un estudio: Análisis de la percepción y el grado de satisfacción en la relación médico paciente de la atención en medicina tradicional. Resguardo indígena de San Lorenzo Riosucio Caldas 2008, en donde buscaban describir las percepciones y el grado de satisfacción en la relación médico paciente de la atención en medicina tradicional, con el fin de brindar elementos teóricos y metodológicos para el desarrollo de la adecuación sociocultural en el plan obligatorio de salud para las comunidades indígenas del municipio de Riosucio, Caldas. Denominada la sinergia entre el saber ancestral y alopático. Encontrando que, 1) la efectividad en el Diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación tiene su origen en la relación médico - paciente, de la cual dependen grandes posibilidades de acertar en el padecimiento y establecer la efectividad del servicio buscado o demandado. No necesariamente en alguna de las dos medicinas estudiadas, sino en general en cualquiera en donde se tenga una relación médico-paciente, ya que independientemente a donde se dirija el usuario, la prestación del servicio debe ser la mejor; 2) La medicina tradicional indígena en el contexto del Sistema de Salud cuyos principales ejes son la oferta y demanda del mercado en salud. Esto relacionado al hecho en que, en algunos casos cuando los pacientes asisten a la medicina occidental, tienen barreras de acceso,

por lo que prefieren acudir a la medicina tradicional en la cual pueden tener acceso a plantas, bebidas; elementos que les permitan sentirse curados.

Es así como, Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado-Fajardo, D. M. (2018) realizan un estudio en donde relacionan la calidad percibida desde la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia, en donde el fin es conocer las percepciones de los usuarios de una red pública del municipio de Pasto, Colombia frente a la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención, con ello poder identificar como los limitantes en la calidad, dificultades de acceso por aspectos administrativos y geográficos, problemas en la oportunidad en la atención especializada, fallas en la referencia y contra referencia y la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de las IPS. Sin embargo, se pudo concluir que, a pesar de estas fallas, el buen trato del personal asistencial es un aspecto que incide de manera positiva en la percepción de la calidad, permitiendo que la experiencia del usuario mejore, a pesar de no tener con todos los equipos, tecnología y servicios que la medicina tradicional no puede ofrecer.

Siguiendo con la temática de la calidad, Ordoñez, Carlos y Revelo, José (2010), en la que se establecimiento de la estructura de un sistema de gestión de la calidad conforme a requisitos de la norma NTC GP 1000:2004 enfocada a la acreditación en la ESE Hospital Cumbal; y con ello poder estructurar un sistema de Gestión de la calidad en la ESE Hospital Cumbal, surge a partir de la búsqueda de la mejora de los procesos del Hospital para satisfacer las necesidades del mercado. Logrando obtener la identificación de las necesidades de los clientes (internos y externos) de la ESE Hospital Cumbal, como base para el desarrollo de la estructura del sistema de gestión de calidad. Incluyendo la población indígena.

Adicionalmente, con base al diagnóstico estratégico realizado dentro de dicho estudio, se plantearon mejoras a los procesos para que estas fueran evaluadas por los responsables de las áreas de gerencia, para presentarlos ante la junta directiva. Y así poder tener un mejor panorama de la población y el cumplimiento de la calidad en Cumbal. Finalmente, lograron identificar que los indicadores de gestión constituyen una

herramienta muy importante en la medición de los resultados alcanzados y el desarrollo de los objetivos de la calidad. Por lo cual, en el estudio se definieron indicadores de gestión para toda la entidad que permiten medir el cumplimiento de los objetivos de calidad y la gestión del proceso. Teniendo en cuenta en todo este proceso la medicina tanto tradicional como occidental.

Para los indígenas de la zona limítrofe con el Ecuador las mujeres han sido importantes en los procesos de recuperación de las tierras dado que en el siglo pasado la cacica María Panana fue una de las que peleó para que las costumbres y tradiciones de su pueblo no se pierdan y por ende su labor está ligada mas a la tierra y al cuidado de la misma, para Cuasquer y Gutiérrez (2020) “en la comunidad indígena de Panan se desarrollan prácticas y procesos que tienen su génesis antes de la colonia entre los que está la medicina tradicional que involucra el territorio y los grupos poblacionales”, así las cosas la práctica de esta se asocia al feminismo y por ende las mujeres se encargan del cuidado del hogar.

Zalabata, (2012) manifiesta:

Como mujeres indígenas nos ha tocado la tarea de unir nuestro ambiente natural con nuestro mundo humano: en la organización de nuestra vida diaria, en el mantenimiento de un hogar que ayuda a todos a crecer, en la paz, con la dignidad, en la conducción y orientación de la vida de las familias, en la siembra de las semillas, en la recolección y la preparación de los alimentos, aplicando conocimientos y prácticas tradicionales en la vida de las familias y haciendo cultura desde las raíces de cada uno de los individuos de las comunidades. Así aseguramos la permanencia cultural. Hemos vivido con los conocimientos íntimos de los ciclos de la vida, algo práctico y sagrado porque está conectado con el cuerpo y los ciclos de la tierra, y hemos llevado la gran responsabilidad de crear y alimentar la vida humana.

Es evidente entonces que los procesos y quehaceres diarios están entregados a las mujeres, pero es muy poco lo que se habla de los procesos de educación respecto a la medicina tradicional y occidental.

Cardona Arias J. (2013) manifiesta que la medicina tradicional debe considerarse como complementaria de la medicina occidental no obstante con la introducción de la

cultura occidental han ido perdiendo vigencia, indicando que “el proceso de mestizaje, como consecuencia de los procesos de colonización, ha sido preocupante en Colombia, debido a que las nuevas generaciones de indígenas no presentan arraigo cultural, niegan su ancestría, desean emigrar de sus comunidades, desvaloran y desconocen su cultura; además, existe un bajo número de programas de etnoeducación y pobre articulación entre los Planes de Vida indígenas y los Planes de Desarrollo municipales, departamentales y nacionales”. En este orden de ideas se indica que el uso de prácticas ancestrales para el caso en particular la medicina tradicional depende en gran medida de la educación y los conocimientos que se transmitan.

Por otra parte, en el marco teórico es importante nombrar la medicina occidental, que, según la OMS (2005), se refiere a ésta como el modelo biomédico imperante, oficial en los ministerios de Salud, y validado por la formación académica de las facultades de medicina del mundo. Es decir que, es el tipo de medicina que trata los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía.

2.2. Marco Conceptual

El marco conceptual se construye con una revisión bibliográfica acerca de los conceptos más relevantes que van a ser utilizados en el proceso de investigación, y que están asociados a las variables identificadas (Reild, 2012).

2.2.1 Definición de conceptos

2.2.1.1 Resguardo Indígena: Rodgers. K, (1993) lo define de la siguiente manera: “*El resguardo indígena es una división territorial de carácter legal que, por medio de un título, garantiza a determinado grupo indígena la propiedad sobre un territorio poseído en común y tradicionalmente habitado por él*” En este sentido, en Cumbal, Nariño existen varios resguardos indígenas ya amparados por la legislación colombiana, (Constitución Política de Colombia, 1991) Artículo 63 y 329, en donde se consideran una institución

legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. En este sentido, un resguardo indígena tiene especial vinculación con la población colombiana, ya que, al ser una población especial, las consideraciones a tener en cuenta para el objetivo de la investigación deben ser de mayor caracterización, con el fin de no desviar el fin del estudio planteado.

2.2.1.2 Medicina ancestral: En cuanto a la medicina ancestral o tradicional, Pereyra, R. Fuentes, D. (2012) hacen referencia al conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias físicas, mentales, espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria. En donde, Herenia, R. Majín, I. Canencio, D. y Velásquez, E. (1991) indican que, el indígena tiene una relación directa con la naturaleza, por lo que, al practicar la medicina ancestral, es necesario el uso de plantas curativas, medicinales (Botánica), frotamientos, soplos, baños, masajes, lavados intestinales, apósitos de hojas aplastadas (emplastos e infusiones). Para lo cual, el control del bienestar colectivo en una comunidad indígena está en manos del Curandero, Chamán, Curaca, Mamo, Médico Tradicional, etc.; depende de cómo sea nombrado en la comunidad a la que pertenece, ya que, existen diferentes denominaciones de acuerdo con la cultura, esta persona ejerce un poder y mantiene un prestigio reconocido y respetado por todos. La comunidad hace un reconocimiento formal para obtener la satisfacción de beneficios o favores que se solicitan de una manera desinteresada. Por ello, son los responsables de practicar la medicina ancestral dentro de las comunidades indígenas a la cual pertenezcan.

Cardona, J. (2012) dentro del estudio realizado, indicó que la OMS se refirió a la medicina ancestral o tradicional como un conjunto de ideas, conceptos, mitos y prácticas relativos a los desequilibrios físicos, mentales o sociales de una comunidad, que explican la etiología, nosología y procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades, y promoción y recuperación de la salud. De la misma

manera, expresó que en la medicina tradicional existe la influencia de factores externos al sujeto como los espíritus de las plantas y la madre naturaleza, y factores internos determinados por la dimensión espiritual del paciente, esta última de gran relevancia para lograr la curación o la sanación y el éxito de los diferentes ritos.

Dentro de este mismo concepto, la medicina tradicional, constituye un componente central de la cultura indígena, donde el arte de curar es producto de la tradición oral, la riqueza ancestral y la biografía del resguardo; donde confluyen el saber acumulado de las comunicades, en torno del cuidado físico, mental y espiritual, y la mediación de la naturaleza, sus productos, elementos, espacios y espíritus. Información importante para tener en cuenta en cuanto a la percepción de la salud en la población objeto de estudio.

Para Lambarri, A. Flores, F. y Berenzon, S. (2012) la medicina tradicional se refiere tanto al uso de la herbolaria como al conjunto de prácticas mágico–religiosas que se usan para atender diversos padecimientos. En los países latinoamericanos, la medicina tradicional está sustentada por las identidades nacionales y los sistemas de valores que estos países compartieron en las etapas prehispánica, colonial y moderna; en ellos coexisten formas de vida tradicional y moderna reflejados en prácticas de salud que subsisten. En ello, la medicina ancestral tiene una historia desde los antepasados, en donde, la tradición ha permitido que se siga manteniendo vigente, entre la población indígena, en donde se va compartiendo estos conocimientos con los “curanderos” que han sido “elegidos” por la naturaleza.

Cardona, J. (2012) al realizar su estudio en la comunidad indígena Emberá en el departamento de Caldas, Colombia, expresó frente a la medicina tradicional que, es común encontrar recursos de la biomedicina; al respecto los médicos tradicionales reconocen que ésta presenta mejores opciones en el manejo de las alteraciones físico-biológicas, por lo cual es frecuente que los médicos tradicionales recomienden acudir al hospital ante algunas circunstancias concretas y empleen algunas ayudas diagnósticas de la medicina occidental. En las entrevistas realizadas encontró:

Nosotros como médicos tradicionales el lema es no luchar contra lo imposible, en base a ello cuando vemos que una enfermedad debe ser tratada más con la medicina occidental que la tradicional, nosotros le decimos ese problema no es de

medicina tradicional, asista al hospital para que allí le den un mejor diagnóstico y así poder salir de muchas dudas. Incluso le decimos al paciente que vaya donde el médico que le mande unos exámenes.

Información muy importante para tener en cuenta, al momento de realizar el análisis de datos del presente proyecto de investigación, ya que de acuerdo con lo indicando, la medicina occidental se perfilaría como una “ayuda” frente a la medicina tradicional, en donde se busca el manejo completo de los problemas de salud de la población indígena.

2.2.1.3 Curanderos: Lambarri, A. Flores, F. y Berenzon, S. (2012) dentro del estudio realizado, indicaron que, los curanderos, yerberos y chamanes siguen ejerciendo la función médica y social de siglos; y atienden desde enfermedades de los huesos, del estómago, del corazón, hasta emocionales y "sobrenaturales" como el susto. Esto concluido posterior al estudio realizado dentro de la población indígena mexicana.

Frente a este concepto, Cardona, J. (2012) indica que los curanderos son los encargados de curar, lo cual va más o menos enlazado en tratar una enfermedad pero que quede algún residuo. Buscando sanar, definido como desaparecer “el mal” definitivamente. Curar puede relacionarse con calmar por un tiempo, pero puede más adelante la persona llegar a tener el mismo problema de acuerdo con la dieta o al desmante que tenga el individuo, luego ya sanar sería como cerrar definitivamente y que ya no volviese a tener esta enfermedad. Para ello, el curandero debe ser “un elegido” que tenga la experiencia de tratar este tipo de “males” en donde sea constante, logrando curar definitivamente el cuerpo enfermo, todo con ayuda de las riquezas de la naturaleza.

En este sentido, al tener en cuenta el estudio, Curanderos, malestar y "daños": Una interpretación social, realizado por Lambarri, A. Flores, F. y Berenzon, S. (2012), la facultad de curar de los curanderos se atribuye a un "don" que les ha sido otorgado por Dios, o que desarrollan a lo largo de su vida. Los informantes asocian el "don" con el costo del servicio: quienes cobran mucho, no lo tienen, son charlatanes, se dedican a lo malo; por el contrario, los que no cobran sí tienen la capacidad de curar. Las técnicas y rituales de detección y curación son sumamente complejas, incluyen un manejo de palabras, movimientos, materiales y productos cuyo objetivo es desalojar el mal. A los curanderos o brujos simplemente se les llama señor o señora, se evita el uso del término

brujo. La mayoría de estos curadores se dedica a lo blanco, es decir, a hacer el bien, a curar. Algunos de los materiales que utilizan son: ramos, huevos, velas, limones, lociones, alumbre, carbón, incienso, flores blancas y rojas, yerbas, amoníaco, éter, azúcar, agua bendita de diferentes iglesias, ópalo, ámbar, aceites, alcohol y fuego, chile y ajos. También hacen oración, usan imágenes de santos y suelen cubrir al paciente con una sábana mojada o exponerlo al sol.

2.2.1.4 Cosmovisión: Según Zolla, C. y Zolla Márquez, E. (2004), la cosmovisión es:

El conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimiento que articulan la vida social de los grupos indígenas. Dentro de los cuales, cada grupo indígena presenta o posee una cosmovisión común o; por el contrario, cada grupo cuenta con una forma particular de concebir la relación entre el hombre, la sociedad y el mundo natural y sobrenatural.

Por lo que, se puede inferir que la cosmovisión está relacionada directamente con las creencias y particularidades en lo enseñado por los ancestros, en donde se puede lograr analizar una serie de rasgos generales que comparten todos los pueblos indígenas y que constituyen uno de los elementos fundamentales de su identidad cultural. Por lo que, la cosmovisión puede determinarse de alguna manera, desde la perspectiva general de la comunidad indígena.

Zolla, C. y Zolla Márquez, E. (2004), también indicaban frente a la cosmovisión, que:

Está íntimamente ligada a la religión, política, economía y el medio ambiente, en la que se expresa la relación de los hombres con los dioses; establece el orden jerárquico del cosmos; la concepción del cuerpo humano; estructura la vida comunitaria y agrupa el conjunto de los mitos que explican el origen del mundo.

Lo anterior podría dar a entender que, la relación y el “respeto” por las tradiciones indígenas ha hecho que la medicina tradicional se mantenga con el tiempo, ya que quien realiza este tipo de medicina es considerado como una persona “especial” que tiene relación directa con dioses y ancestros que le permiten saber que “mal” asecha al individuo, para así mismo, poder tratarlo a través de las diferentes alternativas de tratamiento con las que cuenta la medicina ancestral.

La cosmovisión indígena tiene un claro origen agrícola; en ella el medio ambiente (el territorio real y simbólico es un factor fundamental y tiene como uno de sus rasgos característicos el que no exista una separación, como en el pensamiento occidental, entre naturaleza y cultura, orden natural y orden social, individuo y sociedad. El ámbito de lo sobrenatural ocupa un lugar preponderante de la cosmovisión y tampoco está desligado del mundo social. (Zolla, C. y Zolla Márquez, E. 2004)

La medicina tradicional está muy ligada a la intervención de la naturaleza y el medio ambiente, ya que desde allí se utilizan “bebidas” que favorecen la mejoría en la población indígena que practica este tipo de tratamientos. Utilizan ungüentos, cremas, hierbas, baños y otras bebidas que logran ayudar en la aplicación de este tipo de medicina.

Desde el ámbito político, la cosmovisión está fundado en la jerarquía divina, que numerosas enfermedades del cuerpo son resultado de la acción de desequilibrios o daños causados por fuerzas sobrenaturales. Las calamidades, las tensiones sociales y los enfrentamientos entre individuos o grupos también pueden ser entendidos como resultado de un conflicto entre los hombres y la divinidad (los dueños de aguas, bosques, cuevas, montes, cerros). (Zolla, C. y Zolla Márquez, E. 2004)

La medicina tradicional también tiene un ámbito político el cual trasciende a las creencias de los practicantes, en donde ir en contra de las “leyes” hace que no se tenga una buena salud; en donde no se respeta lo dado por la naturaleza, se malgasta, se quita o se prohíbe, genera consecuencias en la salud, según los autores citados.

Pepinosa, H. (2012), habla también sobre la cosmovisión, refiere que en ella:

Se puede incluir también el sistema jurídico, que se caracteriza por poseer concepciones particulares del derecho, la justicia, la autoridad, el poder y la representación, mediadas por instituciones culturales propias y determinadas por los principios de armonía social y espiritual con la naturaleza, cuya principal fuente es la propia historia cultural, contenida en las palabras y en la memoria de los ancianos, de tal manera que en la mayoría de los pueblos indígenas existe un

origen, un espíritu, una función y una utilidad independiente y autónoma del ser humano considerado individualmente.

Asimismo, al hablar de cosmovisión, Pepinosa, H. (2012), la relaciona también con la justicia, expresando que:

Dentro de la población indígena existe un sistema de prácticas regulatorias, procedimientos preventivos y resolutorios de conflictos, normas tácitas de estricto cumplimiento, mecanismos de reproche, sanción y rehabilitación, y formas de indagación, precedidas todas de concepciones filosóficas o formas de pensamiento, objetivamente delimitadas, producidas y aceptadas colectivamente.

Por ello, la comunidad indígena respecta sus normas y leyes, en donde lo primordial es no ir en contra de su comunidad, incluyendo lo definido por la medicina tradicional.

2.2.1.5 Medicina Occidental: De acuerdo con Villate, F. (2013), la medicina occidental considera que la enfermedad es lo primario, asume la enfermedad como lo principal y basa su atención en el tratamiento con medicamentos. La medicina, como cualquier rama de la ciencia, depende de la diversidad de paradigmas y de perspectivas. En este caso se considera que es única.

Sin embargo, a medida que ha pasado el tiempo y se han venido realizando más estudios, se han creado más subespecialidades, que han generado que la medicina tenga la tendencia de dividirse y subdividir, ya que cada vez el campo del conocimiento es más amplio, dado que existen estudios en donde se ha identificado que a medida que se definen de una manera más específica su tratamiento puede ser aún más exacto, aplicando la tecnología que se ha creado en torno a los nuevos descubrimientos. Sin embargo, al tener en cuenta la población indígena en donde para ellos lo más importante es el hombre como ser holístico, la medicina occidental deja de lado este principio, lo que podría ser una justificación para abandonar este tipo de medicina.

Por otro lado, Lambarri, A. Flores, F. y Berenzon, S. (2012) exponen que, la medicina occidental no conoce ni reconoce malestares originados en los significados y representaciones de diversos grupos pluriculturales que convergen en las grandes urbes, por lo cual se considera pertinente que los profesionales que se desempeñan en las

instituciones de salud comprendan este simbolismo socio-cultural que da sentido a los malestares de muchas personas.

De la misma manera, Giménez J. (2002), la medicina occidental tiene su origen en Grecia, Hipócrates (460-355 a de C.), padre de la medicina occidental, método racional y experimental basado en sucesivas etapas del examen clínico: Inspección, olfacción, auscultación, anamnesis y palpación. Su práctica se fundamenta en el principio de favorecer las condiciones propicias para que se logre favorecer la capacidad de reacción del organismo. Este tipo de medicina incluye la intervención farmacológica, en la que se ha venido determinado que toda actuación médica debe ir enfocada a un tratamiento de la totalidad del ser humano, tanto en su esfera física y psíquica; como de los elementos del entorno, género de vida, normas higiénicas, entre otras, o sea bajo el principio de la individualización.

2.2.1.6 Evidencia Científica: Según, Martínez, A. y Gijón, G. (2017), la evidencia científica hace referencia al uso consciente, explícito y juicioso de datos válidos y disponibles procedentes de la investigación científica.

Según la RAE (2009), la Evidencia en cualquier contexto constituye la certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar, es la prueba determinante en un proceso; es además certidumbre, convicción, convencimiento, persuasión, seguridad. Esta, permite demostrar algo, (Larousse, 2009) probar que es cierto o que se acerca a la verdad, por lo que la misma debe reunir determinadas cualidades y cumplir ciertos requisitos que no dejen margen a dudas o que, como verdad, no pueda negarse racionalmente.

Torres, A. (2022), ha indicado que, en medicina se usó por primera vez como concepto, de manera explícita, con el surgimiento de la Medicina Basada en Evidencias y se consideraba entonces un concepto aplicable a la Medicina Clínica. Actualmente se ha extendido a otros escenarios de la salud. la mejor evidencia se refiere a los resultados de estudios clínicos relevantes, realizados con una determinada metodología y con determinados requerimientos de calidad, que permiten disminuir los posibles errores de sesgo, y se conoce como evidencia externa. Aquí se otorga gran importancia a los Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) por la rigurosidad de su diseño, aunque no es este el único tipo de estudio que se considera una fuente de evidencias. También se toman

en cuenta las evidencias resultantes de la aplicación del método clínico que considera las preferencias y expectativas de los pacientes, y las evidencias que arroja la práctica y engrosan la experiencia clínica; ambas se conocen como evidencia interna.

Es así como, Torres, A. (2022), concluye que, en general:

La evidencia científica es la información fiable y de calidad y se requiere de ella para desarrollar competencias y actualizar conocimientos establecidos y generar otros nuevos y nuevas prácticas; a su vez genera nuevas interrogantes que dan paso a nuevas investigaciones lo que garantiza el proceso de comunicación científica.

2.2.1.7 Salud: Cardona, J. (2012) Al revisar un estudio similar realizado en la población Embera, Chamí, dentro del análisis de resultados, se encontró que, la salud es la armonía entre las dimensiones físico-biológica, histórico cultural, natural y espiritual; la primera incluye el bienestar corporal; la segunda define la interpretación-explicación sobre el origen, desarrollo y resolución de la enfermedad en las condiciones específicas de la tradición de esta población; la tercera incluye los elementos (agua, aire, fuego, tierra), las plantas, los animales, los fenómenos naturales (luz, relámpago, trueno) y sus espíritus; y la cuarta presenta dos ámbitos. En sí, el concepto de salud se refiere a una visión holística de la realidad donde la salud subsume lo individual, lo familiar y lo comunitario, en este sentido, la salud obedece al equilibrio o “*buen funcionamiento*”. Si la población indígena tiene una buena relación holística, tendrá una buena “salud”; si respeta lo otorgado por la naturaleza, tendrá también una buena salud.

Varias lideresas indígenas y funcionarios de salud de América Latina y El Caribe, congregados en el “II Seminario Internacional sobre Salud intercultural desde los Pueblos Indígenas” (2011), concluyeron que, la salud es el la capacidad de convivencia armónica de todos los elementos que constituyen el equilibrio en la naturaleza, incluyendo el territorio, los derechos colectivos y la paz interior de los hombres y mujeres, con los demás seres que los rodean y con los espíritus y deidades de los pueblos indígenas.

De acuerdo con el estudio realizado por Lambarri, A. Flores, F. y Berenzon, S. (2012), la salud es un estado o sentimiento de bienestar muy importante para el ser humano,

tanto para poder desempeñar actividades sociales como para estar bien en forma individual.

2.2.1.8 Enfermedad: Cardona, J. (2012), en el estudio realizado en la población Embera, Chamí, dentro del análisis de resultados, encontró que, la enfermedad obedece a desórdenes alimenticios del comunero que abandona lo que la cultura ha enseñado sobre la soberanía alimentaria (dieta basada en los productos autóctonos de las comunidades indígenas), al desequilibrio del comunero con los espíritus positivos o presión de terceras personas que direccionan espíritus negativos hacia el comunero.

Para otros autores, como Herenia, R. Majín, I. Canencio, D. y Velásquez, E. (1991), la enfermedad es causada por el comportamiento inadecuado frente a la naturaleza, hay que respetar las leyes de la Naturaleza y respetar o conservar el equilibrio ecológico cumpliendo las normas y pautas que se dan según los principios de la Comunidad. Relación directa dada por los indígenas en donde la enfermedad es causada principalmente por cuestiones de la naturaleza, no relacionado al estilo de vida que se podría considerar en la medicina occidental. En este mismo sentido, los autores anteriormente expuestos, adicionan que, identificar el tipo de enfermedad y quien lo produce, para así actuar sobre ella, donde se desprenden prácticas mágicas por medio de ritos que se ejecutan a través de una serie de oraciones, cantos, etc., (por lo general en lengua nativa) que tienen un significado definido con respecto a la causa del mal y busca prevenirlo o sacarlo de la persona. Así es como, la enfermedad se relaciona con un "mal" hecho por otra persona, más no por la propia persona.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por, la enfermedad es un sentimiento de malestar, anormalidad, desequilibrio o tristeza que impide la realización de muchas actividades. Dichas enfermedades, pueden ser de tres tipos: "físicas, psicológicas o males, daños, trabajos, brujerías"; estas últimas no pueden ser detectadas ni curadas por los médicos. Entre algunas problemáticas por las que se recurre a la medicina tradicional se menciona: dolencias físicas, problemas emocionales, morales, económicos, amorosos o sensaciones extrañas para las que no se tiene una explicación lógica.

2.3. Marco Legal

Desde la Constitución Política de Colombia (1991), se ha consagrado que,

La salud es un derecho fundamental, donde el Estado tiene la función de prestarlo en condiciones de oportunidad, eficiencia, pertinencia; teniendo en cuenta el enfoque intercultural, social y religioso en el que se encuentre el individuo. Por lo cual, desde todos los entes se ha propuesto continuar con esta obligación determinada en la legislación colombiana; haciendo que, desde todos los ámbitos se cumpla con lo designado, (Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable)

Así mismo, en el artículo 246 de la Constitución colombiana les permite a los pueblos indígenas juzgar a sus propios afiliados, pues reconoce a las autoridades indígenas y las reviste de facultades judiciales, además de que despliega el concepto de alteridad cultural, cosmogónica y social. Actualmente el Estado colombiano asume una jurisdicción ordinaria que se aplica a todos los ciudadanos del país. Reconoce la jurisdicción indígena con sus propios métodos, castigos, correcciones y sanciones. Y, finalmente, restablece un Estado unitario que coordina y controla las dos jurisdicciones, es decir, delega una autonomía, pero limitada a las normas nacionales.

Colombia al ser un país multiétnico, la Constitución Política (1991) en su Artículo 13 expresa:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Incluida aquí, la población de comunicados indígenas, que, según el censo Nacional de Población y Vivienda (2018), entregado por el DANE, en el territorio colombiano se reconocen como indígenas alrededor de 1,905,617 personas, que, corresponden al 4.3% del total de la población del país.

Por otra parte, en la Resolución 2626 de 2019, “*por la cual modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y adopta el Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE*”, resuelve su implementación a través de diferentes estrategias y enfoques en salud, dentro de los cuales se encuentra

El enfoque diferencial de derechos, el cual, reconoce que hay población con características particulares en razón a su edad, género, etnia... por lo que es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de estas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de los servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de las brechas en los resultados en salud.

Lo que denota que, dentro de la legislación colombiana, existe un patrón de integralidad dentro de la población, en referencia al derecho a la salud.

Adicional a lo dicho anteriormente, dentro del MAIS, la Resolución 2626 de 2019 habla que, una de las líneas de acción para su cumplimiento es el aseguramiento, la cual, “*comprende las acciones orientadas a garantizar los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus componentes legales*”. Lo que indica que, se asegura la integración de la población indígena del territorio nacional, para la accesibilidad a los servicios de salud.

El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), siendo un compromiso del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 donde se estableció que, el Ministerio de Salud y Protección Social

concertaría con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación de un sistema de salud (Minsalud 2019).

Según el Gobierno Abierto de Nariño – GANA (2016), en el departamento existen 60 resguardos indígenas legalmente constituidos ubicados en 24 municipios diferentes. 17 resguardos en proceso de reestructuración, 23 en proceso de constitución y 28 que han solicitado el proceso de ampliación. Dentro de estas etnias indígenas, están los Awa, Embera, Eperara Siapidara, Inga, Kofán y Pasto, quienes, al mantener sus creencias y espiritualidad, continúan realizando rituales y haciendo que, la medicina tradicional sobre salga por encima de la medicina occidental. Lo anterior, en marcado en lo descrito por el Ministerio de Cultura (2014) La medicina que practican las comunidades tradicionales y que forma parte de la cultura popular constituye una valiosa expresión del patrimonio cultural inmaterial, ya que combina niveles y manifestaciones de diferentes saberes tradicionales, así como prácticas del ejercicio de esta medicina por especialistas en el diagnóstico y la prevención de enfermedades, la herbolaria medicinal, la preparación y prescripción de medicamentos, y otras acciones propias de las prácticas curativas.

En cuanto, a los cabildos indígenas, el Decreto 2164 de 1995, indica en su artículo 21 se expone el manejo de estos, en donde se considera que:

Los resguardos indígenas serán manejados y administrados por lo respectivos cabildos o autoridades tradicionales de las comunidades, de acuerdo con sus usos y costumbres, la legislación especial referida a la materia y a las normas que sobre este particular se adopten por aquellas.

En el artículo 22, de este mismo Decreto, se dan a conocer las excepciones al construir dentro de los resguardos indígenas,

Cuando en un resguardo se requiera la construcción de obras de infraestructura de interés nacional o regional, sólo podrán constituirse previa concertación con las autoridades de la comunidad y la expedición de la licencia ambiental, cuando esta se requiera, determinando la indemnización, contraprestación, beneficio o participación correspondiente.

Lo último expuesto reconoce la importancia de los resguardos indígenas dentro de la población colombiana, lo que hace una diferencia en su manejo, tratamiento y relación con población no indígena, para lo cual, es importante tener en cuenta estas especificaciones, con el fin de abordar de una mejor manera a este tipo de población al momento de entrevistarla.

En Colombia, el modelo de salud indígena ha tenido bastantes obstáculos para su desarrollo e implementación en dicha población, por lo cual, las organizaciones indígenas impulsaron la Ley 691 de 2001, la cual buscaba la posibilidad de adecuar el aspecto sociocultural a los programas de salud para las comunidades indígenas. Dicha 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”, con el objetivo de proteger sus derechos garantizando su integridad y permanencia cultural, además del hecho de fundamentar los programas de salud en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad.

En el II Seminario Internacional sobre Salud intercultural desde los Pueblos Indígenas (2011) varias lideresas indígenas y funcionarios de salud de América Latina y El Caribe, señalaron que los pueblos indígenas, a través de sus sabios, han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos muy complejos y bien estructurados en sus contenidos y en su lógica. Lo que ha logrado que la fuerza y capacidad de supervivencia se deba a la eficacia de sus sistemas de salud, cuyo eje o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. Por lo que, lo concluyente en este seminario realizado en Perú, permitiría aportar a la construcción de políticas nacionales, regionales e internacionales de salud que no solo beneficiarían a los pueblos indígenas sino a todas las personas. Así, se lograría vincular a toda la población en la medicina tradicional y occidental, a través de políticas públicas que agrupen a toda la población de acuerdo con sus creencias, convicciones y sobre todo beneficios que puede traer para la salud de las regiones.

Capítulo 3. Marco Metodológico

La investigación está enmarcada en estudiar los determinantes que motivan la percepción acerca de la medicina tradicional y la medicina occidental que tienen los usuarios de la IPS del Resguardo Indígena de Chiles, se pretende visibilizar las causas que ocasionan que los usuarios abandonan los tratamientos médico- científicos, así como los rituales o recetas de medicina ancestral colocando en riesgo su salud.

Es importante mencionar, la medicina tradicional en los pueblos indígenas en los últimos años ha presentado una gran relevancia debido a que el gobierno nacional crea un Sistema de Salud propio con enfoque intercultural en el que se rescata las costumbres ancestrales para tratar problemas de salud, achaques o rituales para ahuyentar los espíritus del mal todo esto conectado con la madre tierra, no obstante y aunque hoy en día en la política de atención integral en Salud PAIS se establece la atención en salud con enfoque de interculturalidad, las EAPB contratan este tipo de atención con diferentes IPS en donde hay asentamientos indígenas, en los que se observa que es deficiente el proceso de atención por parte de los prestadores en el sentido de indicar que esta atención debe ser ejercida por médicos tradicionales, sabedores ancestrales y parteras que desafortunadamente en lugar de educar a los pacientes y entregar una atención de calidad tienden a generar confusión en los procedimientos a seguir lo que genera deserción y abandono de los tratamientos.

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 Enfoque de la investigación:

El enfoque utilizado para la realización de este trabajo de investigación es de tipo descriptivo – cualitativo de carácter etnográfico considerando que su propósito es estudiar los determinantes de explican la percepción que tienen los usuarios de la IPS acerca de la medicina tradicional, identificando y estudiando en primera medida el contexto socio histórico de en las consecuencias que esto genera en la ejecución de la

actividad y así poder plantear una posible solución a dicha problemática, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que “el enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de investigación..., los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos”.

3.1.2 Diseño de la investigación:

El análisis de esta investigación será basado en el diseño etnográfico, puesto que “pretenden describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturales y comunidades (Patton, 2002; McLeond y Thomson, 2009, citado en Hernández, Fernández y Baptista, (2010, p. 501), por otra parte, Nolla (1997) afirma que:

Para hacer etnografía es necesario adentrarse en el grupo, aprender su lenguaje y costumbres, para hacer adecuadas interpretaciones de los sucesos, si se tienen en cuenta sus significados; no se trata de hacer una fotografía con los detalles externos, hay que ir más atrás y analizar los puntos de vista de los sujetos y las condiciones histórico-sociales en que se dan.

Por lo tanto, se indica que el investigador debe conocer el entorno, tener vivencias similares, aprender de su cultura y en lo posible permanecer en el territorio.

Este diseño de investigación permitirá identificar de primera mano los factores o determinantes que inciden en el grado de percepción que tienen los usuarios de la una IPS del resguardo Indígena de Chiles acerca de la medicina tradicional, así como de la medicina occidental

3.1.3 Variables de la investigación:

Las variables identificadas en la investigación tomando como base los objetivos específicos son la siguientes:

3.1.3.1 Contexto socio histórico de la población: En este sentido se busca establecer el entorno en el cual se encuentra inmersa la población de estudio, es decir indígenas de edades entre 20 y 55 años que asisten una IPS del resguardo Indígena de Chiles, Cumbal, departamento de Nariño Incluyendo también los determinantes en salud que vinculan a este rango de población objeto.

La población objeto son hombres y mujeres entre mayores de 20 años y hasta los 55 años, indígenas que son usuarios de una IPS indígena en Chiles, Nariño, que conozcan y practiquen la medicina tradicional y sepan un poco de la medicina occidental, también.

3.1.3.2 Nivel de acceso y uso a la medicina tradicional: Hace referencia al acceso que tiene la población objeto de estudio a la medicina tradicional, cómo se caracteriza, que incluye y qué manejo se tiene para que cumpla con el manejo instaurado en la medicina tradicional.

3.1.3.3 Experiencias: Referente a rutinas, acciones, usos y prácticas tanto positivas como negativas que han presentado la población objeto de estudio con la medicina tradicional dentro del corregimiento de Chiles, en el Municipio de Cumbal Nariño.

3.2. Población:

Arias-Gómez, Villacís y Miranda (2016) expresan en su artículo que *“Es importante indicar que la población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados”*, por otro lado sintetiza el autor que al hablar de población no son exclusivos de los seres humanos corresponde a cualquier tipo de sustantivos como empresas, animales, objetos, es decir que la población es determinante para la obtención de los resultados de la investigación, pues son ellos quienes se convierten en el insumo para poder visualizar y analizar con mayor profundidad los resultados.

Para el desarrollo de la presente investigación se toma como población a hombres y mujeres cuya edad oscila entre 20 y 55 años que reciben la atención en una IPS del Resguardo Indígena de Chiles, puesto que se observa que en este grupo etario es donde se evidencia un incremento en el abandono de los tratamientos, la muestra representativa es de 15 personas.

Se utilizará el método de muestreo no probabilístico, en el cual se solicitará a hombres y mujeres usuarios de la IPS para que sean parte de la investigación, a libre voluntad.

3.3 Procedimientos:

El cronograma de trabajo incluye desde la etapa de planeación, hasta la ejecución de las actividades para el cumplimiento de los objetivos planteados. (Ver anexo 1: Cronograma)

3.4 Técnicas de recolección de la información:

Tabla. 1. Operacionalización de Objetivos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	PROPÓSITO
Describir el contexto sociohistórico de la población objeto de estudio.	Observación Entrevista	Entrevista: Percepción de la población indígena frente a la medicina	Conocer el contexto en el que se encuentra la población indígena.
Aplicar un instrumento para medir la percepción de la medicina tradicional y la occidental y su influencia en la continuidad de los tratamientos.	Entrevista Grupo de enfoque		Realizar las preguntas incluidas en el formato de entrevista para conocer las opiniones de la población objeto de estudio, de manera individual y grupal.

Determinar los factores o variables que limitan o potencializan el uso de la medicina tradicional o la occidental.	Generación de un documento (resultados de análisis	tradicional y occidental (Anexo 2)	Analizar el resultado de la encuesta aplicada al personal de estudio, para poder determinar los factores o variables del objeto investigativo.
--	--	------------------------------------	--

Nota: Esta tabla relaciona los objetivos específicos, la técnica a utilizar, el instrumento de recolección de datos y su propósito. **Fuente:** Elaboración propia

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se usará como instrumento la entrevista (ver Anexo 2: Percepción de la población indígena frente a la medicina tradicional y occidental), ya que por medio de esta se obtiene información confiable de los entrevistados, quienes son personas con la información necesaria que permita obtener suficiente evidencia sobre el problema objeto de estudio.

De la misma manera, al tratarse de un territorio indígena, ellos tienen ciertos comportamientos que podrías contribuir con el tema investigar, pues muchas veces, cuando se encuentran dentro de su medio con pares del territorio, son más participativos que al hacer una encuesta. Por ello, se usará también los grupos de enfoque, que permita brindar un ambiente relajado e informal para los participantes del estudio.

3.4.2 Grupos de enfoque

Consiste en reunir un grupo de personas (objeto de estudio) con el fin de que los participantes conversen en torno a la temática planteada. (Hernández, 2010). Dentro de esta técnica de estudio, la unidad de análisis es el grupo (lo que expresa y construye); buscando observar la interacción entre ellos y cómo se construyen significados en conjunto, para comparar más que describir lo que sucede con los cuestionamientos dados dentro de la reunión.

Para llevar a cabo el grupo de enfoque, se tendrá en cuenta las preguntas realizadas en la entrevista individual, para que, con ello, se pueda conocer la opinión grupal de las

personas en estudio frente a la temática en estudio. Por lo cual, se realizará posterior al diligenciamiento de las entrevistas individuales.

Tabla 2. Operacionalización grupos de enfoque

Naturaleza general del estudio	Grupo que integraría el estudio
Comprender las razones por las cuales la población indígena abandona los tratamientos de la medicina tradicional y occidental	Usuarios indígenas que asisten a la IPS de Cumbal, Nariño

Nota: Esta tabla muestra la relación de la naturaleza del estudio, frente al grupo de población escogido como muestra. **Fuente:** Elaboración propia

3.5 Técnicas para el análisis de la información:

Para el tema objeto de estudio como instrumento para el análisis de la información se realizará mediante una matriz de Excel debido a que esta herramienta permite obtener estadísticas, tablas dinámicas, cuadros estadísticos y graficas que permiten una mejor comprensión de la información recolectada.

3.6 Consideraciones Éticas:

La presente investigación se encuentra enmarcada en la protección de datos personales enmarcados en la ley 1581 de 2012, por lo que se garantiza que una vez se inicie la investigación y si se manipula o se modifica datos sensibles el titular no está obligado a autorizar su Tratamiento.

Así mismo de acuerdo con lo estipulado en la resolución 8430 de 1993 la investigación presentada es considerada una investigación sin riesgo; ya que no se realizará ningún tipo de intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Se utilizará una entrevista, previamente definida y se realizará un grupo de enfoque, en el cual, se

utilizarán las mismas preguntas incluidas en el instrumento de entrevista. Esto con el fin de conocer las opiniones de los participantes frente a nuestro objetivo de estudio.

Para la realización de esta investigación, se creó un consentimiento informado, el cual debía ser firmado previamente por los participantes del estudio, cuando se les explicara cuál era la finalidad de este. Ver anexo 3 (Consentimiento informado).



Capítulo 4. Análisis de Resultados

Previo a la aplicación de la entrevista fue necesario hacer una reunión de aproximadamente 10 minutos con el fin de indicar el objetivo y la finalidad del proyecto de investigación, para luego proceder a entrevistar a los participantes.

A continuación, se da a conocer los resultados que arrojaron las entrevistas realizadas a personas usuarias de una IPS en el Resguardo Indígena de Chiles.

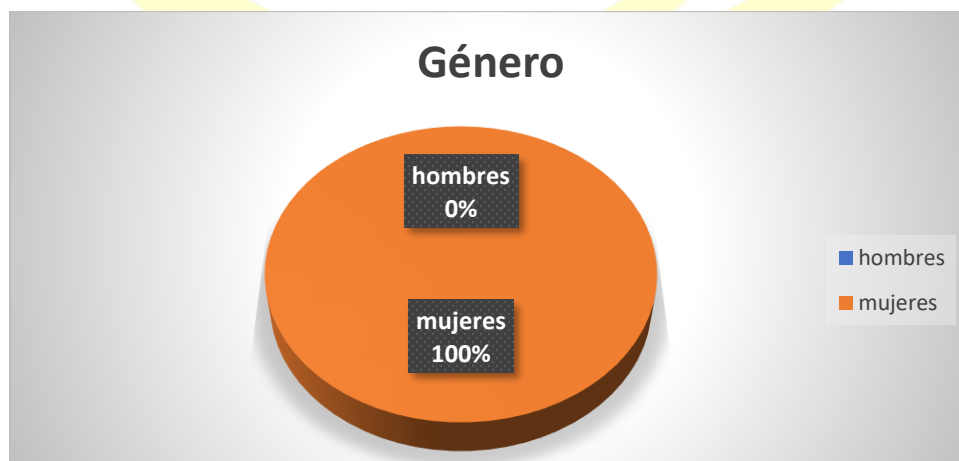
4.1. Descripción del contexto sociohistórico de la población

Dentro del contexto sociohistórico de la población entrevistada, se ha preguntado datos personales, género, nivel de estudios, estado civil, entre otros datos poco relevantes, que han ayudado a reconocer que tipo de población se está entrevistando. Identificando de esta manera su contexto y la manera en que perciben la medicina tradicional y occidental al momento de elegirla y practicarla.

Dentro de los datos más relevantes, se encontró la necesidad de identificar el género de los participantes.

Figura 1.

Determinación del género de los participantes



Nota: Esta tabla muestra la relación de la naturaleza del estudio, frente al grupo de población escogido como muestra. **Fuente:** Elaboración propia

Se logra observar que el total de participantes pertenecen al género femenino, lo que evidencia que dentro de esta comunidad indígena las mujeres son las responsables del cuidado de sus hijos y familiares, en el grupo de enfoque se encontraban dos (02) hombres sin embargo no accedieron a responder las preguntas, argumentando en palabras textuales que “eso de los médicos acá se encargan las mujeres”, afirmando así lo expresado por Cuasquer y Gutiérrez (2020), cuando manifiestan:

En la estructura ocupacional, la mujer se enfatiza en diferentes ámbitos mediante los usos y costumbres, son ellas las encargadas del cuidado del hogar, pero también juegan un papel importante en la soberanía alimentaria como una estrategia de bienestar de la siembra de productos propios de la shagra o huerta casera, así como de la siembra de plantas medicinales para el cuidado de la salud.

Así las cosas, es importante indicar que el papel de las mujeres en los resguardos indígenas de la cultura Pasto es fundamental tanto para la formación de los más pequeños sino también para preservar la medicina ancestral a través de los tiempos.

Figura 2.

Estado Civil



Nota: Esta tabla muestra el estado civil de las participantes del estudio. **Fuente:** Elaboración propia

Los resultados indican que una buena parte de las mujeres entrevistadas comparten sus vidas con su cónyuge y que éste se dedica a trabajar en sitios aledaños o en parcelas del País ecuatoriano, dejando el cuidado del hogar a las señoras, es por eso que se puede afirmar que el matriarcado dentro del resguardo indígena es influyente, dado que el sexo femenino en este contexto de investigación tiene un rol predominante puesto que cuida tanto del núcleo de familia, de las pertenencias además de los cultivos de las plantas medicinales y principalmente de la salud de su entorno familiar.

Figura 3.

Nivel de estudios



Nota: Esta tabla muestra el nivel de estudios que tienen las participantes del estudio. **Fuente:** Elaboración propia.

En el Plan de vida de los pueblos Indígenas Pastos (2012), indica que unos de los pilares para una convivencia sana y pacífica es la cultura y educación intercultural, en donde se destaca el fortalecimiento de las instituciones de educación indígena, no obstante la investigación arroja que hay una tendencia al analfabetismo, dado que en un alto porcentaje la población entrevistada no ha terminado el ciclo de educación primaria

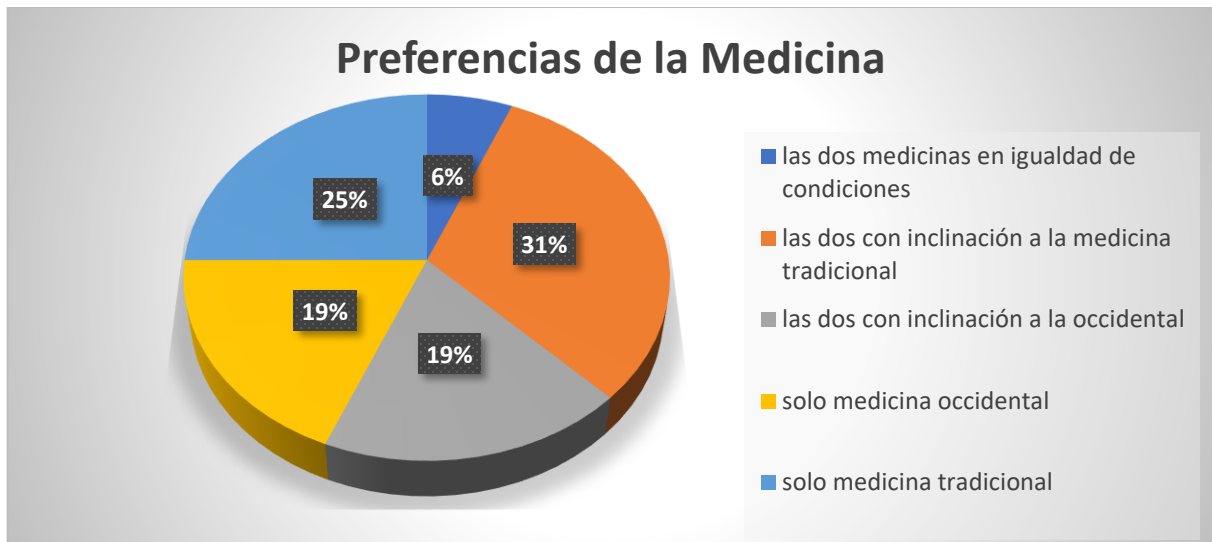
y media vocacional, aunque esta variable no se había contemplado en la investigación, es importante dar a conocer que las mujeres indígenas presentan rezago respecto de la educación, aun cuando en el territorio existen Instituciones de Educación media y Educación Básica. Bien lo manifiesta Zalabata (2012) al expresar:

En el diario acontecer de los pueblos indígenas, hay una rutina para resolver las necesidades, impulsar esperanzas y asegurar la felicidad, el permanente oficio del quehacer diario, dan estabilidad, unidad, economía, identidad, salud, educación al final asegurando la permanencia de nuestros valores indígenas. Cocinando, lavando, tejiendo, hilando, hablando la lengua propia, cultivando huertas, reconociendo y criando los animales de todas las especies, interpretando el lenguaje de la naturaleza y a la vez, criando a los niños, haciendo crecer a los jóvenes, se mantienen entre todas las comunidades, ...Las Mujeres indígenas, como portadoras de conocimientos tradicionales, prácticas sociales, ejercicio de economías de sobrevivencia, restringidas más al hogar, sin otra forma de superar diferencias para valorar y sacar adelante los oficios asignados por centurias. El sistema político administrativo ignora, desconoce esa contribución cultural en la práctica, menoscabando el desarrollo de las Mujeres Indígenas.

Los resultados antes descritos abren una puerta para que se desarrollen más investigaciones respecto del ámbito educativo que se desarrollan en los resguardos indígenas en Colombia.

Figura 4.

Preferencias en la aplicación de medicina



Nota: Esta tabla muestra la preferencia del tipo de medicina que utilizan las usuarias entrevistadas de la IPS de Chiles, en Nariño. **Fuente:** Elaboración propia.

Para la OPS, el proceso de interculturalidad se gesta desde el respeto de los derechos de los pueblos indígenas, es por eso que indica que:

El enfoque intercultural de la salud se comprende como un equilibrio entre los diferentes conocimientos, creencias y prácticas culturales con respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, así como cuestiones biológicas y sociales, perceptible no solo mediante manifestaciones visibles sino también en una dimensión cósmica espiritual.

Los resultados anteriores dejan entrever que la población indígena en una IPS Indígena del resguardo de Chiles tiene una tendencia mayor al uso de la medicina tradicional representada en un porcentaje global alrededor del 56%, mientras que la medicina occidental es practicada por aproximadamente el 43% del total de la población entrevistada, esta investigación corrobora la información dada por la OMS cuando indica que la medicina tradicional en la década de 2014 hasta 2023 será el apoyo de todo el sector salud para encontrar soluciones que mejoren los procesos de atención a los usuarios que requieren de esos servicios, por otra parte la resolución WHA62.13 de la OMS – (2009), indica que “la medicina tradicional es uno de los recursos de los servicios

de atención primaria de salud que podría contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios”, no obstante en una investigación desarrollada en el caribe colombiano por Cardona (2013), en la etnia Zenú se identificó que la medicina tradicional está perdiendo vigencia debido principalmente al mestizaje de la zona, por lo que es necesario hacer intervención en programas que faciliten la recuperación de los usos y costumbres propios de este tipo de población.

Esta posición permite descubrir que los habitantes del Resguardo Indígena de Chiles hacen uso de la medicina tradicional que no es más que el uso de plantas medicinales propias de la región como una opción para curar sus resfriados o “achagues” como ellos los llaman o en ultimas algún tipo de maleficio; sin embargo, cuando los episodios de enfermedad son más severos acuden a la medicina occidental para su tratamiento. Cardona & Rivera (2012). Se considera además que existen usuarios en menor proporción que hace uso exclusivo de la medicina occidental; Así las cosas, se concluye que el uso de las dos medicinas es proporcional a la mejoría identificada razón de más para dar a conocer sin lugar a dudas que se materializan los abandonos de tratamiento.

De lo descrito anteriormente se puede indicar que el contexto sociohistórico descrito anteriormente abre campo para que se desarrollen otras investigaciones en las ramas de educación dado que identificó analfabetismo en mujeres indígenas, a nivel antropológico para conocer vivencias, usos y costumbres del territorio, y finalmente en el campo de la botánica enfocado principalmente al cultivo de plantas medicinales que ayuden a la cura de ciertas enfermedades.

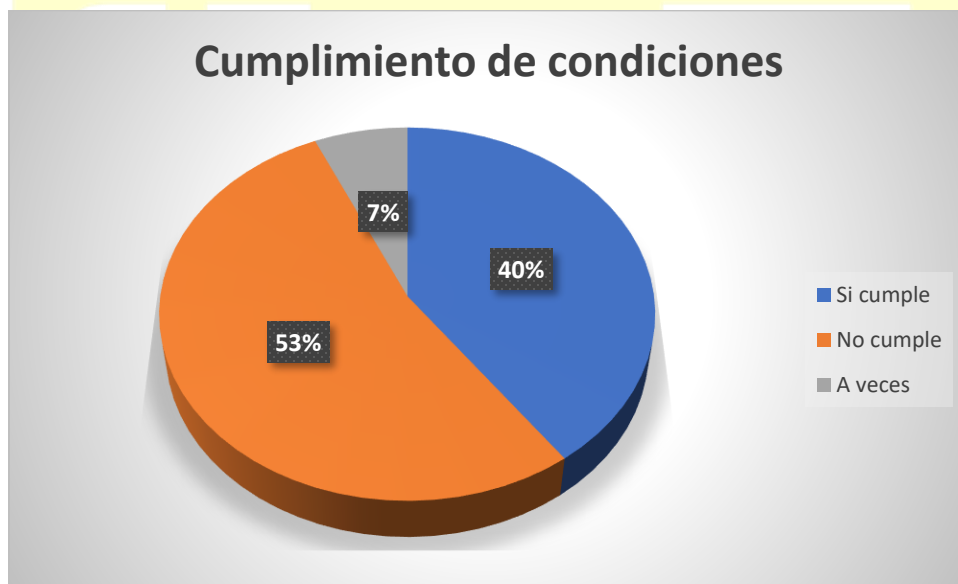
4.2. Percepción de la medicina tradicional y la occidental; Y su influencia en la continuidad de los tratamientos.

Dentro de este apartado se incluye la forma en que las usuarias de la IPS de Chiles en Nariño perciben el uso de la medicina tradicional y occidental, a través de diferentes posturas en su uso. En este sentido, a través de diferentes preguntas se logra analizar la posición en que se encuentra la población indígena al momento de decidir que tipo de medicina utilizar.

Para determinar este apartado se hicieron preguntas como: ¿Usted considera que el tipo de medicina que practica cumple con todas las condiciones que usted necesita?; ¿Cuáles considera que son las falencias que tiene el tipo de medicina que práctica? De las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 5.

Cumplimiento de las condiciones de la medicina practicada



Nota: Esta tabla muestra la opinión frente a la pregunta en cuanto a sí el tipo de medicina que practica cumple con las condiciones que requiere, según el estado de salud. **Fuente:** Elaboración propia.

Con la creación del Sistema General del Sistema de Seguridad Social en Salud en el año 1993 se creía que el derecho de acceso universal a la salud, así como los procesos de atención en el territorio colombiano serían completos, oportunos y sin mayores inconvenientes; no obstante, con el transcurrir del tiempo el sistema y sus actores se encuentran inundados de demandas, malas atenciones, vulneración de derechos, desvío de recursos y actos de corrupción. Las EPS convirtieron la salud en un negocio desconociendo la calidad de derecho fundamental sumado a que estos intermediarios crearon sus propias instituciones para prestar el servicio lo que claramente se tipifica como un conflicto de interés, esta situación puede ser una causal para que los usuarios

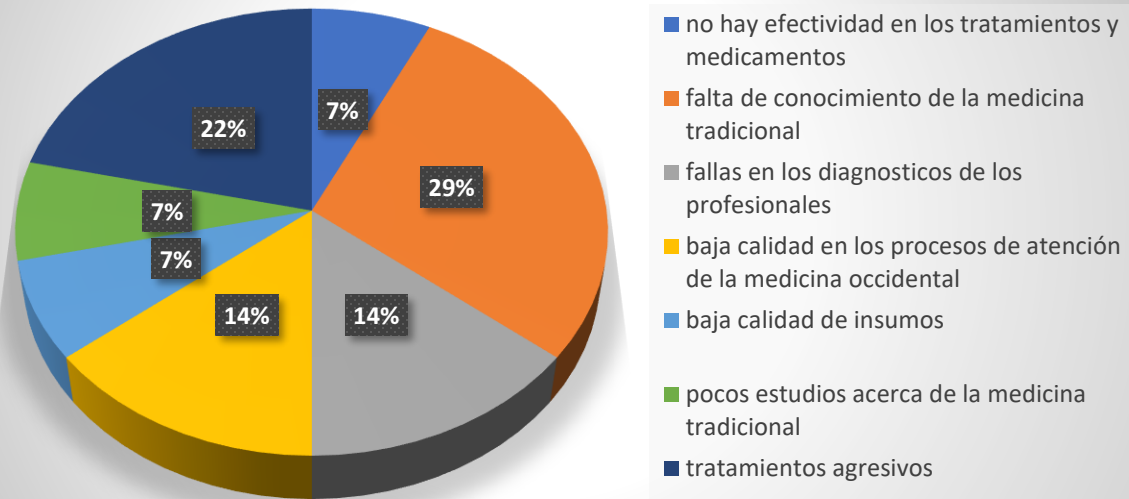
del Resguardo de Chiles indiquen que la medicina occidental no cumple con todas las condiciones, en el sentido que revelan que existe baja calidad en los servicios prestados; por otra parte el decreto 1953 de 2014 en su título V establece un Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI, cuyo objetivo principal es garantizar el cuidado de la salud mediante la complementariedad a través de la medicina propia de los pueblos indígenas.

La medicina tradicional se basa en la aplicación de conocimientos ancestrales que han trascendido de generación en generación con el uso de plantas medicinales por curanderos, chamanes, hierbateros, se indica además que para que haya un goce pleno de la salud debe existir una armonía entre el alma, el cuerpo y la tierra, pues solo así se garantiza efectividad en los rituales; mientras tanto en la medicina occidental se presenta una situación similar, los profesionales de la salud por disposición normativa deben acogerse a la evidencia científica para el tratamiento de patologías, sumado a que debido al proceso de interculturalidad y a los programas de prevención y mantenimiento de la salud resulta más fácil acceder a este tipo de servicio para calmar sus dolencias, sin embargo existen factores como la deficiente entrega de medicamentos, falta de educación, que hace que haya desconfianza; es por eso quizá que los entrevistados indican que ninguna de las dos medicinas cumple con todas las condiciones. Cardona (2013), en su estudio realizado en la etnia Zenú pudo establecer que es posible llevar a cabo un proceso de interculturalidad en algunos pueblos indígenas; mientras que en otros se vislumbran obstáculos porque sus creencias son poco conocidas y por lo tanto menos comprendidas, confirmando con esto lo planteado en el problema de investigación donde se indica que si bien en la medicina tradicional hay relevo generacional es necesario conocer la zona para poder practicarla y esto se limita al conocimiento de las plantas y el cultivo que haya en el área objeto de estudio.

Figura 6.

Falencias identificadas según el tipo de medicina practicada

falencias identificadas



Nota: Esta tabla muestra las falencias que han identificado las usuarias de la IPS de Chiles, en el tipo de medicina que practican con ellas y sus familias. **Fuente:** Elaboración propia.

Para los resguardos indígenas la salud es un factor indispensable para el buen vivir y esta se logra cuando hay armonía entre la naturaleza, el cuerpo y la parte espiritual del ser humano; por otra parte, en dichos territorios el uso de medicina ancestral es la primera opción para la cura de las enfermedades o achaques, dado que los conocimientos son transmitidos de padres a hijos, por lo que acudir a esta práctica es normal al interior de estas comunidades, más aun, dada la cercanía fronteriza con el país ecuatoriano donde la práctica de esta medicina tiene mayor auge, no obstante los entrevistados aluden tener un vago conocimiento de las plantas, sus usos y su preparación, esta situación puede acarrear pérdida de ese arraigo cultural en dicha zona ya que los comuneros se dedican a replicar lo que les informan sin que haya una orientación por parte de un médico tradicional, chaman, o sobandero. En el problema de investigación se indica que la falta de conocimiento es una de las causales para el presunto abandono de tratamiento y esta falencia confirma lo indicado inicialmente.

Así mismo los usuarios de la IPS manifiestan que una de las falencias que tiene el sistema de medicina occidental es la poca o nula eficacia en los tratamientos ordenados debido principalmente a errores en los diagnósticos; en primera medida por la falta de experiencia de los galenos, sumado a errores por el escaso tiempo que tienen para la atención y que el mismo sistema establece los medicamentos que se deben prescribir según el Plan Obligatorio en Salud que en algunos casos son de baja calidad, son agravantes para que la prestación del servicio de salud se preste en pésimas condiciones, razón demás para que los usuarios perciban deficiencias en el mismo.

Solarte y Buchelly, (1996) como se citó en, Gallego (2007) indican que: “la concepción de la enfermedad está estrechamente relacionada con formas de pensamiento... además de indicar que la tradición se ha visto afectada por las condiciones culturales, pues se han incluido nuevos elementos provenientes de otras culturas”. Con esto se indica que la población indígena está siendo atendida en salud por medio de la interculturalidad.

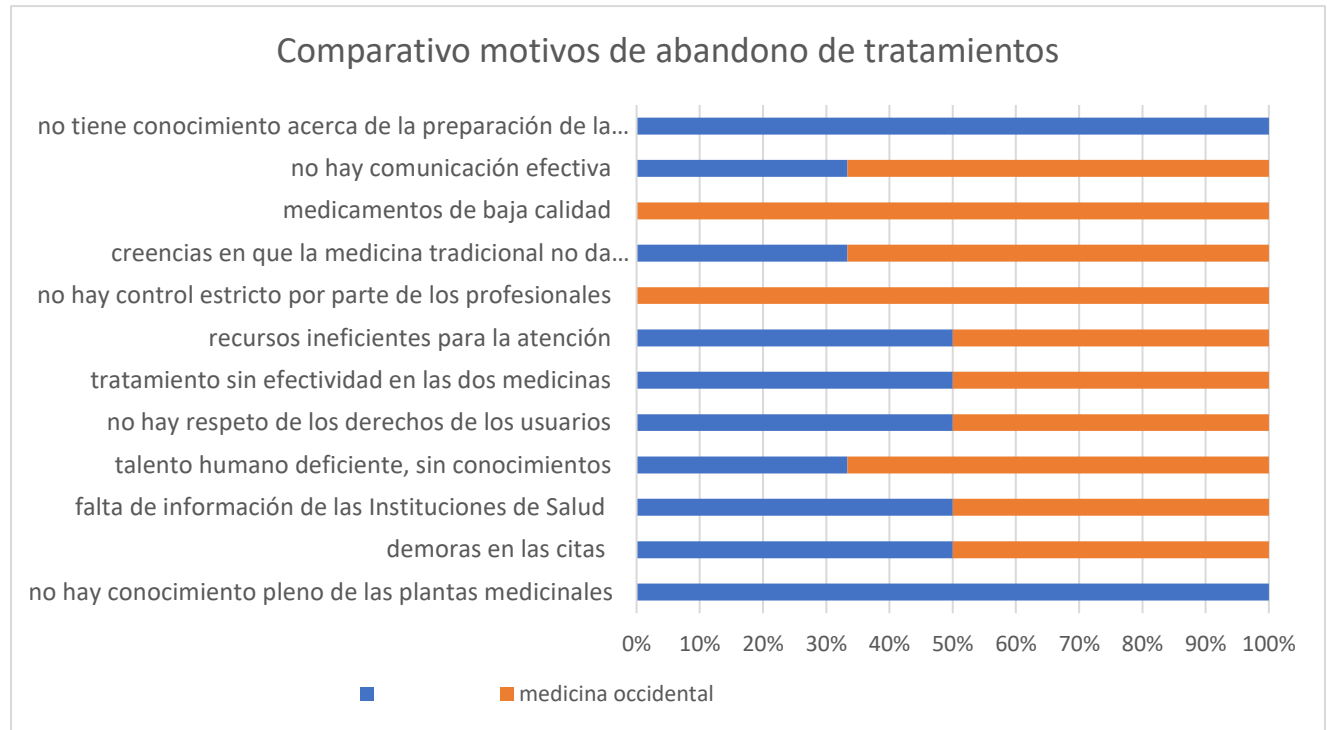
4.3. Determinación de factores o variables que limitan o potencializan el uso de la medicina tradicional o la occidental.

La determinación de factores o variables que limitan o potencializan el uso de la medicina tradicional u occidental, se realizó a través del análisis de diferentes preguntas, que fueron relevantes para este análisis, así, se logró cumplir con el objetivo de la investigación. Así las cosas, se realizando las siguientes preguntas: Desde su experiencia como usuario de la IPS de Cumbal, Nariño ¿Cuáles considera que son los principales motivos de abandono de tratamiento en la medicina tradicional?; ¿Cuáles considera que son los principales motivos de cambio de tratamiento de la medicina tradicional y occidental?; ¿En la comunidad indígena a la cual usted pertenece, existen normas asociadas a la participación y/o vinculación de la medicina tradicional u occidental?

Interrogantes que se verán resueltos en las siguientes gráficas:

Figura 7.

Principales motivos de abandono de tratamiento



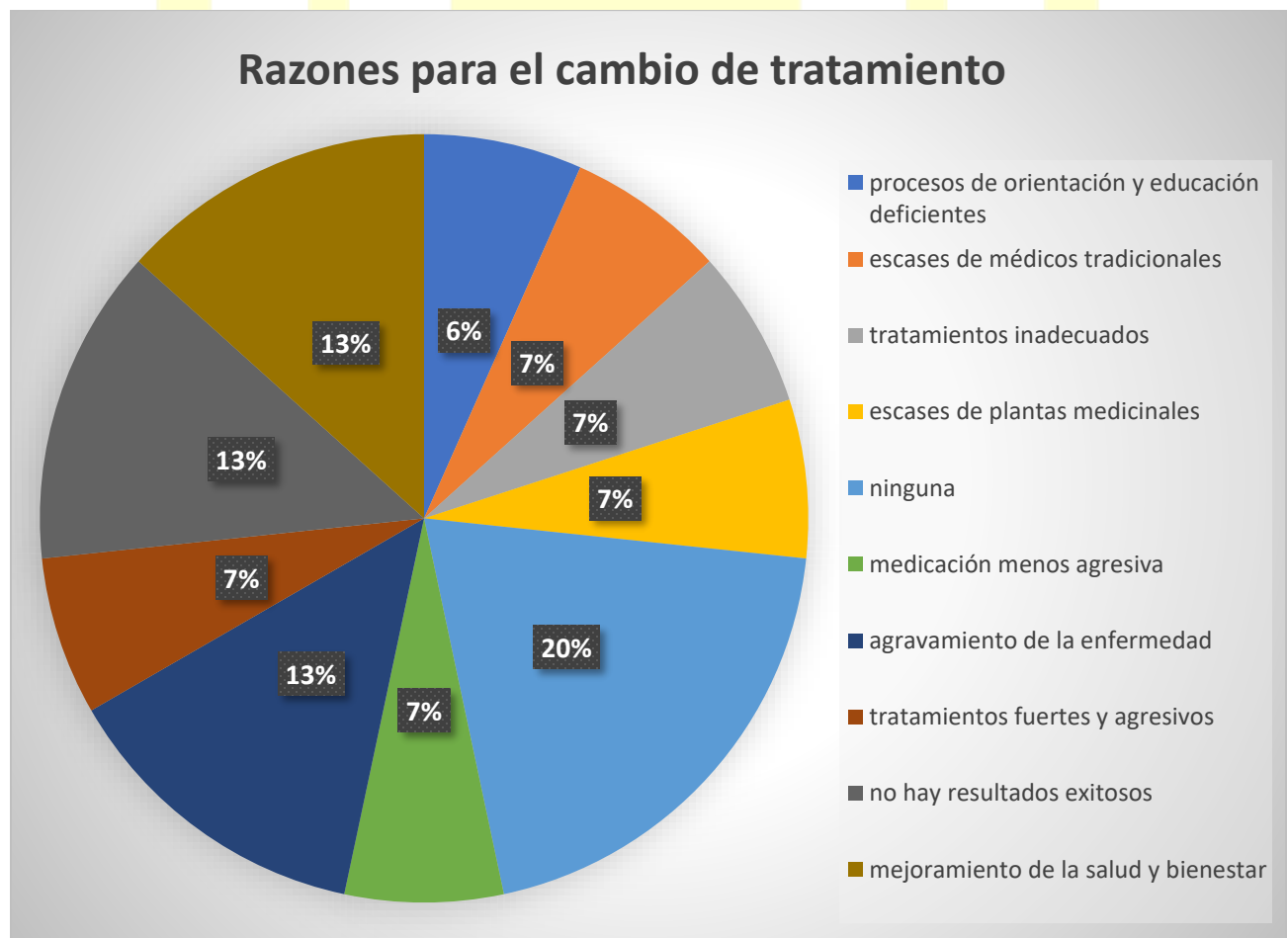
Nota: Esta tabla muestra los motivos por los cuales la población indígena considera que se abandonan los tratamientos en la medicina tradicional y occidental. **Fuente:** Elaboración propia.

Para las comunidades indígenas la medicina tradicional es una herencia que ha pasado de generación en generación y que data desde la época de la conquista, es considerado más que un ritual que podría ser comparado como un valor inalienable de estos resguardos, no obstante, la investigación arroja que si bien se hace uso de las plantas medicinales son manejadas de manera empírica y en ocasiones desconociendo las bondades de esta, esto puede deberse a que para algunos los médicos tradicional o chamanes no son bien vistos por la sociedad dado que se asocia esta práctica al oscurantismo, magia negra o brujería. (Portilla, Madroñero y Getial, 2016), Esta situación desencadena que no haya una comunicación fluida entre paciente – medico lo que acarrea distorsión de la información y por ende tratamientos inseguros.

Es de anotar también que existe una puja entre la práctica de los dos tipos de medicina, dado que los profesionales de la medicina occidental se basan en la evidencia científica para sus diagnósticos y tratamientos. El sistema de salud colombiano desde sus inicios ha cargado con una problemática que implica servicios deficientes, infinidad de tutelas, focos de corrupción, talento humano escaso y procesos de atención deficientes, con estos atenuantes no es difícil afirmar que estas serían las principales causas para un abandono del tratamiento tanto de la medicina tradicional como de la occidental. Los usuarios entrevistados manifiestan que no tienen conocimiento de quienes son los médicos tradicionales de la región y esto dificulta el aprendizaje.

Figura 8.

Motivos de cambio de tratamiento



Nota: Esta tabla muestra las razones por las que la población indígena entrevistada, realiza cambio de tratamiento de una medicina a otra. **Fuente:** Elaboración propia.

La medicina occidental guarda especial relevancia en el sistema de salud colombiano puesto que es la oficial dentro del sistema de salud, no obstante, ha presentado traumatismos en cuanto a la cobertura y acceso de todos sus usuarios, los usuarios de la IPS asentados en Chiles indican que el cambio o abandono entre una medicina y otra es la falta de educación y conocimiento lo que conlleva a un tratamiento inadecuado, así mismo se evidencia que el miedo a secuelas por los tratamientos con medicamentos químicos es una causal para retomar la medicina tradicional, sin embargo esto es relativo dado que si la enfermedad persiste acuden a la medicina general para ser valorados, no obstante siempre va a ser una constante el abandono dado que no existe un control adecuado de las patologías o achaques que se presentan.

5. Discusión y Conclusiones

De los resultados expuestos se observa que si bien el uso de la medicina tradicional y occidental permite el tratamiento de la enfermedad en la comunidad del resguardo Indígena de Chiles, existen algunas situaciones que son relevantes a la luz de la investigación; para los pueblos indígenas especialmente para los usuarios de una IPS del Resguardo de Chiles el uso de la medicina tradicional más que una práctica es un legado que se ha transmitido a través de los tiempos bajo la premisa de ayudar en el tratamiento y curación de enfermedades del cuerpo y del espíritu de sus coterráneos bajo la creencia que ésta práctica mantiene una conexión con la naturaleza y con sus ancestros desde el punto de vista de la cosmovisión; no obstante los rituales se realizan de manera casera y empírica basado en el voz a voz, sin estructuras fundamentadas, los médicos ancestrales son celosos de entregar sus conocimientos a otros, además se evidencia desconocimiento en los usuarios, este hallazgo contrasta lo indicado por Greebe (1988) quien alude que los conocimientos tradicionales se dan por vía oral, se trata de una medicina anónima y que si bien está arraigada en la población es bueno que se le dé el realce necesario; esta situación conlleva a que es deber del estado poner en marcha políticas públicas que verdaderamente reivindiquen y estudien con mayor detenimiento estas prácticas tal y como lo establece el literal b del artículo primero de la declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas que establece que quienes sean descendientes de los nativos de la época de la conquista y la colonización conservarán sus costumbres, arraigos culturales y rutinas de sus ancestros, por consiguiente se debe garantizar su idiosincrasia, además de velar por la protección de sus derechos especialmente el de la salud bajo un enfoque de interculturalidad, en este se incluye el uso de plantas medicinales para sanar sus dolencias.

Por otro lado, el derecho a la salud tiene el carácter de fundamental, debe garantizarse bajo criterios de oportunidad, calidad y acceso, no obstante, se encuentra viciado por demoras, baja calidad, actos de corrupción, talento humano deficiente, que desdibuja su importancia y hace que los usuarios de la zona abandonen los tratamientos instaurados, contrastando lo dicho por Rosero Portocarrero, J. (2019) cuando afirma que la medicina

tradicional tiene un gran valor al interior de las comunidades, mientras que Cardona & Rivera (2012), confirma nuestra teoría cuando argumenta que dependiendo de la condición o del proceso de enfermedad se abandona un tratamiento para buscar cura en el otro.

La salud para los pueblos indígenas es catalogada como ausencia de enfermedad y es aquí donde toman protagonismo las mujeres de dicha comunidad, pues se logra identificar que son ellas las responsables de hacer seguimiento de estas tareas, dado que el hecho de ser amas de casa las conlleva a cultivar las huertas caseras en las que siempre habrán plantas medicinales para salvaguardar la salud ante episodios de enfermedad, este hallazgo concuerda con la investigación de Cuasquer y Gutiérrez (2020), cuando revela que las mujeres en el territorio de los pastos son las encargadas de la salud alimentaria y nutricional de sus miembros a través de cultivo de hortalizas, legumbres, verduras y plantas aromáticas; este escenario visibiliza otra problemática aún más grande y es que el género femenino se encuentra subestimado y porque no decirlo sometido por los hombres, dado que se encarga a un solo miembro de la familia el cuidado de la salud cuando esto es responsabilidad de todos; sin embargo, paradójicamente la medicina tradicional en su gran mayoría es practicada por personas del sexo masculino, talvez esta situación es la que ha llevado a las mujeres de las comunidades indígenas a revelarse y formar grupos de lideresas que levantan la voz en defensa de sus derechos, se logra identificar que las mujeres usuarias de una IPS del resguardo Indígena de Chiles no terminaron sus estudios primarios y complementarios, y aunque este tema no fue planteado dentro del objetivo de la investigación abre las puertas para que se indague acerca de estos sucesos al interior de las comunidades indígenas que permita visibilizar los factores más influyentes en lo que a educación se refiere.

Los procesos de interculturalidad dentro de los resguardo indígenas guardan ese misterio que cuando se indagan se convierten en un abanico de posibilidades todo en torno al uso de la medicina tradicional como defensa ante la presencia de enfermedades, los resultados hacen ver que para los usuarios de la IPS estudiada el hecho de cultivar plantas medicinales en sus casas los hace tener un especial afecto hacia la práctica de

este tipo de medicina, a decir verdad es la primera alternativa que tienen estas personas, que recurren a esta práctica en buena medida como mecanismo de estabilización del paciente dado el recorrido que deben hacer hacia la cabecera municipal en busca de mejoría para ser atendidos de acuerdo a lo estipulado en las políticas gubernamentales, en seguridad social y salud, esta evidencia complementa lo indicado por Vargas Trejos, D. L. Bañol Álvarez, N. D. (2008), cuando hace alusión que muchas veces el uso de un tipo de medicina se encuentra ligado a la relación médico- paciente y a la efectividad en el tratamiento dado, esto afirma lo expresado en el problema de investigación cuando se expresa que los cambios o abandonos está supeditado a una comunicación efectiva y a una educación deficiente por parte de los profesionales de la salud o de los chamanes y curanderos, es por eso que se insta a la academia y a las autoridades indígenas a establecer procesos educativos de calidad que no solo se transfiera información como una manera de instruir sino más bien se utilice la pedagogía para hacer de la salud una profesión humana y digna.

Se destaca también que las respuestas expresadas por los investigados acerca del cumplimiento de las condiciones y falencias esta sesgada principalmente al tipo de tratamiento y a la efectividad en la aplicación de este tipo de medicinas, al poner de manifiesto que su paso hacia la otra medicina depende de su recuperación y de la calidad de los insumos principalmente; concordando con lo expuesto por Aldana, N. S.; Benítez, L. F.; Diaz, I. A.; Romero, J. M. (2021) al mencionar que la Medicina tradicional se ha convertido en una solución viable para el manejo de algunas patologías, pero que deberían tratarse de manera complementaria desde un enfoque intercultural; visto de esta manera esta población aduce que no hay garantía de que el uso de fármacos y la preparación de remedios plantas medicinales cumplirían con todas sus expectativas para una salud en condiciones favorables, es increíble ver como estos usuarios pasan de un tratamiento a otro sin mediar palabra, sin orientaciones previas quizá esta es la causa de la proliferación de enfermedades no transmisibles en el resguardo.

Finalmente, se encontró que las personas investigadas tienen una idea bien definida acerca de los tratamientos y las consecuencias del abandono de la medicina occidental orientadas principalmente a la baja calidad de los medicamentos, los efectos

adversos por el uso de fármacos y a procesos de atención deficientes por parte del personal de salud, esto hace suponer que aunque los usuarios conocen los riesgos que se pueden presentar al abandonar el tratamiento instaurado inicialmente, los lleva más el arraigo y apego a ciertas prácticas que tienen acerca del uso de medicinas alternativas o ancestrales aun cuando desconocen su preparación y forma de aplicación, esta permite traer a colación lo descrito por Pepinosa, H. (2012), acerca del proceso de justicia llevado a cabo en los comuneros, al expresar que esta se cataloga como un sistema de prácticas, procedimientos preventivos normas tácitas de estricto cumplimiento cuya desobediencia acarrea sanciones.

Aquí cabría preguntarse si los procesos educo-comunicativos al interior del resguardo están orientados de manera correcta o simplemente se guían por las charlas y orientaciones comunitarias dadas por la autoridad mayor, aunque esta temática se considera debe abordar en investigaciones posteriores.

La investigación realizada da pie a que otros investigadores pongan sus ojos en las comunidades indígenas no solo de la Etnia de los Pastos, para que se indague acerca de sus costumbres y su manera de vivir en el territorio que claramente está ligada a procesos antropológicos y de trabajo social, así como procesos históricos y de botánica, que, aunque están ligados a las ciencias sociales apalancan esta investigación dado que la salud es transversal a todo.

Es placentero para los investigadores visibilizar conceptos y tradiciones que a simple vista son rutinarios, no obstante, permiten adentrarse en un mundo del que poco se ha investigado, esta tarea ha permitido que se tenga una mirada holística acerca de la salud de los pueblos indígenas y con esto no se está afirmando que está bien o mal, simplemente permite comprender de mejor forma la percepción de la medicina occidental en quienes defienden sus tradiciones aunque no haya evidencia científica para el tratamiento a base de remedios caseros y rituales.

Finalmente, para concluir, se puede indicar que, los usuarios de una IPS en el Resguardo de Chiles en Cumbal Nariño, pertenecientes a la Cultura de Pasto, defienden

su tradición y apego al uso de la medicina tradicional como ayuda para remediar los males del cuerpo y del alma. Esta práctica es contrastada con la atención que reciben en dicha IPS a través de la medicina convencional, en la que las mujeres además de ser las responsables del cuidado de la salud y tener el rol de amas de casa también se dedican al cultivo de plantas aromáticas que se usan en el tratamiento de enfermedades. En este sentido, la OMS considera que el uso de la medicina tradicional se encuentra subestimada y que es necesario hacer un proceso de fortalecimiento.

Por otra parte, tanto la medicina ancestral es practicada casi que en igualdad de condiciones y es percibida como una salida fácil cuando ocurren episodios de enfermedad; mientras que la occidental es utilizada cuando hay patologías más severas (Torres, A. 2022). Así mismo, se observa que la percepción que se tenga de este tipo de prácticas o profesiones se ven opacadas por la baja calidad en la atención; la falta de educación; y el desconocimiento en la preparación, dosificación de medicamentos y bebidas.

Así las cosas, la principal causa de abandono de los tratamientos en esta población indígena está relacionada al fracaso tanto en el diagnóstico de la enfermedad por parte de los profesionales de la salud y su posterior evolución a través del tiempo.

En segundo lugar, se puede concluir, que la salud en los territorios indígenas guarda especial importancia dado que si hay salud se van a generar mejores ingresos y mejor calidad de vida para sus habitantes. Sin embargo, el hecho de que haya cierta desconfianza hace que ningún tratamiento funcione como por arte de magia.

Finalmente, se puede indicar que la tradición cultural de la población indígena muestra sus arraigos en los resultados expuestos, lo que hace que se pueda llegar a generar varios estudios frente a estos. Es interesante conocer más sobre la percepción de la población indígena, los roles dentro de estos tratamientos y pueden ser un punto de partida para conocer la percepción desde otros actores del proceso (padres, menores, adolescentes).

6. Referencias

Aldana, N. S., Benítez, L. F., Díaz, I. A., Romero, J. M. (2021) Medicina Tradicional y Complementaria en el contexto colombiano: una breve mirada. Revista ObservaPICS Fiocruz. Red MTCI Américas.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151530/mhci-america-observapics-redemhci.pdf>

Álvarez, L. (2007). El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, Colombia 2005. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Julio- diciembre 2007; 25 (2): 100-9. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v25n2/v25n2a12.pdf#:~:text=La%20medicina%20tradicional%20colombiana%20es%20el%20sistema%20de,basa%20en%20el%20principio%20de%20que%20una%20fuer->

Arango, E. Arroyave, C. Zuleta, J. Restrepo V. Lopera, A. Sánchez, H. Zuluaga, H. Pachón, I. (2017). Generalidades sobre medicinas integrativas. Revisión de tema. Marzo 2017. Hospital Pablo Tobón Uribe.

Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda M.G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx.;63(2):201-206. revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309.

Asociación de autoridades indígenas del pueblo de los pastos. (s.f). Plan de Vida Pueblo de los Pastos.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Consejo%20Nacional%20de%20Planeacin/Plan%20de%20vida%20del%20pueblo%20de%20los%20pastos.pdf>

Cardona Arias J. (2013). Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena colombiana. Revista Cubana de Salud Pública. 2013;39(4):651-664.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v39n4/spu04413.pdf

Cardona Arias, J. & Rivera Palomino, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de

Colombia. Revista Cubana de Salud Pública, 38(3), 471-483.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300013&lng=es&tlng=es.

Cardona Arias, J. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. Revista Salud Pública. 14 (4): 630-643, julio 2012. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a08.pdf>

CHIRAPAQ, Centro de Cultura Indígena del Perú (2011). II Seminario Internacional sobre Salud intercultural desde los Pueblos Indígenas. octubre, 2011. <http://chirapaq.org.pe/es/acuerdan-concepto-de-salud-desde-los-pueblos-indigenas#:~:text=La%20salud%20es%20el%20la,deidades%20de%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas>.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 691 de 2001. Septiembre 2001. (Colombia).

https://www.redjurista.com/Documents/ley_691_de_2001_congreso_de_la_republica.aspx#/

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (Const). Artículos 63 y 329. Julio 1991. (Colombia).

<https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Paginas/Decreto-1071-2015/CAPITULO-5-Naturaleza-Juridica-de-los-Resguardos-Indigenas-Manejo-y-Administracion.aspx>

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2009). 26da edición. Consultado el 17 de abril de 2022. <http://buscon.rae.es/draeI/>

Diccionarios on line en 10 idiomas (2009). Editorial Larousse, SL. © 2000-2006. Consultado el 17 de abril de 2022. <http://www.diccionarios.com/consultas.php>

Giménez Mas, J. (2002). Hablemos de...La tradición médica en Occidente, La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. Revista Medifam vol.12 no.9.

ISSN 1131-5768. Octubre - noviembre. 2002.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000900004

GOBIERNO ABIERTO DE NARIÑO – GANA- (2016). ¿Cuántos resguardos indígenas y territorios colectivos de comunidades negras de Nariño conoces? <https://gana.xn--nario-rta.gov.co/blogs/1649-cuantos-resguardos-indigenas-y-territorios-colectivos-de-comunidades-negras-de-narino-conoces>

Granados, S. Martínez, L. Morales, P. Ortiz, G. Sandoval, H. Zuluaga, G. (2005). Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. Rev. Cienc. Salud vol.3 no.1 Bogotá Enero - junio 2005. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-7273200500010

Greebe E. (1988). La medicina tradicional: Una perspectiva antropológica. Enfoques en atención primaria. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-56675>

Guerrero Aragón, S. C., Puerto, M. B., Buitrago, A. del P., Gómez Hidalgo, D., Samanta Mesa, M., Torres Callejas, M. J., & Rodriguez Rodríguez, F. A. (2020). Exploración del contexto y las necesidades de educación en salud en un grupo indígena uitoto en Bogotá. Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía, 29(2), 103–110. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217273.908>

Herenía, R. Majín, I. Canencio, D. y Velásquez, E. (1991). La medicina tradicional. Revista: avances en enfermería Vol. IX No. 1 enero-junio 1991. <file:///C:/Users/sergi/Downloads/16746-Texto%20del%20art%C3%ADculo-52455-1-10-20101007.pdf>

Hernández R. Fernández C y Baptista P. (2014), Metodología de la Investigación. Ciudad de México. Quinta edición. McGraw-Hill ediciones. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. Quinta Edición. MC Graw Hill. México D.F. Páginas. 418 – 427.

Herrera Castro, T y. (2020). Perfil del municipio de Cumbal en Nariño para el desarrollo y la competitividad territorial. Universidad Autónoma de Occidente.

Lambarri, A. Flores, F. y Berenzon, S. (2012). Curanderos, malestar y "daños": Una interpretación social. Revista Salud Mental Vol.35 no.2 México, marzo – abril. 2012.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200005

Martínez Nova, A. y Gijón - Nogueron, G. (2017). La evidencia científica: método de evaluación de resultados clínicos, el camino para la podología. *Revista española de Podología*. Vol. 28. Núm. 1. Páginas 58-60, enero – junio. 2017.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (Min. Protección) Resolución 2626 de 2019. (Colombia).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

MINISTERIO DEL INTERIOR. (Min. Interior). Decreto Ley 4633 de 2011. (Colombia) https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentos_biblioteca/DECRETO%204633%20INDIGENAS_1.pdf

Montoya, A. V., & Norato, O. M. G. (2016). Determinantes socioeconómicos e institucionales para promover el desarrollo económico local en Nariño, Cundinamarca, municipio de sexta categoría en Colombia (No. 015051). Departamento Nacional de Planeación.

Nolla Cao, N. (1997). Etnografía: una alternativa más en la investigación pedagógica. *Educación Médica Superior*, 11(2), 107-115.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421411997000200005&lng=es&tlng=es.

Ordoñez, Carlos y Revelo, José (2010) Establecimiento de la estructura de un sistema de gestión de la calidad conforme a requisitos de la norma NTC GP 1000:2004 enfocada a la acreditación en la ESE Hospital Cumbal. Otra thesis, Universidad de Nariño

Organización Mundial de la Salud. 62ª Asamblea Mundial de la Salud WHA62.13 Punto 12.4. 22 de mayo de 2009.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-sp.pdf.

- Patiño Suaza, A. y Sandín Vásquez, M. (2014). Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Universidad Nacional de Lanús.
- Pepinosa Bravo, H. (2012). Una mirada al concepto de justicia desde la cosmovisión indígena de los pastos. Revista Facultad de derecho y ciencias políticas. Vol. 42, No. 117 / p. 481-514. ISSN 0120-3886. Medellín - Colombia. julio- diciembre de 2012.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfdcp/v42n117/v42n117a07.pdf>
- Pereyra, R. Fuentes, D. (2012). Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? Acta médica peruana v.29 n.2 Lima abr./jun. 2012.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200002
- Portilla, S. Madroñero O. Getial, P. (2016). Sistema médico tradicional- ancestral en el territorio de los Pastos Resguardo Indígena de Túquerres-Nariño, Colombia. Ciencia e interculturalidad, Volumen 19, Año 9, No. 2, Julio-diciembre, 2016. file:///C:/Dialnet-SistemaMedicoTradicionalancestralEnEITerritorioDeL-6462024.pdf.
- Reidl-Martínez, L. M. (2012). Marco conceptual en el proceso de investigación. Investigación en educación médica, 1(3), 146-151.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572012000300007&lng=es&tlng=es.
- REPUBLICA DE COLOMBIA. DECRETO 2164 DE 1995. (Colombia). <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1411247>
- Rodgers, K (1993). Plan colombo-peruano para el desarrollo integral de la cuenca del rio putumayo - diagnostico regional integrado. Departamento de desarrollo regional y medio ambiente secretaria ejecutiva para asuntos económicos y sociales. Secretaria general de la organización de los estados americanos. Washington, D.C, 1993.
- <https://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea62s/ch011.htm#:~:text=El%20resguardo%20ind%C3%ADgena%20es%20una,y%20tradicionalmente%20habitado%20por%20%C3%A9l.>

- Rosero Portocarrero, J. (2019) Etnoecología de la flora medicinal usada por los curanderos negros en el casco urbano del municipio de Guapi, Cauca. Universidad de Popayán.
- Vargas Trejos, D. L. Bañol Álvarez, N. D. (2008). Análisis de la percepción y el grado de satisfacción en la relación médico paciente de la atención en medicina tradicional. Resguardo indígena de San Lorenzo Riosucio Caldas 2008. Universidad CES. Medellín, Antioquia. Recuperado de: Análisis de la percepción y el grado de satisfacción en la relación médico paciente de la atención en medicina tradicional. Resguardo indígena de San Lorenzo Riosucio Caldas 2008.pdf
- Villate Gómez, F. (2013). Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Revista Cubana de Medicina Militar. Vol.42 N°.1 Ciudad de la Habana, Cuba, enero - marzo. 2013. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016
- Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado-Fajardo, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad y Salud, 20(2), 97-110.
- Zalabata T. L. (2012). Mujeres Indígenas. Anuario Hojas de Warmi. 2012, No. 17 seminario: Conversatorios sobre Mujeres y Género. Núm. 17 (2012). Publicado: 01-12-2012. <https://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/180281>
- Zolla, C. y Zolla Márquez, E. (2004). Los pueblos indígenas de México, 100 preguntas. México, UNAM, 2004.
- https://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?num_pre=25#:~:text=%2D%20%C2%BFQu%C3%A9%20se%20entiende%20por%20cosmovisi%C3%B3n,social%20de%20los%20grupos%20ind%C3%ADgenas.

Anexos

Anexo 1: Cronograma

DESCRIPCIÓN GENERAL			TRABAJO DE GRADO																
			SEMANAS																
FASE	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
I	Inicio: Segundo cuatrimestre 2021	Escoger tema de investigación	■																
		Definir el problema	■																
	Medir la percepción de los usuarios que asisten a una IPS en el Resguardo Indígena de Chiles Cumbal, Nariño, con respecto a los tratamientos de la medicina tradicional y occidental, con el fin de conocer el motivo de abandono de estos.	Plantear la pregunta de investigación		■	■	■													
		Definir los objetivos		■	■	■													
		Realizar la justificación del trabajo		■	■	■													
		Plantear la metodología de investigación		■	■	■													
II	1. Describir el contexto sociohistórico de la población objeto de estudio.	Realizas búsqueda de bibliografía					■	■	■	■									
		Delimitar la bibliografía, tomando la más actualizada					■	■	■	■									
		Introducir dentro del trabajo de investigación la información relacionada con el contexto sociohistórico					■	■	■	■									
		Analizar la información recolectada.					■	■	■	■									
	23 de marzo de 2022	Socialización de Avances (Trabajo de Grado I)									■								
	2. Aplicar un instrumento para medir la percepción de la medicina tradicional y la occidental y su influencia en la	Escoger un instrumento de medición y adaptarlo al trabajo de investigación										■							
		Aplicar el instrumento de análisis de la información (22/04/2022)											■						
Reunir y tabular la información recolectada													■	■					

Preguntas que debe realizar el entrevistador

Pregunta N.º 1: **¿Usted practica la medicina occidental o tradicional?**

Notas:

Escriba las notas

Pregunta N.º 2: **¿Usted considera que el tipo de medicina que practica cumple con todas las condiciones que usted necesita?**

Notas:

Escriba las notas

Pregunta N.º 3: **¿Cuáles considera que son las falencias que tiene el tipo de medicina que práctica?**

Notas:

Escriba las notas

Pregunta N.º 4: **Desde su experiencia como usuario de la IPS de Cumbal, Nariño ¿Cuáles considera que son los principales motivos de abandono de tratamiento en la medicina tradicional?**

Notas:

Escriba las notas

Pregunta N.º 5: **Desde su experiencia como usuario de la IPS de Cumbal, Nariño ¿Cuáles considera que son los principales motivos de cambio de tratamiento de la medicina tradicional y occidental?**

Notas:

Escriba las notas

Pregunta N.º 6: **¿En la comunidad indígena a la cual usted pertenece, existen normas asociadas a la participación y/o vinculación de la medicina tradicional u occidental?**

Notas:

Escriba las notas

Notas adicionales

Nota: Este formato fue el utilizado para la recolección de la información de la muestra seleccionada, en una IPS Indígena del Resguardo de Chiles, Nariño. **Fuente:** Elaboración propia

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para participar en el trabajo de investigación

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “medición de la percepción de los usuarios que asisten a una IPS en Cumbal, Nariño, con respecto a los tratamientos de la medicina tradicional y occidental”, éste es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo y de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

Entiendo que este estudio busca medición de la percepción de los usuarios que asisten a una IPS en Cumbal, Nariño, con respecto a los tratamientos de la medicina tradicional y occidental, y sé que mi participación se llevará a cabo en _____, en el horario _____ y consistirá en responder una entrevista que demorará alrededor de _____ minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán sujetos de reserva, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí.

Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma Participante: _____

Nota: Este formato fue el utilizado previo a la recolección de la información, cada participante firmó dicho consentimiento antes de aplicar la entrevista. **Fuente:** Elaboración propia